



**CURSO DE MEDICINA**

**ADRIANA SANTIAGO DE CARVALHO BORGES**

**AUTOPERCEÇÃO DO IMPACTO NA VIDA E NA CARREIRA DOS MÉDICOS  
QUE ATUARAM NA PANDEMIA DA COVID-19**

**SALVADOR-BA**

**2022**

**ADRIANA SANTIAGO DE CARVALHO BORGES**

**AUTOPERCEPÇÃO DO IMPACTO NA VIDA E NA CARREIRA DOS MÉDICOS  
QUE ATUARAM NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador: Ricardo Avila Chalhub

Coorientadora: Mary Gomes Silva

**SALVADOR-BA**

**2022**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, não poderia deixar de agradecer a Deus por toda força e luz que Ele me transmitiu ao longo dessa caminhada que perpassou por muitos obstáculos, mas que foram de extrema importância para o meu crescimento pessoal.

À minha mãe, Sandra Santiago, que sempre esteve do meu lado, apoiando e incentivando o meu sonho de infância que é seguir na área médica e por me ajudar a reerguer a cabeça nos momentos de maior dificuldade que enfrentei. Agradeço por ser a minha maior e melhor fonte de amor e carinho e obrigada por sempre fazer dos seus braços o meu abrigo.

Aos meus avós, Maria Lúcia e João Carvalho, que sempre fazem questão de me mostrar que estou seguindo o caminho certo na vida.

À minha dinda, Íris, e ao meu pai do coração, Paulo, por terem me estendido a mão nos momentos que eu mais precisei e por me fornecerem todo apoio e carinho nessa caminhada.

Às minhas amigas de infância, Maria Carolina, Vitória Pinheiro e Mayana Assunção, que sempre estiveram comigo, somando mais de 10 anos de companheirismo.

Às minhas amigas da faculdade, Beatriz Jezler e Gabriela Argôllo, que me ajudam todos os dias a enfrentar os momentos difíceis, transformando-os em momentos mais leves e prazerosos.

Ao orientador, Ricardo Ávila, que me deu a oportunidade de abordar um tema bastante importante e atual.

À coorientadora, Mary Gomes, que me auxiliou bastante no processo de construção desse trabalho.

Ao professor, Ney Boa Sorte, que também foi importante para a elaboração desse estudo.

À instituição, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por todo o conhecimento fornecido para a minha construção profissional.

## RESUMO

**Introdução:** A interação do comportamento humano com o ambiente contribuiu para o aparecimento de um novo vírus, o SARS-COV-2. Devido a dispersão desse vírus pelo mundo, a pandemia da COVID-19 se configurou como uma problemática de saúde pública, sendo necessária a construção de estratégias de enfrentamento. Diante desse cenário estressor, os médicos e outros profissionais de saúde tiveram que se expor ao vírus em prol do cuidado aos indivíduos infectados. Em consequência disso, a potencialização e o desenvolvimento de doenças psicológicas fizeram parte da realidade dos profissionais de saúde. **Objetivo:** O presente estudo busca avaliar a autopercepção do impacto na vida e na carreira dos médicos que atuaram na pandemia da COVID-19 durante a primeira onda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado foram questionários eletrônicos contendo questões objetivas e subjetivas (fechadas e abertas) na plataforma SurveyMonkey® para 450 médicos atuantes nos serviços de atendimento da COVID-19 no estado da Bahia. No entanto, 225 médicos foram inclusos no estudo, sendo que 163 médicos responderam à questão subjetiva (aberta). As questões objetivas (fechadas) corresponderam aos dados sociodemográficos e a questão aberta e norteadora do estudo foi: “ter atuado durante a pandemia no atendimento a pacientes com COVID-19 teve algum impacto na sua carreira ou na sua vida?”. **Resultados:** Diante da análise das respostas à questão aberta, emergiram sete categorias temáticas, nomeadamente: sentimentos, projeção profissional, empatia/compassividade, aprendizado, resignificação/resiliência, mudanças e espiritualidade. Além disso, as categorias sentimentos e mudanças foram contempladas por subcategorias, sendo que a categoria sentimentos apresentou as subcategorias sofrimento, estresse, ansiedade e medo, enquanto que a categoria mudanças apresentou as subcategorias afastamento social, na rotina e no autocuidado. Desta forma, essas categorias e subcategorias revelam o impacto na vida e carreira dos médicos. **Conclusão:** Pode-se avaliar que o sofrimento, o estresse, a ansiedade e o medo foram sentimentos precipitados e potencializados na pandemia e que mudanças na rotina e no autocuidado foram impostas, além da necessidade do afastamento social. Como forma de enfrentar esse cenário, os profissionais tiveram que, na medida do possível, serem resilientes e adotar a empatia e a espiritualidade na tentativa de lidar com as adversidades. Além disso, alguns médicos demonstraram o aprendizado construído diante do desconhecido, constituindo, também, um cenário importante para a projeção profissional.

**Palavras-chave:** Pandemia COVID-19; Profissional de Saúde; Impacto Psicossocial.

## ABSTRACT

**Introduction:** The interaction of human behavior with the environment contributed to the emergence of a new virus, SARS-COV-2. Due to the dispersion of this virus around the world, the Pandemic of COVID-19 was configured as a public health problem, and it is necessary to build coping strategies. Faced with this stressful scenario, physicians and other health professionals had to be exposed to the virus in favor of care for infected individuals. As a result, the potentiation and development of psychological diseases were part of the reality of health professionals. **Objective:** This study aims to evaluate the self-perception of the impact on life and career of physicians who worked in the COVID-19 pandemic during the first wave. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach. The data collection instrument used were electronic questionnaires containing objective and subjective questions (closed and open) on the SurveyMonkey® platform for 450 physicians who work in COVID-19 care services in the state of Bahia. However, 225 physicians were included in the study, and 163 physicians answered the subjective (open) question. The objective (closed) questions corresponded to the sociodemographic data and the open and guide question of the study was: "has it acted during the pandemic in the care of patients with COVID-19 had any impact on their career or life?". **Results:** In view of the analysis of the answers to the open question, seven thematic categories emerged, namely: feelings, professional projection, empathy/compassivity, learning, resignification/resilience, changes and spirituality. In addition, the categories feelings and changes were contemplated by subcategories, and the categories feelings presented the subcategories suffering, stress, anxiety and fear, while the category changes presented the subcategories social leave, routine and self-care. Thus, these categories and subcategories reveal the impact on the life and career of physicians. **Conclusion:** It can be evaluated that suffering, stress, anxiety and fear were feelings precipitated and enhanced in the pandemic and that changes in routine and self-care were imposed, in addition to the need for social withdrawal. As a way to face this scenario, the professionals had to, as far as possible, be resilient and adopt empathy and spirituality in an attempt to deal with adversities. In addition, some physicians demonstrated the learning constructed in the face of the unknown, also constituting an important scenario for professional projection.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic; Health Care Professional; Psychosocial Impact.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>09</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Desenho do Estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 População, Local e Período.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 Critérios de Elegibilidade .....</b>	<b>13</b>
4.3.1 Critérios de Inclusão .....	13
4.3.2 Critérios de Exclusão .....	13
<b>4.4 Instrumentos e Procedimentos da Coleta de Dados.....</b>	<b>13</b>
<b>4.5 Tratamento e Análise de Dados.....</b>	<b>14</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Sentimentos: Sofrimento, Estresse, Ansiedade e Medo .....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Projeção Profissional.....</b>	<b>20</b>
<b>5.3 Empatia .....</b>	<b>22</b>
<b>5.4 Aprendizado .....</b>	<b>24</b>
<b>5.5 Ressignificação/Resiliência .....</b>	<b>27</b>
<b>5.6 Mudanças na Rotina, no Autocuidado e o Afastamento Social.....</b>	<b>30</b>
<b>5.7 Espiritualidade .....</b>	<b>33</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE C – QUADRO COMPLETO DAS UNIDADES DE REGISTRO (URs).....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento social humano unido a interação com o meio ambiente se constituiu como uma dinâmica favorável para ascensão de diferentes espécies de micro-organismos patológicos no mundo. Por consequência desse mecanismo, o aparecimento de novas enfermidades se tornou uma realidade ao longo da história, acarretando problemas nos âmbitos social, econômico e na saúde<sup>1</sup>. Além do aparecimento de novas doenças, a disseminação de uma determinada doença para diferentes países, acometendo um número elevado de pessoas em um período de tempo, também não é um fenômeno novo na humanidade. Com isso, toda essa dispersão de uma enfermidade, definida como pandemia<sup>2</sup>, já foi uma realidade em diferentes momentos cronológicos, como é o caso das pandemias de gripe (gripe Russa, gripe Espanhola) e da peste bubônica, também conhecida como peste negra<sup>3</sup>. Desta forma, no atual século XXI, toda essa relação social e ambiental tornou favorável para o aparecimento de uma nova pandemia: a COVID-19, causada pelo novo coronavírus, o SARS-COV-2.

Apesar de a pandemia da COVID-19 ser um evento novo, os vírus coronavírus são estruturas que não foram reconhecidas recentemente. Com isso, esses vírus, classificados como de RNA e participantes da família Coronaviridae e da ordem Nidovirales, já foram responsáveis por causar, no passado, síndromes gripais que apresentaram sintomatologia variável, com a presença desde casos leves até graves<sup>4</sup>. No entanto, o alerta para o risco potencial agregado a esses vírus, se deu com a vigência de dois eventos marcantes na história. O primeiro caso foi datado em 2003, sendo uma epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*) que ocorreu em Hong Kong, na China e o segundo caso foi registrado em 2012, sendo designada como síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que ocorreu na Arábia Saudita. Mesmo diante desse alerta, pouco tempo depois, casos de pneumonia começaram a emergir no ano de 2019 na cidade de Wuhan, na China, evidenciando o aparecimento de um novo coronavírus, o SARS-COV-2, que deu origem a nova pandemia da COVID-19<sup>5</sup>. Desta forma, é perceptível o quanto que esses vírus vêm causando preocupações ao longo do tempo.

Por mais que já tenha ocorrido outras pandemias na história, o aparecimento de uma nova traz consigo a necessidade de construção de estratégias particulares de enfrentamento. Com isso, apesar de toda a sociedade estar envolvida com as problemáticas que uma nova doença acarreta, o âmbito da saúde é um dos que mais sofre com as incertezas e adversidades de uma enfermidade emergente<sup>4</sup>. Em se tratando da pandemia da COVID-19, o cenário de

desconhecimento sobre o novo agente e das modalidades de tratamento fizeram com que o distanciamento social fosse aplicado como estratégia de redução à propagação da doença. No entanto, para os profissionais de saúde, essa estratégia teve que ser abolida e a exposição ao vírus foi assumida como risco em prol do cuidado aos indivíduos infectados pelo vírus SARS-COV-2<sup>6</sup>. Desta forma, mesmo que os profissionais de saúde, em especial os médicos, assumissem essa profissão com o objetivo de ofertar melhores condições de saúde e bem-estar, o medo, o estresse e o desconhecimento se tornaram barreiras na implantação do verdadeiro cuidado. Com isso, todo esse cenário estressor acabou sendo responsável por potencializar e até mesmo desencadear doenças de caráter mental nos profissionais de saúde, principalmente aqueles que estavam na linha de frente do combate ao vírus<sup>6,7</sup>.

Diante de todo esse cenário caótico vivenciado por muitos profissionais de saúde, o presente estudo tem por objetivo analisar o relato de médicos que vivenciaram a experiência do cuidar em meio a uma nova pandemia, a da COVID-19, em especial na primeira onda da doença, e avaliar a autopercepção diante do impacto na vida e na carreira profissional.



## **2 OBJETIVO**

Avaliar a autopercepção do impacto na vida e na carreira de médicos que vivenciaram a experiência do cuidar na primeira onda da pandemia da COVID-19.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, as infecções respiratórias inferiores foram classificadas como a quarta principal causa de morte no mundo<sup>8</sup>. Apesar desse dado alarmante, o entendimento sobre a gravidade intrínseca a esse grupo de doenças transmissíveis não se faz atual. A história da humanidade é marcada por relatos de síndromes gripais em diferentes países, as quais foram importantes para o entendimento da magnitude dessas doenças<sup>3,5</sup>. Desta forma, a emergência de uma nova doença respiratória, a COVID-19, se configurou como uma grande preocupação de caráter mundial, sendo declarada pela OMS, em janeiro de 2020, como uma emergência de saúde pública de importância internacional e posteriormente como pandemia (março de 2020)<sup>9</sup>.

Em se tratando da pandemia de COVID-19 no Brasil, o primeiro caso registrado ocorreu em 25 de fevereiro de 2020, obtendo, desde então, um rápido crescimento em termos absolutos. Inicialmente, os casos registrados da doença tinham sido de indivíduos que haviam efetuado viagens internacionais recentemente, principalmente para países europeus. No entanto, diante do difícil controle inicial e do desconhecimento acerca da doença, no dia 20 de março de 2020, a transmissão comunitária passou a dominar a dinâmica da enfermidade. Com isso, a primeira onda da COVID-19, ou seja, o momento inicial de elevação do número de casos até a obtenção de um pico e sua posterior redução, se deu, em média, até o final do mês de outubro, retratando um cenário drástico e de caos social<sup>5</sup>.

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), até o dia 31 de outubro de 2020, o número de casos confirmados no mundo era de 45.717.764, sendo que só no Brasil, o número de casos acumulados era de 5.535.605, assumindo a terceira posição de maior número de casos acumulado, perdendo apenas para os Estados Unidos (9.047.427) e Índia (8.137.119). Já com relação ao número de óbitos, o total foi de 1.190.027 óbitos no mundo, sendo que o Brasil foi o segundo país com mais óbitos, registrando 159.884, perdendo apenas para os Estados Unidos (229.708). Nesse momento, o número de recuperados registrados no mundo foi de 30.788.263 (67,3% do total de casos), sendo que a Índia teve o maior número de recuperados (7.491.513 ou 24% do total mundial), seguido do Brasil (4.972.898 ou 16,2%)<sup>10</sup>.

O vírus SARS-COV-2, o causador da COVID-19, ainda representa uma incógnita, tanto para a comunidade científica quanto para os profissionais da saúde, com relação a sua evolução e as possíveis respostas causadas no organismo humano. No entanto, diante da incessante pesquisa

e busca pelo conhecimento acerca da doença, sabe-se que a transmissão do vírus se dá por meio de gotículas/aerossóis eliminadas por meio da tosse, espirro ou através da fala de uma pessoa contaminada ou por meio de fômites contaminados que entram em contato com a mucosa nasal, oral ou conjuntival. A partir disso, a pessoa que se contamina, inicialmente, passa pelo período de incubação, que dura em média 5 dias, podendo evoluir para o desenvolvimento de sintomas ou não. Dentre os possíveis sintomas, febre baixa, tosse seca, astenia, fadiga, mialgia e dor de garganta foram os mais comumente relatados. De modo geral, nota-se que dentre os pacientes sintomáticos, 80% são classificados como casos leves ou moderados, 20% evoluem com gravidade e 6% evoluem para o estado gravíssimo e precisam de internação. Com relação aos casos mais graves, os indivíduos acabam desenvolvendo um quadro de pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que, geralmente, necessitam de internação em consequência da insuficiência respiratória associada<sup>4,5</sup>. Com o intuito de controlar o rápido avanço no número de casos, muitos países, inclusive o Brasil, adotaram o isolamento social como medida de enfrentamento, ainda mais no cenário inicial de inexistência de vacinas e de um tratamento específico<sup>6</sup>.

Em especial no Brasil, mesmo com as medidas de prevenção terem sido adotadas, a primeira onda foi caracterizada pela rápida disseminação da doença e pelo aumento da necessidade por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Com isso, duas problemáticas crescentes e desafiadoras foram acrescentadas a esse cenário da pandemia, contribuindo para perturbação social. Diante disso, o primeiro ponto desafiador foi a superlotação dos leitos de UTI, principalmente com relação aos leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a falta de infraestrutura com escassez de recursos em diferentes regiões do país<sup>11</sup>. Já a segunda problemática diz respeito a condição de saúde dos profissionais médicos nesse período caótico.

Com relação a esse último ponto, enquanto a grande parte da população teve que seguir as medidas de isolamento social, os profissionais médicos tiveram que se expor aos pacientes infectados, sendo caracterizados como uma população de risco. Além do potencial risco de adoecimento físico pelo vírus, o aparecimento de transtornos mentais nesses profissionais se deu de modo crescente, sendo responsáveis por impactar tanto na vida pessoal quanto no trabalho desses indivíduos<sup>6</sup>.

Com isso, para esses profissionais, a pandemia se configurou com aumento da carga de trabalho, perda de suporte social, isolamento, preocupações éticas, além do medo de se infectar com o vírus. Além disso, por estarem lidando com uma doença nova, o sentimento de apoio

inadequado aos pacientes, a falta de orientações específicas sobre o tratamento, preocupações com a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e a angústia relacionada com a perda de vida de pacientes também são fatores que contribuem para o desgaste emocional e mental. Associado a isso, a apreensão que muitos desses médicos tinham em contaminar familiares contribuiu para o aparecimento de transtornos psicossociais<sup>6,11,12</sup>.

Dentre os transtornos mentais mais apresentados foram ansiedade, depressão, angústia, estresse, síndrome *burnout* e insônia. Segundo um estudo transversal multicêntrico realizado entre profissionais de saúde chineses (mais de 1000 profissionais), a presença de angústia, depressão, ansiedade e insônia representavam uma porcentagem de 71,5%, 50,4%, 44,6% e 34,0%, respectivamente<sup>13</sup>. Além desses sintomas, um estudo transversal realizado com 223 médicos no estado Bahia, Brasil, demonstrou que esse cenário favoreceu o consumo de drogas, sendo que no grupo de médicos que tinha ansiedade a ingestão de álcool foi 87% maior e o uso de estimulantes foi mais de três vezes maior quando comparado com o grupo sem ansiedade<sup>14</sup>.

Desta forma, todo esse cenário crítico demonstra a necessidade, cada vez maior, de apoio psicológico para os profissionais médico. Além disso, fica evidente que para a oferta do cuidado ser concreta é necessário que os médicos não só possuam bem-estar físico, mas também as saúdes mental e emocional preservadas.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Esta pesquisa se configura como recorte de um estudo maior, vinculado ao Grupo de Pesquisa Pró-Ensino em Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, intitulado “Ansiedade, qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas de *burnout* em médicos da linha de frente durante a pandemia de COVID-19”.

### **4.2 População, Local e Período**

A população estudada foi de profissionais médicos que estiveram na linha de frente no combate à COVID-19 e que trabalharam em hospitais públicos e privados no estado da Bahia no ano de 2020.

### **4.3 Critérios de Elegibilidade**

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos médicos que atuaram na linha de frente no combate à COVID-19 e responderam ao questionário on-line no tempo estipulado para a coleta de dados, compreendido entre setembro a outubro de 2020.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos os questionários que tiveram o preenchimento inadequado, definido como aqueles cuja taxa de não resposta foi maior que 20% das perguntas, que não responderam o questionário (deixou em branco) ou que solicitaram a retirada da participação da pesquisa.

### **4.4 Instrumentos e Procedimentos da Coleta de Dados**

Foram enviados questionários eletrônicos contendo questões objetivas e subjetiva, elaborados na plataforma SurveyMonkey® para 450 médicos que estavam atuando nos serviços de referência ao atendimento do COVID-19 no estado da Bahia. Desses, 251 (55,8%) dos médicos responderam ao questionário. Antes de acessar o questionário propriamente dito, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados sobre o questionário em relação ao tema e tempo médio de preenchimento, e todos

eles concordaram em participar da pesquisa. No entanto, considerando os critérios de exclusão elucidados na pesquisa, 225 médicos foram inclusos no estudo, sendo esse o número total da amostra ao fim do prazo de coleta, representando 50% daqueles que receberam o convite para participar do estudo. Foi utilizada a técnica de bola de neve, na qual os questionários foram enviados para coordenadores das diversas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Adicionalmente, também foram enviados questionários para médicos plantonistas das diversas unidades de referência ao atendimento do novo coronavírus, solicitando-se que repassassem para outros colegas que trabalhassem nas mesmas unidades.

O instrumento de coleta para este estudo contemplou dados sociodemográficos como sexo, idade, estado civil, residência e tempo de formado e a seguinte questão aberta: “ter atuado durante a pandemia no atendimento a pacientes com COVID-19 teve algum impacto na sua carreira ou na sua vida?”. Em caso de resposta positiva à questão aberta, os profissionais realizaram uma breve descrição do que mudou na sua vida ou carreira.

#### **4.5 Tratamento e Análise de Dados**

O tratamento e análise dos dados, tomou como referência as etapas da técnica de análise de conteúdo teorizada por Bardin <sup>15</sup>. Dentre as modalidades de análise, foi eleita a temática por melhor se adequar ao alcance do objetivo estabelecido. Considerou-se que “o tema” (palavras-chave ou frases) são denominados como Unidades de Registro (URs), que possibilitam identificar as motivações, opiniões, atitudes, crenças e tendências.

Assim, foram adotadas as três etapas estabelecidas, em que na primeira, ocorreu a pré-análise, com retomada dos objetivos, realização de leitura flutuante. Nessa etapa deu-se a identificação das URs. A segunda etapa denominada exploração do material, em que deve ocorrer a operação classificatória, as URs obtidas na primeira etapa foram agrupadas, de acordo a compreensão das unidades de contexto. Na terceira etapa ocorreu o tratamento dos resultados, através da síntese e seleção das URs agrupadas no segundo momento, que possibilitou o processo de categorização, propriamente dita, que consiste em uma operação classificatória. Essa promove a constituição das categorias, consideradas classes que reúnem grupos de URs com um título genérico, agrupando-as de acordo características comum.

O processo de categorização foi realizado, de forma individual e finalizada em consenso, por duas pesquisadoras com expertise no tema. Essas pesquisadoras se reuniram com a terceira

pesquisadora do grupo de pesquisa, para apresentar as categorias finais, que foram definidas para validação, dos dados coletados.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466 de 2012. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e aprovado através do parecer circunstanciado número 4.008.150. Para a coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes eletronicamente. O material coletado é de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste estudo e dos artigos e publicações que dele resultem.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em se tratando dos 225 médicos participantes e que responderam o questionário inicial da pesquisa, as características sociodemográficas foram analisadas. Com isso, dentre esses médicos, 120 eram do sexo masculino, 121 eram casados ou estavam em união estável e 184 médicos residiam em Salvador -BA. Além disso, os médicos participantes têm uma idade média de 37 anos e um tempo médio de formado igual a 12 anos. O Quadro 1, a seguir, apresenta as características sociodemográficas dos médicos participantes da pesquisa. Dentre os 225 participantes, 163 responderam positivamente à questão aberta “ter atuado durante a pandemia no atendimento a pacientes com COVID-19 teve algum impacto na sua carreira ou na sua vida?”, sendo que 62 médicos responderam que a pandemia não trouxe impactos. A partir das breves descrições dos médicos perante ao que mudou com a pandemia, o presente estudo se apropriou desses relatos para a devida análise.

**Quadro 1** – Caracterização dos 225 médicos participantes do estudo. Salvador, Bahia, 2022

<b>Sexo</b>	Masculino	120
	Feminino	105
<b>Média de Idade</b>	37 anos	
<b>Estado civil</b>	Solteiro	94
	Casado ou União estável	121
	Separado ou Divorciado	10
<b>Residência</b>	Salvador - Bahia	184
	Interior da Bahia	32
	Outro estado	7
<b>Média de Tempo de Formado</b>	12 anos	

A partir das respostas obtidas dos médicos entrevistados perante a questão discursiva apresentada no questionário, emergiram 7 categorias, sendo elas: Sentimentos, Projeção profissional, Empatia, Aprendizado, Ressignificação/Resiliência, Mudanças e Espiritualidade. Dentre essas categorias, duas apresentaram subcategorias, sendo que a categoria Sentimentos foi subdividida em Sofrimento, Estresse, Ansiedade e Medo e a categoria Mudanças foi subdividida em Afastamento social, Na Rotina e No Autocuidado. As 7 categorias, as



subcategorias e o quantitativo das unidades de registro (URs) estão apresentadas no Quadro 2. O quadro completo das unidades de registro (URs) está presente no Apêndice C como Quadro 3.

**Quadro 2** - Categorias, Subcategorias e nº de Unidades de Registro obtidas da análise temática das respostas dos médicos. Salvador, Bahia, 2022

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Nº Unidades de Registro</b>
<b>Sentimentos</b>	Sufrimento	10
	Estresse	07
	Ansiedade	08
	Medo	06
<b>Projeção Profissional</b>		12
<b>Empatia</b>		13
<b>Aprendizado</b>		42
<b>Ressignificação/Resiliência</b>		33
<b>Mudanças</b>	Afastamento Social	09
	Na Rotina	10
	No Autocuidado	09
<b>Espiritualidade</b>		04

### 5.1 Sentimentos: Sofrimento, Estresse, Ansiedade e Medo

A ideologia atrelada a profissão médica se configura como um grande atrativo aos indivíduos que priorizam tais ideais. Com isso, a ideia de promoção do cuidado, evidenciada pela elaboração do diagnóstico correto com a consequente cura de doenças, viabilizando o alívio da dor e do sofrimento, fazem da medicina uma profissão ainda muito atraente. Além disso, a medicina garante a possibilidade de maior estabilidade de satisfação material e intelectual. No entanto, essa visão positiva e essa idealização da trajetória médica pode ser responsável por repercussões negativas nos indivíduos que optam por tal profissão<sup>16</sup>.

Desta forma, até se concretizar como médico, a trajetória percorrida pelos indivíduos se caracteriza por grande desgaste psicológico<sup>16,17</sup>. Desde o início, a instituição de ensino médico faz com que o indivíduo modifique o pensamento sobre o que é certo e o que é errado. Com isso, o certo é marcado pela dedicação exclusiva ao curso, abdicando noites de sono para conseguir estudar o grande volume de assuntos apresentado. A partir disso, o indivíduo assimila que o correto é sacrificar a vida pessoal para se dedicar à profissional, sendo que o erro não

pode fazer parte da sua rotina. Em detrimento desse funcionamento, o indivíduo começa a ter os seus sentimentos e emoções lapidados para se moldarem ao padrão doentio de médico ideal<sup>17</sup>.

Com o aparecimento e disseminação do vírus SARS-COV-2, um cenário caótico foi instalado no mundo. Diante do grande número de infectados e da gravidade associada a doença, os médicos e outros profissionais de saúde se voltaram para o cuidado desses indivíduos. No entanto, o desconhecimento, a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), a superlotação das unidades de saúde, a falta de profissionais médicos e o aumento da carga horária se configurou como mais um fator estressor na trajetória desses profissionais. Diante disso, pode-se dizer que esse novo cenário se configurou como mais um fator potencializador de problemas relacionados a saúde mental dos médicos<sup>18-20</sup>.

Diante disso, ao questionar os médicos sobre os impactos promovidos pela pandemia, o presente estudo observou que essa situação foi responsável por desencadear diferentes sentimentos. De acordo com o conteúdo das respostas avaliadas, a categoria sentimentos foi dividida em 4 subcategorias, sendo elas: sofrimento, estresse, ansiedade e medo. Com relação as Unidades de Registro (URs), a subcategoria sofrimento teve 10 URs, seguida de estresse com 7 URs, ansiedade com 8 URs e medo com 6 URs.

Em se tratando da subcategoria sofrimento, os médicos relataram que, por ser uma doença nova e sem tratamento específico, o cenário de caos emanava sofrimento. Além disso, os obstáculos erguidos por essa pandemia foram responsáveis pelo sofrimento pessoal.

Vivenciei situações delicadas de muito sofrimento que nunca tinha acontecido, de forma intensa e contínua, por pelo menos 3 meses seguidos no pico da pandemia. (M1);

Estar diante de uma situação nunca imaginada sem tratamento específico e diante da morte é assustador (M136);

Dada a minha elevada carga horária (aproximadamente 100h/semana), senti muito cansaço, dificuldades no relacionamento, distanciamento da família e tristeza, dificuldade no autocuidado. (M140);

Preconceito. Exclusão. Cobrança por parte da instituição (M179);

Com relação ao estresse, apesar desse termo possuir diferentes significados, o atual estudo se apropria do conceito psicológico para tratar do tema. Desta forma, o estresse pode ser definido como um fenômeno psicofisiológico que envolve a percepção individual com relação ao desbalanço entre as demandas ambientais e a capacidade do indivíduo responde-las<sup>21</sup>.

A partir disso, a subcategoria estresse abordou relatos que demonstraram o quanto esse sentimento esteve presente na rotina dos médicos, em especial durante a primeira onda da pandemia.

Estresse emocional. (M5);

Stress e afastamento social (M12);

A demanda, a pressão, o medo, stress foram enormes. Vi que as pessoas não mudam e não vão mudar por causa de uma pandemia (M64);

Aumento de carga de trabalho e estresse (M200);

Outro sentimento que foi responsável por impactar a vida dos médicos foi a ansiedade. Na verdade, a ansiedade é considerada um fenômeno importante para o ser humano, sendo responsável por desencadear um sinal de alerta, que proporciona a defesa contra o perigo. No entanto, a partir do momento que esse estado de atenção aparece com maior frequência e intensidade, influenciando negativamente na vida pessoal, a ansiedade passa a ser tratada como um estado patológico. Os transtornos de ansiedade são tratados como patologia que tem origem da relação do funcionamento corporal com as experiências de vida. Geralmente, os sintomas ansiosos aparecem como forma de preocupações, tensões ou medos exagerados perante uma determinada situação<sup>22</sup>. Com isso, os médicos expõem a presença da ansiedade durante esse momento crítico da pandemia, sendo que alguns tiveram piora da patologia preexistente.

Aumentou minha ansiedade (M29)

Eu tive muita crise de ansiedade, especialmente com medo de contaminar minha namorada. Era quem morava comigo. (M128)

Maior carga emocional, gerando ansiedade e insônia (M220)

Por fim, outra subcategoria abordada foi o medo. Diante disso, assim como fenômeno da ansiedade, o medo corresponde a uma característica intrínseca do ser humano, fundamental para o mecanismo de sobrevivência. No entanto, quando essa sensação se faz presente diariamente, ela é capaz de provocar sensações perturbadoras no indivíduo<sup>23</sup>. Com isso, como a COVID-19 é uma doença desconhecida, os médicos relataram a presença do medo da ocorrência de situações fora do seu alcance e inesperadas.

Senti muito medo! Senti a hostilidade de muitos colegas (M64)

Medo do imprevisível (M84)

Medo de deixar minha família sem suporte em caso de doença ou morte (M126)

Diante disso, é notório o quanto a pandemia representa um período perturbador na vida das pessoas, podendo ser demonstrado pela incerteza, quantidade de pessoas necessitando de

cuidados intensivos e pelas vidas perdidas. Desta forma, a equipe médica, juntamente a outros profissionais, foi responsável por lidar de perto com essa situação hostil provocada por um inimigo invisível aos olhos humano. O resultado dessa dinâmica foi a emergência e o agravos de problemas de saúde mental<sup>19</sup>. Com isso, esse efeito em massa de problemas psicológicos nos profissionais foi um tema bastante relatado na literatura.

De acordo com um estudo transversal, que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e o *burnout* em médicos com ansiedade durante a pandemia de COVID-19, revelou que dos 223 médicos participantes da pesquisa, 17% apresentavam o diagnóstico de ansiedade. Quando comparado ao grupo sem ansiedade, esses profissionais estavam mais propensos a se distanciar dos pacientes, especialmente aqueles com suspeita de COVID-19. Já com relação ao *burnout*, esse estudo demonstrou que todos os médicos apresentaram sintomas moderados, sendo que os que tinham ansiedade apresentaram maior exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal. Esse estudo demonstrou, também que a ansiedade estava relacionada a menor qualidade de vida<sup>14</sup>.

Outro estudo transversal que avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde brasileiro, observou que dos 295 entrevistados, 167 (56,6%) tiveram triagem positiva para ansiedade, 137 (46,4%) para depressão e 109 (36,9%) testaram positivo para as duas condições<sup>19</sup>.

Diante disso, percebe-se o grande impacto que a pandemia trouxe para a saúde mental de muitos médicos e outros profissionais de saúde.

## **5.2 Projeção Profissional**

A ascensão do capitalismo pode ser considerada um marco para as profundas mudanças no funcionamento social. Em se tratando do âmbito profissional, sistemas conservadores e hierárquicos se tornaram ultrapassados, dando espaço para a incorporação de novos métodos. Com isso, mais precisamente antes da Revolução Industrial, a profissão assumida pelos indivíduos era passada através da geração familiar, ou seja, os filhos apresentavam o mesmo destino profissional dos pais. No entanto, após a Revolução Industrial, o pensamento acerca da profissão deixa de ser predeterminado, passando a ser uma tarefa de escolha do indivíduo dentre as opções emergentes. A partir dessa evolução, os indivíduos desde cedo iniciam a corrida para a elaboração do seu futuro, sendo inclinados a tomar decisões importantes que irão direcioná-los na construção do seu projeto de vida e profissional. Além disso, a elaboração desses projetos

recebe influência da situação social, econômica e política em que o sujeito está inserido e até mesmo do âmbito familiar<sup>24,25</sup>.

Diante dessa mudança de paradigma, os indivíduos conquistaram a liberdade de escolha profissional. Desta forma, a decisão por uma determinada profissão passar a ser guiada pelos princípios, valores e habilidades pessoais, que geralmente se assemelham com a área profissional almejada<sup>24,25</sup>. Em se tratando da área médica, a escolha é baseada, em especial, na promoção do cuidado com o outro. Para isso, o indivíduo que opta por essa profissão deve estar disposto a ajudar, ouvir e compreender a pessoa que está expondo as suas vulnerabilidades. Com isso, é importante que o profissional esteja preparado para lidar com as possíveis adversidades, com o intuito de preservar o propósito de cuidar do outro<sup>26</sup>. Além disso e diante das transformações vivenciadas pelo mundo, é importante que o profissional esteja sempre buscando por novos saberes e atualização do conhecimento.

Por influência do avanço tecnológico, o acesso ao conhecimento tornou-se cada vez mais prático e ágil<sup>27</sup>. Com isso, a aquisição mais acessível de novos saberes contribuiu diretamente no crescimento intelectual do indivíduo, influenciando na prosperidade profissional<sup>28</sup>. Essa busca por novos conhecimentos se faz importante, visto que, ela beneficia a atividade profissional, a qual caracteriza para o indivíduo como fonte de identidade e autoestima, de desenvolvimento das potencialidades e de sentimentos de participação da dinâmica social<sup>29</sup>. Além disso, seguir por esse caminho torna o profissional, de certa forma, preparado para lidar com os obstáculos futuros, sabendo extrair o melhor que essas situações trazem<sup>30</sup>.

O atual cenário da pandemia de COVID-19 pôde representar para alguns médicos essa oportunidade para a aquisição de novos conhecimentos, visando o crescimento profissional, o qual é importante para o cuidado dos pacientes afetados<sup>30</sup>.

Com relação a isso, o presente estudo identificou que alguns médicos abordaram a temática projeção profissional como foco do impacto adquirido durante a experiência da pandemia da COVID-19. Desta forma, essa categoria foi contemplada por 13 Unidades de Registro (URs). Mediante isso, os relatos acerca da influência da pandemia na carreira desses médicos, se caracterizam em aspectos positivos, sendo eles o crescimento e aprofundamento profissional, conforme pode ser verificado nas URs que se seguem:

Crescimento profissional, percepção direta do cenário de pandemia, sensibilidade (M32).

Me senti valorizado como profissional, pela sociedade (M76).

Crescimento profissional reforço aos pontos fortes de empatia e conexão. Realização e entregas liderando várias equipes (M208).

Sobre este sentimento, de acordo com um estudo qualitativo que teve por objetivo avaliar as experiências de residentes em terapia intensiva durante a pandemia, revela que, com relação a categoria “sentido de realização, valor e desenvolvimento pessoal”, muitos residentes obtiveram experiências de desenvolvimento pessoal e profissional, exemplificadas pela aquisição de conhecimento acerca da resolução de casos clínicos e das novas formas de trabalho submetidos<sup>31</sup>. Apesar desse estudo qualitativo concordar com o que foi exposto no presente estudo, demais estudos relatam outra realidade, tais como os impactos negativos para saúde física e mental dos profissionais, representados pela exaustão<sup>14,18-20</sup>. Assim, a literatura não aborda relatos dos profissionais acerca da sua projeção profissional durante a pandemia, apesar de revelarem a necessidade constante de busca de informações com o intuito de entender o novo cenário.

### 5.3 Empatia

A curiosidade acerca da subjetividade atrelada ao comportamento dos indivíduos entre si, fez com que, ao longo do tempo, a ciência se dedicasse para a compreensão dessa particularidade. Dentre os aspectos observados dessa interação, o fenômeno da empatia tornou-se um dos focos de estudo, devido a sua complexidade associada.

O termo “empatia” tem origem grega, sendo derivada da palavra *empathia*, que significa paixão ou ser muito afetado por algo. Essa definição etimológica apresenta relação direta com o conceito de empatia, o qual pode ser definido como a capacidade que o ser humano tem de se colocar no lugar do outro e de ser influenciado pelo estado emocional desse outro indivíduo<sup>32,33</sup>.

Apesar do conceito ter sido estabelecido, o entendimento sobre a origem exata desse comportamento ainda é incerto, sendo criadas teorias com intuito de explicá-la. Desta forma, o primeiro ponto que os estudiosos abordam é que essa característica está intrínseca desde o nascimento do indivíduo, sendo evidenciada pela capacidade que o bebê tem de expressar sinais emocionais e responder aos sinais expressados por outros indivíduos. Outro ponto analisado é que a empatia pode ser uma característica aprimorada ou diminuída por meio da educação que a criança recebe, destacando a importância da família nesse aspecto<sup>34</sup>.

Apesar das incertezas que ainda fazem parte sobre o momento da aquisição dessa característica pelo indivíduo, sabe-se que a presença da empatia é de fundamental importância na construção da relação social e estabelecimento da vivência em sociedade<sup>32</sup>. Além disso, sem a empatia, a construção de um vínculo entre os indivíduos se enfraquece e a promoção do cuidado e ajuda para com o outro não se concretiza<sup>35</sup>. Desta forma, a presença dessa característica em determinados âmbitos sociais é vista como princípio básico para o funcionamento adequado do sistema. Um exemplo disso é a área da medicina que, por lidar diretamente com as fragilidades e sofrimentos do outro, necessita incorporar atitudes empáticas na sua rotina. Sendo assim fica evidente que a empatia é o símbolo da área da saúde, envolvendo desde os profissionais em contato diário até aqueles que diagnosticam e tratam<sup>36</sup>.

Com relação a isso, pode-se dizer que um dos pilares da relação do médico com o paciente gira em torno da atitude empática, a qual favorece com que o paciente se sinta mais seguro e disposto a relatar os problemas emergentes. A partir disso, essa colaboração estabelecida auxilia o médico na elaboração de diagnósticos e de tratamentos efetivos<sup>26</sup>.

Com a vigência da pandemia de COVID-19, as incertezas acerca do curso clínico da doença trouxeram à tona a sensação de fragilidade e medo na vida dos indivíduos. Desta forma, a necessidade de deixar ser tocado pelo sentimento do outro, ou seja, ser empático tornou essencial<sup>36</sup>. Com isso, durante o estudo atual, ao serem abordados sobre o impacto da pandemia, alguns médicos enfatizaram a necessidade de estabelecer a empatia com os pacientes que estavam vivenciando esta nova realidade. Diante disso, a categoria empatia foi contemplada por 13 Unidades de Registro (URs). A seguir pode ser constatado a forma como esse sentimento foi percebido pelos participantes deste estudo:

Necessidade de escuta do paciente, tendo em vista que muitos pacientes não tinham Covid-19, e se fossem apenas escutados na unidade de origem ficaria claro que não necessitavam ser transferidos para uma UTI COVID (M67);

[...] sensibilidade frente a um problema de saúde pública mundial (M119)

Ajudou a ter uma maior compreensão do impacto da pandemia na vida de todos (M127)

Além desses relatos, foi possível analisar que a prática da empatia pelos médicos trouxe a sensação de bem-estar e de propósito cumprido.

Me senti útil servindo à população e fazendo a diferença (M223)

Apesar desse estudo evidenciar a necessidade da empatia na rotina dos médicos, a literatura demonstra que esse comportamento intrínseco foi fragilizado com a pandemia. Sobre isso, um

estudo baseado na análise de um artigo publicado por uma médica que atendia no pronto-socorro da cidade de Nova York durante a pandemia, faz uma reflexão acerca dessa temática, avaliando a presença da empatia clínica diante de um ambiente que promove o desgaste emocional e físico dos profissionais. Esse estudo demonstra que para a prática efetiva da empatia clínica é necessário um engajamento emocional, o qual necessita de liberdade emocional para processar as diferentes emoções, principalmente as difíceis. Contudo, condições que promovem o esgotamento mental, acabam limitando essa capacidade dos médicos de pensar, sentir e se conectar com a situação exposta. Com isso, muitos médicos acabam sendo motivados a exercer a sua profissão baseada no senso de dever ou obrigação, o que reforça ainda mais o desgaste físico e emocional desses<sup>35</sup>.

Uma outra pesquisa, que teve por objetivo entender a relação das variáveis psicossociais como fatores de proteção para o *burnout* entre médicos e enfermeiros em Portugal, demonstrou que a maior carga de trabalho e empatia afetiva corroboram, de forma significativa, para a exaustão. Sendo que a empatia cognitiva serviu como fator protetor para o desengajamento em médicos. Basicamente, o estudo define que a empatia afetiva é a capacidade de compartilhar as emoções de outro indivíduo, enquanto o eixo cognitivo da empatia corresponde à compreensão das emoções de outra pessoa. No entanto, ainda não se tem consenso acerca da empatia ser ou não um fator protetor para a exaustão profissional<sup>36</sup>.

#### **5.4 Aprendizado**

Desde o nascimento, os indivíduos são expostos a um conjunto de informações distintas que, não só estimula o desenvolvimento de aspectos instintivos primitivos, como também incentiva o desejo pela compreensão da dinâmica do mundo que os cerca. Diante disso, esse comportamento é fruto, em grande parte, da racionalidade intrínseca na essência do homem, a qual o diferencia de outros animais. Por esse motivo, a história da espécie humana é marcada pela busca de explicações acerca de diversos fenômenos naturais, com o intuito de estruturar o conhecimento. Em consequência disso, pode-se dizer que a curiosidade humana foi essencial para a criação do conhecimento científico e das suas diferentes áreas<sup>37-39</sup>. Um exemplo desse movimento é o nascimento da medicina, em que, o desconhecimento acerca do funcionamento do organismo humano e dos processos patológicos associados se tornou um foco de estudo. Com isso, percebe-se que, com o passar do tempo, essa dinâmica de indagação foi se tornando cada vez mais enraizada, contribuindo para o cuidado social, principalmente no estabelecimento do tratamento e prevenção das diferentes doenças<sup>39</sup>.



Com a ascensão da pandemia de COVID – 19, todo esse processo de busca por aprendizado se tornou mais evidente, com o intuito de se combater um inimigo comum: o vírus SARS-COV-2. Inicialmente, com a chegada da primeira onda da pandemia, um momento sombrio na medicina foi instaurado, devido à falta de conhecimento acerca das fragilidades do agente viral emergente<sup>6</sup>. Por meio da observação e das pesquisas, uma luz sobre esse cenário foi se ascendendo, e o entendimento sobre as alterações no organismo pelo vírus e as formas de transmissão puderam ser, progressivamente, elucidadas, seguida da implantação de medidas de controle<sup>4</sup>.

Primeiramente, percebeu-se que como a transmissão se dava por meio do contato entre os indivíduos, o isolamento social e o uso de máscaras foram adotados como forma de evitar a disseminação<sup>40</sup>. Simultaneamente, pôde-se entender sobre a relação da idade e de comorbidades com a evolução e gravidade da doença, sendo implantadas melhores medidas de cuidado<sup>41</sup>. Com isso, a todo instante, os médicos e outros profissionais da área da saúde eram apresentados a novas informações, sendo incentivados a aquisição e atualização do aprendizado. Além disso, o contato com a prática, principalmente daqueles que estavam na linha de frente da pandemia, ajudou nessa consolidação, já que a teoria estudada era executada na prática.

Desta forma, diante dos relatos dos médicos, o presente estudo pôde verificar que um dos impactos que a pandemia trouxe foi o aprendizado. Com isso, a categoria aprendizado apresentou 42 URs, se configurando como aspecto que mais influenciou na vida e na carreira médica, quando comparada com outras categorias. Diante disso, pode-se perceber que a sensação comum entre os médicos participantes foi a aquisição do conhecimento em cima de uma situação nova e o saber lidar com as fragilidades evidenciadas pelos pacientes, aprimorando, dessa forma, o cuidado. Abaixo são apresentadas algumas URs que retratam esta percepção:

Saber que mesmo frente ao novo, ao desconhecido, podemos aprender e ajudar cada um dos pacientes. (M13)

Aprender a lidar com situações adversas em um momento onde tudo era desconhecido (M61)

Aprendizado acerca da fragilidade da vida e as múltiplas faces de uma doença (M129)

Aprender a lidar com medo dos pacientes. Exercício do diálogo diário. (M154)

Além disso, alguns médicos relataram que essa experiência com a pandemia foi essencial para a construção do aprendizado não só com relação ao âmbito profissional, mas também, foi de

fundamental importância para saber lidar com os medos individuais, conforme pode ser verificado a seguir:

Experiência única na vivência médica e pessoal (M79)

Aprendi a controlar ansiedade (M213)

Com relação a isso, a literatura relata que apesar de a pandemia ter causado impactos negativos na vida dos médicos, muitos deles trazem o aprendizado como o aspecto positivo de todo esse cenário caótico. De acordo com um estudo transversal que tinha como objetivo analisar os conhecimentos, as atitudes e as práticas de profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde no Brasil durante a pandemia, demonstrou que, diariamente, os profissionais se informavam sobre as descobertas da dinâmica da doença, sendo que os meios mais utilizados para adquirir tais informações eram por meio de manuais e notas técnicas, seguido de publicações científicas <sup>42</sup>.

Outro estudo qualitativo-quantitativo sobre as repercussões da COVID-19 no estado de São Paulo, relata que o momento da pandemia foi importante na aquisição do conhecimento não só para os profissionais de saúde, mas também para os estudantes de saúde que participaram da linha de frente do combate à pandemia. Com isso, dentre os conhecimentos adquiridos, o artigo destaca a necessidade dos profissionais se adaptarem a nova realidade e de adquirir informações acerca do novo, analisar a importância das pesquisas científicas e desenvolver novas habilidades no caminho profissional <sup>43</sup>.

Outra pesquisa realizada no Reino Unido sobre a pandemia, demonstra a visão dos médicos de um programa de treinamento para médicos recém-formados. Esse estudo revelou que 54% dos médicos relataram uma troca maior de conhecimento, sendo que, por se tratar de uma doença nova, todos os profissionais de saúde estavam obtendo um crescimento e aprendizado juntos, fazendo com que isso reduzisse um senso de hierarquia em toda a equipe. Por outro lado, o estudo também revela sobre a perda de conhecimento, visto que, como a maioria dos casos eram sobre a COVID-19, o aprendizado acerca de outras doenças foi limitado, reduzindo o ensino à beira leito sobre os sinais clínicos e habilidades do exame <sup>44</sup>.

Sob outra perspectiva, a literatura, também, aborda que o cenário pandêmico foi fundamental para o aprendizado médico com relação a busca e seleção de informações. Essa maior necessidade de reforço do senso crítico dos profissionais foi consequência da disseminação de outro agente patogênico: as *fake news*. As notícias falsas ou *fake news* corresponde a um

fenômeno que, infelizmente, vem ganhando força nos últimos anos, principalmente com a vigência de novos meios de comunicação<sup>45</sup>. Com isso, devido a rápida dispersão e ao crescente número dessas notícias, a dificuldade acerca do discernimento do verdadeiro e do falso, torna-se uma problemática presente. Além disso, esse tipo de fenômeno pode incentivar a população a adotar, de forma inocente, um comportamento de risco na tentativa de aliviar suas angústias. Isso pôde ser exemplificado pelo uso de medicamentos sem comprovação científica como cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina no tratamento da COVID-19<sup>46,47</sup> e pela onda de negacionismo entorno da vacina da COVID-19<sup>48,49</sup>.

Diante desse cenário, os profissionais tiveram que estar ainda mais atentos às informações absorvidas, com o intuito de promover o cuidado corretamente e ajudar no esclarecimento dos questionamentos gerados pela população. De acordo com isso, um estudo descritivo-exploratório que teve como objetivo demonstrar a percepção dos profissionais acerca das *fake news* relacionadas à pandemia de COVID-19, informa que essas notícias se configuraram como mais um desafio a ser lidado. Com isso, o estudo aborda o maior tempo gasto pelos profissionais na busca de fontes confiáveis para o aprimoramento dos seus conhecimentos. Além disso, o estudo traz que essas notícias se tornaram um impedimento na efetivação das medidas de combate ao vírus e até mesmo, foram responsáveis por promover a desconfiança da população com relação aos profissionais, desestabilizando, assim, a relação do profissional com os pacientes<sup>45</sup>.

Por causa da grande quantidade de notícias falsas propagadas e que são discordantes do conhecimento científico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou esse fenômeno como *infodemia*, sendo responsável por instaurar o desespero e a desestabilização social<sup>50</sup>.

## **5.5 Resignificação/Resiliência**

Segundo Heráclito, filósofo pré-socrático, o indivíduo está submetido constantemente ao processo de transformação, o qual foi denominado por “devir”<sup>51</sup>. Diante disso, pode-se dizer que o indivíduo frequentemente está exposto a determinadas situações que geram mudanças em seu modo de agir e/ou pensar, com intuito de se moldar a nova realidade<sup>52</sup>. Esse movimento pode ser exemplificado pela própria fisiologia do organismo humano, que, quando exposto a determinados fatores estressores, gera mecanismos de adaptação como forma de evitar repercussões negativas, como é o caso da morte celular<sup>53</sup>. Este mesmo raciocínio serve para

explicar o que acontece com o comportamento humano quando exposto a situações diferentes do habitual. Com isso, a transformação com consequente adaptação se faz necessária.

Na atualidade, essa capacidade de adaptação ficou conhecida como resiliência. Na verdade, a palavra resiliência tem sua origem na física, a qual era utilizada para definir a capacidade que um corpo tem de se recuperar ao formato original após ter sido exposto a forças de deformação. Posteriormente, a psicologia se apropriou desse termo para designar a capacidade que o indivíduo possui de enfrentar as adversidades, as quais são responsáveis por transforma-los até atingirem a superação ou recuperação<sup>54,55</sup>. Além disso, sabe-se que a aquisição da resiliência por indivíduos diferentes se concretiza de forma distinta. Ou seja, algumas pessoas têm maior facilidade de se adaptar a situações adversas, enquanto outras tem essa capacidade reduzida ou até mesmo levam um tempo maior para conseguir chegar a adaptação. Desta forma, essa relação vai influenciar diretamente na magnitude dos danos que o indivíduo está propenso a sofrer<sup>56</sup>.

Com a explosão de casos de COVID-19, muitos médicos e outros profissionais foram expostos a uma nova realidade, completamente caótica, em que o número de pacientes infectados e com agravos apresentava crescimento constante. Com isso, a sobrecarga de trabalho, o contato direto com o sofrimento dos pacientes e a exposição diária ao vírus, foram responsáveis pela criação da necessidade desses profissionais de saúde adotarem um comportamento baseado na resiliência. Aqueles que não conseguiram se adaptar a situação exposta, ficaram mais propensos ao desenvolvimento de doenças, principalmente de caráter psicológico<sup>56</sup>.

Diante desse novo cenário, processos adaptativos tanto individuais quanto institucionais foram criados como forma de sobrevivência ao caos. Com relação a instituição saúde, uma representação dessa adaptação foi a inserção da telemedicina para o atendimento desses pacientes. Com isso, a implantação desta tecnologia foi fundamental para realização da triagem dos pacientes com sintomas e monitoramento dos pacientes estáveis. Outros benefícios atribuídos à telemedicina foram a redução da circulação de pessoas em centros de saúde, com consequente diminuição do contágio e maior disposição de leitos e vagas para os pacientes infectados. Para essa implantação da telemedicina acontecer, a Lei nº 696/2020 foi aprovada em 25 de março de 2020, autorizando que qualquer especialidade médica poderia utilizar desse recurso durante a pandemia, devendo orientar os pacientes quanto a limitação desse artifício<sup>57</sup>.

Com o intuito de investigar os impactos causados pela pandemia na vida dos médicos, o presente estudo observou que o conteúdo resiliência esteve presente na vivência de muitos

deles. Com isso, essa categoria originou 33 Unidades de Registro (URs), representando uma necessidade que esses profissionais tiveram de se adaptar para enfrentar o novo cenário, visando a oferta do melhor cuidado aos pacientes.

A necessidade de adaptação do ser humano. A importância dos cuidados de proteção minha, da equipe e do paciente. Uma doença com características peculiares. (M202);

[...] com a rotina e a prática fui ficando mais confiante. Era uma situação de guerra. (M86);

Ajudou no processo de resiliência (M30);

Superação (M114);

Coragem (M138);

Desafio de lutar contra uma situação inesperada (M165);

Otimização do tempo e prioridades (M195);

Poder ter vivido a Medicina como missão e não apenas como trabalho diário, trouxe um novo olhar prático para a profissão no retorno (M125);

Diante da análise dessa categoria, pôde-se perceber, também, que uma das estratégias de adaptação utilizada pelos médicos foi a resignificação. Ou seja, esses profissionais tentaram extrair visões positivas desse cenário como forma de resistir contra as adversidades emergentes. Com isso, muitos dos médicos relataram sobre a valorização da vida, priorizando as coisas que são realmente importantes e que são construtivas.

Em relação a vida, aprender a dar valor a pequenas coisas pois esse vírus veio para nos mostrar a importância de dar valor a vida (M13);

Valorizar ainda mais cada momento da vida e as pessoas que amamos. Ser mais atenciosa com os pacientes (M18);

Valorizei mais minha família, meus amigos e minha saúde mental. (M134);

Valorizar realmente o que é importante. Foram muitos óbitos não tem como sair igual. (M107);

Com relação a experiência da pandemia de COVID-19, a literatura ratifica a presença ascendente de profissionais médicos com problemas de saúde, principalmente de caráter mental. Com relação a isso, uma estratégia adotada para enfrentar esse período caótico foi a adoção de medidas resilientes. De acordo com uma revisão de literatura, percebeu-se que indivíduos que possuíam comportamentos contrários à adaptação e neuroticismos, apresentavam maiores riscos de desenvolver sentimentos de angústia, sendo que a resiliência pessoal se caracterizava como fator protetor<sup>58</sup>.

Além disso, outras pesquisas de caráter longitudinal confirmam que indivíduos que apresentam traços de personalidade que se assemelham às características resilientes tendem a serem proativos, terem maior flexibilidade cognitiva e melhor desempenho físico e emocional<sup>59-62</sup>.

Em outro estudo, que teve por finalidade avaliar as diferenças no sofrimento entre profissionais resilientes e não resilientes ao longo do tempo, apresentou como resultados que os indivíduos com personalidade resiliente apresentam menor enfrentamento desengajado diante das situações, maior autoconfiança em lidar com o estresse, enquanto que os profissionais com personalidade não resiliente, adotaram estratégias de enfrentamento baseadas no desengajamento, sendo um fator contribuinte para a aquisição de depressão e ansiedade<sup>56</sup>.

Dessa forma, outro estudo traz a necessidade de a educação médica ser baseada na resiliência, sendo importante para que o aluno desenvolva, desde cedo, estratégias de enfrentamento das adversidades, sendo assim, importante para o crescimento moral e um melhor cuidado da saúde pessoal visando o não esgotamento<sup>63</sup>.

## **5.6 Mudanças na Rotina, no Autocuidado e o Afastamento Social**

O tempo é a medida de referência da transformação da matéria. Com isso, pode-se dizer que tudo o que existe é passível de mudança e o aspecto cronológico revela esse processo<sup>64</sup>. Além disso, conforme o tempo passa, esse fenômeno está sujeito a ganhar maior velocidade, contribuindo para que os indivíduos sejam, cada vez mais, expostos a novos conjuntos de informações<sup>65</sup>.

Com isso, apesar de a mudança ser considerada a lei natural da vida, esse processo é responsável por impor novas formas de comportamento no indivíduo. Em se tratando do aspecto biológico e físico, o corpo humano exemplifica esse processo, o qual é diariamente exposto a transformações, levando o indivíduo rumo ao envelhecimento. Por meio disso, o ser humano passa a entender as peculiaridades do seu novo funcionamento, que implicará na necessidade de inéditas formas de agir perante o mundo<sup>66,67</sup>. Já com relação a história, percebe-se o quanto que o surgimento de novos fenômenos foi o motor de mudanças em vários aspectos. Diante disso, se o indivíduo tivesse a capacidade de voltar no tempo perceberia mais de perto o quanto os eventos foram causadores das alterações nos aspectos sociais, econômicos e políticos em diferentes lugares do mundo. Claro que esse percurso não só foi dotado de episódios positivos, os aspectos negativos também foram importantes para a construção da consciência atual<sup>68</sup>. Desta forma, percebe-se que o resultado de tudo isso é a formulação do conhecimento e o entendimento de como se portar perante os diferentes cenários.

Por influência desse dinamismo, o aparecimento do novo vírus SARS-COV-2 se fez presente, sendo responsável por gerar um impacto de dimensão mundial. Em consequência das

manifestações provocadas por essa pandemia, mudanças drásticas tiveram que ser estabelecidas, principalmente, com relação ao âmbito da saúde. Com isso, uma das medidas tomada como forma de evitar a disseminação do vírus foi o isolamento social.

Apesar de ser considerado necessário, o isolamento foi um fenômeno contrário a qualidade intrínseca do homem de ser um ser social<sup>69</sup>. Com essa medida, muitas pessoas tiveram que se separar de seus familiares e amigos para evitar a contaminação, tendo como produto disso o desenvolvimento do sofrimento. Diante disso, o grupo que sofreu bastante com o isolamento foi o composto por médicos. Por serem considerados um fator de risco devido a exposição diária com pacientes contaminados, os médicos tiveram que evitar o contato com seus familiares e amigos pelo risco de transmitir a infecção, que pode desencadear diferentes desfechos<sup>12,20</sup>.

Além dessa mudança, a rotina desses médicos também foi vítima da COVID-19. Com isso, os médicos tiveram que enfrentar aumentos na carga horária de trabalho, uso diário de equipamentos de proteção individual (EPIs), que antes não faziam parte da rotina, ter que lidar com a falta de estrutura e equipamentos para cuidar dos pacientes e ter a exaustão física e mental como companheiras diárias<sup>12,20</sup>. Todas essas mudanças foram responsáveis por gerar impactos diretos no autocuidado dos profissionais. Diante disso, o cuidado diário com o sofrimento alheio associado aos longos períodos de trabalho contribuíram para que os profissionais deixassem de lado as suas questões pessoais em prol da profissão. Desta forma, o resultado dessa supressão de si foi a piora e o aparecimento de doenças psicológicas, as quais repercutiram, também, em sintomas físicos<sup>12,70</sup>.

Com relação ao que foi exposto, o presente estudo avaliou que a mudança esteve bastante presente na vida desses médicos durante a pandemia, sendo responsável por gerar impacto em diferentes aspectos. Com isso, a partir dos relatos desses médicos, a categoria mudanças teve 28 URs, sendo subdividida em 3 subcategorias: afastamento social (9 URs), na rotina (10 URs) e no autocuidado (9 URs).

Em se tratando da subcategoria “Mudança na Rotina”, os médicos informam que o uso de EPIs passou estar mais frequente, a rotina de plantões teve que ser reduzida para evitar o contágio, sendo mais rígidos com esses processos.

Me deixou mais rígida no processo de trabalho pelo risco do contágio a todo tempo (M57)

Muitas coisas do autocuidado como uso de EPIs básicos passaram a fazer parte da minha rotina que antes não era rigoroso. (M63)

Revisão de rotinas (M135)

Deixei de pegar plantões devido ao medo de transmitir para meus familiares e interferiu nos meus estudos para a prova de residência (M150)

Já com relação a subcategoria “Mudança no Autocuidado”, alguns médicos abordaram sobre a dificuldade em manter o autocuidado, assim como outros ilustraram a importância de cuidar de si para conseguir ofertar o melhor cuidado para o outro.

[...] dificuldade no autocuidado. (M140)

Autocuidado, para o melhor cuidado dos demais! (M173)

Passei a ter mais cuidado com a Higiene pessoal e familiar. (M198)

[...] me fazendo buscar mais formas de autocuidado e bem-estar (M106)

Por fim, sobre a subcategoria “Afastamento Social”, o relato dos médicos foi referente a esse afastamento dos familiares até mesmo dentro do próprio domicílio e o afastamento das pessoas com relação ao profissional, devido ao medo de se contaminarem.

Restrição de contato com meus familiares (M80)

As pessoas evitam de certa forma, nas medidas proporções o contato comigo pelo fato de ser mais exposto (M175)

Dinâmica familiar intra-domicílio (isolamento dentro de casa e cuidados com contato) (M209)

Isolamento (M211)

De acordo com a literatura, a pandemia foi responsável por trazer mudanças significativas na rotina, no autocuidado e por promover o afastamento social. Segundo um estudo qualitativo, que avaliou as estratégias de autocuidado praticadas pelos profissionais de saúde, o autocuidado passou por profundas alterações. Com isso, o estudo relata que muitos profissionais, diferente do que predominou nos depoimentos dos participantes desta pesquisa, tiveram que deixar as suas práticas de autocuidado, desenvolvendo sentimento de frustração por não conseguirem inseri-las em sua rotina, ainda mais que essas eram estratégias de enfrentamento do estresse e ansiedade. Além disso, os sentimentos de esgotamento, sobrecarga, desmotivação e ansiedade contribuíram negativamente na busca de novas estratégias de autocuidado, sendo desencadeado um sentimento de culpa por não conseguirem desenvolver atitudes para a melhora da saúde pessoal<sup>70</sup>.

Com relação ao afastamento social, um estudo que analisou o impacto da pandemia de COVID-19 nos residentes de anestesia e terapia intensiva, observou que dos 150 médicos participantes da pesquisa, 60,66% dos participantes (n = 90) tiveram que se afastar de seus familiares ou das suas relações sociais, optando por mudar o local de moradia como forma de não os expor. Em



consequência disso, o estudo mostra que 54,66% dos médicos (n = 82) se sentiram solitários durante a primeira onda da pandemia, sendo que apenas 16 médicos procuram ajuda psicológica como forma de ajudar a enfrentar tal situação. Além disso, esse mesmo estudo mostra que a média de plantões realizados por esses médicos aumentou, passando de uma média de 4,96 para 6,03 plantões<sup>71</sup>.

Em se tratando de outros aspectos da rotina que foram modificados em consequência da COVID-19, um estudo observacional tipo transversal revelou que a maioria dos profissionais de saúde participantes da pesquisa relataram dificuldade moderada em adormecer 30,3% (n = 215), leve dificuldade em manter o sono 30,3% (n= 215) e nenhuma dificuldade em acordar cedo 32,5% (n = 231), mas informa a insatisfação com o padrão do sono 42,3% (n = 300) e como isso tem interferido na execução de atividades do dia 40,4% (n = 287). Além disso, nesse mesmo estudo, os resultados apontam que a rotina alimentar desses profissionais sofreu alteração, sendo que 557 (78,5%) participantes tiveram alteração na dieta, principalmente com o aumento da ingestão de carboidratos (24,5%)<sup>72</sup>.

## 5.7 Espiritualidade

O desconhecimento sobre eventos que repercute em desgaste físico e/ou psicológico no ser humano é responsável por gerar um comportamento particular de busca por entendimento e pelo enfrentamento dessas adversidades. Esse movimento intrínseco na essência humana é nomeado por espiritualidade, a qual pode ser interpretada de diferentes maneiras<sup>73</sup>.

De modo geral, a espiritualidade pode ser definida como conjunto de crenças internas que trazem significado e propósito na vida do indivíduo<sup>74</sup>. Em diversos momentos, o conceito de espiritualidade é confundido com religiosidade, a qual pode ser entendida como a adoção de práticas e comportamentos com base nas regras e valores de uma determinada religião<sup>73,75</sup>. No entanto, a junção da espiritualidade com a religiosidade também pode acontecer, sendo uma prática bastante frequente.

No caso específico de situações movidas por estresse, essa união da espiritualidade com a religiosidade pode ser vista, sendo denominada de *coping* religioso/espiritual. Esse termo se refere a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais adotadas pelo indivíduo com intuito de manejar tais situações estressoras. Desta forma, o *coping* religioso/espiritual se refere ao modo como a pessoa reage perante o estresse, podendo ser ele positivo ou negativo<sup>76</sup>.

O *coping* positivo está relacionado ao efeito construtivo trazido pelas crenças individuais e/ou religiosas no enfretamento do estresse, levando o indivíduo a transformar o sofrimento vivenciado em um componente mais palpável e, conseqüentemente, mais suportável de se lidar<sup>77,78</sup>. Já o negativo, se refere ao oposto, ou seja, quando o indivíduo não segue rigorosamente aos rituais ou crenças empregadas, a autopunição e a piora do sofrimento vivido se tornam presentes<sup>78-80</sup>.

Com isso, recentemente, a primeira onda da pandemia da COVID-19 representou um grande evento estressor na vida de diversos profissionais médicos. Desta forma, a busca por crenças individuais e/ou religiosas para reverter tal situação negativa e preservar o bem-estar, principalmente psicológico, foi uma estratégia de enfretamento utilizada por muitos profissionais<sup>81</sup>. Diante disso, no presente estudo, ao serem questionados sobre o impacto da pandemia na sua vida ou carreira, alguns médicos apontaram a espiritualidade como fator de importante repercussão, sendo obtidas 4 unidades de registro (URs). Apesar de um menor número de URs, essa categoria expressa em seus conteúdos grande relevância, conforme pode ser verificado nas URs que se seguem:

Reflexão sobre os verdadeiros valores que temos na vida. Família, saúde, amor, fé. (M122)

Enxergar melhor a finitude repentina do ser humano. (M123)

Sentido da vida. (M132)

Confirmação da Fé. (M173)

Perante os relatos apresentados, para alguns profissionais a pandemia representou um momento reflexivo sobre o sentido da vida e os verdadeiros valores que devem ser enaltecidos.

Vários estudos têm mencionando a importância da espiritualidade/religiosidade na vida dos indivíduos, em especial, na aquisição de benefícios para a saúde mental e, conseqüentemente, proporcionando melhora na qualidade de vida. Esses aspectos positivos, que corroboram com os resultados desse estudo, foram demonstrados por um estudo transversal, com 485 indivíduos da população brasileira em geral, que investigou a influência da religiosidade/espiritualidade na saúde mental e no isolamento social durante a pandemia de COVID-19. A partir disso, foi concluído que, durante esse período, a maioria dos participantes viu a espiritualidade/religiosidade como ajuda no enfrentamento do isolamento social e mais da metade dos participantes estavam vivenciando um crescimento espiritual por meio dessa experiência. Além disso, os níveis mais altos de crescimento espiritual foram associados a níveis mais baixos de medo, preocupação e tristeza<sup>81</sup>.

Já com relação, especificamente, aos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, outro estudo mostra que profissionais de saúde de Portugal (médicos e não médicos) que tinham mais sentimento de esperança e otimismo sofriam menos da ansiedade, concluindo que a espiritualidade foi um fator importante para lidar com a ansiedade gerada pela pandemia <sup>78</sup>.

No entanto, mesmo que a grande maioria dos estudos revelem os benefícios que a religiosidade/espiritualidade trouxeram para os indivíduos em situações de estresse, como é o caso recente da pandemia de COVID-19, o alerta para o *coping* religioso/espiritual negativo deve ser feito. Com isso, alguns estudos prévios mostraram que profissionais de saúde da China, que possuíam uma religião específica, tiveram mais risco de lesão moral quando comparados aos profissionais que não tinham uma religião de preferência <sup>82</sup>. Isso, provavelmente acontece pelo maior rigor que certas crenças religiosas impõem sobre os padrões morais, fazendo com que os indivíduos tenham respostas negativas perante um evento, como por exemplo, vergonha, culpa, autocondenação, podendo chegar até em medidas drásticas, como é o caso do suicídio.<sup>80,83</sup>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, percebe-se o quanto que a pandemia de COVID-19 foi responsável por gerar impactos significativos na vida e na carreira desses médicos. Dentre esses impactos, esse estudo pôde observar que consequências negativas foram mais marcantes quando comparadas às positivas. Desta forma, pode-se avaliar que o sofrimento, o estresse, a ansiedade e o medo foram sentimentos precipitados e potencializados na pandemia e que mudanças na rotina e no autocuidado foram impostas, além da necessidade do afastamento social. Como forma de enfrentar esse cenário, os profissionais tiveram que, na medida do possível, ser resilientes e adotar a empatia e a espiritualidade na tentativa de lidar com as adversidades. Além disso, alguns médicos demonstraram o aprendizado construído diante do desconhecido, constituindo, também, um cenário importante para a projeção profissional.

Além disso, o presente estudo apresenta o quanto que a emergência de uma nova doença traz consequências importantes para a dinâmica social. Em se tratando de uma doença ainda desconhecida, o âmbito da saúde foi responsável por aplicar medidas de contenção à disseminação do vírus e por ofertar o cuidado necessário aos pacientes infectados. Diante desse cenário caótico, os médicos e outros profissionais de saúde tiveram que se expor diretamente ao vírus, além de se submeter a altas cargas horárias de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a exaustão física e emocional.

Por fim, diante dos impactos negativos na saúde mental apresentados nesse estudo, é importante a criação de estratégias de suporte para esses médicos e outros profissionais de saúde, com o intuito de promover o bem-estar desses profissionais, contribuindo, dessa forma, com a promoção efetiva do cuidado para os pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Paulo Jonas dos Santos Júnior, Pedro Henrique Caetano Figueira, Silvana Duarte Gonçalves dos Santos, Edeson dos Anjos Silva. Análise Sócio-Histórica da Pandemia da COVID-19. *Revista Transformar*. 2020;28–37.
2. Maurício Gomes Pereira. *Epidemiologia - Teoria e Prática*. 2018.
3. Silva LA da, Soares JPA, Silva LF da, Silva RR da, Araújo MS, Silva MVG da, et al. Pandemias e suas repercussões sociais ao longo da história associado ao novo SARS-COV-2: Um estudo de revisão. *Research, Society and Development*. 2021 Mar 27;10(3):e59110313783.
4. de Oliveira Lima CMA. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Vol. 53, *Radiologia Brasileira*. Colegio Brasileiro de Radiologia; 2020. p. v–vi.
5. Alberto dos Santos de Lemos. *Covid-19 - guia prático de infectologia*. 2020.
6. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, de Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020;25(9):3465–74.
7. Ferreira LC, Amorim RS, Campos FMM, Cipolotti R. Mental health and illness of medical students and newly graduated doctors during the pandemic of SARS-Cov-2/COVID-19. *PLoS One*. 2021 May 1;16(5).
8. World Health Organization. Mortality and global health estimates.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/pt/index.php?>
10. Vinícius Araújo Fraça G, Carolina de Medeiros F, Matheus Bremm J, Souza Rocha M, Fernandes Santos Alves R, Machado da Trindade C, et al. Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus Covid-19. Ministério da Saúde [Internet]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
11. Lima Kubo HK, Campiolo EL, Ochikubo GT, Batista G. Impacto da Pandemia do COVID-19 no Serviço de Saúde: uma Revisão de Literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*. 2020 Jul 26;3.
12. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E del, Dell’oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 1;17(17):1–12.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 4;3(3):1–12.
14. Chalhub RÁ, Menezes MS, Aguiar CVN, Santos-Lins LS, Netto EM, Brites C, et al. Anxiety, health-related quality of life, and symptoms of burnout in frontline physicians

- during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2021 Sep 1;25(5).
15. Laurence Bardin. *Análise de Conteúdo*. Persona, Edições 70, editors. 1977.
  16. Luiz Antonio Nogueira Martins. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2003;1(1):56–68.
  17. Luiz Picolli da Silva A, Aurélio Aguiar Teixeira M. A Angústia Médica: reflexões acerca do sofrimento de quem cura. *Cogitare Enfermagem*. 2002;7(1):75–83.
  18. Cotrin P, Moura W, Gambardela-Tkacz CM, Pelloso FC, Santos L dos, Carvalho MD de B, et al. Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey. *Inquiry (United States)*. 2020;57.
  19. Faria de Moura Villela E, Rodrigues da Cunha I, Nelson Siewe Fodjo J, Obimpeh M, Colebunders R, van Hees S. Impact of covid-19 on healthcare workers in brazil between august and november 2020: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 2;18(12):1–12.
  20. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Vol. 33, *ACTA Paulista de Enfermagem*. Departamento de Enfermagem/Universidade Federal de Sao Paulo; 2020. p. 1–4.
  21. Ana Lúcia Pellegrini Pessoa dos Reis, Sônia Regina Pereira Fernandes, Almiralva Ferraz Gomes. Estresse e Fatores Psicossociais. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2010;30(4):712–25.
  22. Ministério da Saúde. Ansiedade - Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 1]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20ansiedade%3F,qualquer%20contexto%20de%20perigo%2C%20etc>.
  23. Luciana Oliveira dos Santos. Medo Contemporâneo: Abordando suas Diferentes Dimensões. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2003;23(2):48–55.
  24. Cleomar Azevedo. A escolha profissional no contexto atual: repensando a questão [Internet]. Osasco - SP; 2015. Available from: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/Kcg>
  25. Maria Elisa Grijó Guahyba de Almeida, Andrea Seixas Magalhães. Escolha profissional na contemporaneidade: projeto individual e projeto familiar. *Revista Brasileira de Orientação Profissional* [Internet]. 2011;12(2):205–14. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso)
  26. Hélio Teixeira, Flávio Dantas. O Bom Médico. *Rev Bras Educ Med*. 1997;21(1):1–28.
  27. Palazzo J, de Oliveira M. *Sistemas de Informação e Sociedade*.
  28. Fujino A, Br A, Hyodo T. Produção e difusão do conhecimento científico: o potencial de contribuição da Biblioteca Universitária na formação de redes acadêmicas.

29. Navarro VL, Padilha V. Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. *Psicologia e Sociedade*. 2007;19(1):14–20.
30. Sklar D, Yilmaz Y, Chan TM. What the COVID-19 Pandemic Can Teach Health Professionals about Continuing Professional Development. Vol. 96, *Academic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. 1379–82.
31. Warren J, Plunkett E, Rudge J, Stamoulis C, Torlinski T, Tarrant C, et al. Trainee doctors' experiences of learning and well-being while working in intensive care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study using appreciative inquiry. *BMJ Open*. 2021 May 25;11(5):1–10.
32. Cristina De Oliveira N, Bandeira S, Pitanga AV. O conceito de empatia sob a perspectiva da Psicologia Contemporânea [Internet]. [cited 2022 Oct 2]. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8140/1/O%20conceito%20de%20Empatia%20sob%20a%20perspectiva%20.pdf>
33. Leonardo Rodrigues Sampaio, Cleonice Pereira dos Santos Camino, Antonio Roazzi. Revisão de Aspectos Conceituais, Teóricos e Metodológicos da Empatia. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2009;29(2):212–27.
34. Moitoso GS, Casagrande CA. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. *Educação Por Escrito*. 2017 Dec 31;8(2):209–24.
35. Anzaldúa A, Halpern J. Can Clinical Empathy Survive? Distress, Burnout, and Malignant Duty in the Age of Covid-19. Vol. 51, *Hastings Center Report*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 22–7.
36. Correia I, Almeida AE. Organizational Justice, Professional Identification, Empathy, and Meaningful Work During COVID-19 Pandemic: Are They Burnout Protectors in Physicians and Nurses? *Front Psychol*. 2020 Dec 11;11:1–13.
37. Seno Chibeni S. Introdução à filosofia da ciência [Internet]. Available from: [www.unicamp.br/~chibeni](http://www.unicamp.br/~chibeni)
38. Fernandes V, Ponchirolli O. Contribuições da racionalidade comunicativa, racionalidade substantiva e ambiental para os estudos organizacionais. Rio de Janeiro; 2011.
39. Adalmir Morterá Dantas. A ciência. *Rev Bras Oftalmol*. 2008;67(4):163–4.
40. Ministério da Saúde. Como se Proteger do Coronavírus [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>
41. Ministério da Saúde. Atendimento e Fatores de Risco Covid-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 24]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>
42. Sumiya A, Pavesi E, Tenani CF, de Almeida CPB, Macêdo JA, de Checchi MHR, et al. Conhecimento, atitudes e práticas de profissionais da atenção primária à saúde no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2021;19(3):274–82.

43. Anido IG, Batista KBC, Vieira JRG. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25(1):1–18.
44. Kotta PA, Elango M, Matcha N, Chow KYK. Foundation doctors' perspectives on the impact of the COVID-19 pandemic and lessons for the future. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. 2021 Sep 1;21(5):522–5.
45. Barreto MDS, Caram CDS, Santos JLG dos, de Souza RR, Goes HLDF, Marcon SS. Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1–9.
46. H.M.Silva. Ethics, Medicine and Public Health - Elsevier Masson. Medicines and illusions in the fight against COVID-19 in Brazil [Internet]. 2021; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140->
47. Galan LEB, Santos NM dos, Asato MS, Araújo JV, de Lima Moreira A, Araújo AMM, et al. Phase 2 randomized study on chloroquine, hydroxychloroquine or ivermectin in hospitalized patients with severe manifestations of SARS-CoV-2 infection. *Pathog Glob Health*. 2021;115(4):235–42.
48. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MC de S, Cunha ICKO. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2022 May;27(5):1849–58.
49. Rafael Barifouse. BBC News Brasil [Internet]. Fake news sobre vacinas contra a covid-19 ameaçam combate à doença. 2020 [cited 2022 Sep 24]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53795050>
50. Organização Mundial da Saúde (OMS). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Sep 24]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf)
51. Heráclito de Éfeso. Os Pensadores Pré-Socráticos [Internet]. Vol. 1. 1973 [cited 2022 Oct 1]. Available from: <https://blogdocafil.files.wordpress.com/2009/04/os-pre-socraticos-colecao-os-pensadorespdfrev.pdf>
52. Kienen N, Wolff S. Administrar comportamento humano em contextos organizacionais. *Psicologia Organizações e Trabalho*. 2002 Dec;2(2):11–37.
53. Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster. Robbins e Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 9th ed. Guanabara Koogan, editor. Rio de Janeiro; 2016.
54. Débora Patrícia Nemer Pinheiro. A Resiliência em Discussão. *Psicol Estud*. 2004;9(1):67–75.
55. Sordi AO, Manfro GG, Hauck S. O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2011;13(2):115–32.
56. Elliott TR, Perrin PB, Bell AS, Powers MB, Warren AM. Resilience, coping, and distress among healthcare service personnel during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021 Dec 1;21(489):1–12.



57. Kieling DL, da Silva DL, Witt FDM, Magnagnagno OA. A Importância da Telemedicina no Contexto da Pandemia de COVID-19. *FAG Journal of Health*. 2021 Mar 2;3(1):90–7.
58. Preti E, di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Aug 1;22(8).
59. Ong AD, Bergeman CS, Boker SM. Resilience comes of age: Defining Features in Later Adulthood. *J Pers*. 2009 Dec;77(6):1777–804.
60. Caspi A. The child is father of the man: Personality Continuities from Childhood to Adulthood. *J Pers Soc Psychol*. 2000;78(1):158–72.
61. Gramzow RH, Sedikides C, Panter AT, Sathy V, Harris J, Insko CA. Patterns of self-regulation and the Big Five. *Eur J Pers*. 2004 Jul;18(5):367–85.
62. Dennissen JJA, Asendorpf JB, van Aken MAG. Childhood Personality Predicts Long-Term Trajectories of Shyness and Aggressiveness in the Context of Demographic Transitions in Emerging Adulthood. Vol. 76, *Journal of Personality*. Blackwell Publishing Ltd; 2008. p. 67–100.
63. Wald HS, Monteverde S. COVID-19 era healthcare ethics education: Cultivating educational and moral resilience. *Nurs Ethics*. 2021 Feb 1;28(1):58–65.
64. USP. Capítulo 2: O conceito de tempo [Internet]. [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-30112004-183841/publico/04capitulo2.pdf>
65. Aldo de Albuquerque Barreto. O Tempo e o Espaço da Ciência da Informação. *Transinformação*. 2002;14(1):17–24.
66. Rosimeire da Silva Moreira Mota, Maria Leticia Marcondes Coelho Oliveira, Eraldo Carlos Batista. Qualidade de Vida na Velhice: uma Reflexão Teórica. *Revista Communitas*. 2017;1(1):47–61.
67. Bulsing RS, Jung SI. Envelhecimento e Morte: Percepção de Idosas de um Grupo de Convivência. *Psicol Estud*. 2016;21(1):89–100.
68. Elaine Rabelo Neiva, Maria das Graças Torres da Paz. Percepção de Mudança Organizacional: um Estudo em uma Organização Pública Brasileira. *RAC*. 2007;11(1):31–52.
69. Rachel Benta Messias Bastos. As Relações Constitutivas do Ser Social [Internet]. [cited 2022 Oct 4]. Available from: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/248/o/Rachel\\_Benta\\_Messias\\_Bastos.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/248/o/Rachel_Benta_Messias_Bastos.pdf)
70. Lewis S, Willis K, Bismark M, Smallwood N. A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *SSM - Mental Health*. 2022 Dec;2:1–8.

71. Aisa I, Llau J, Gonzalez JM, Delgado C, Otero M, Romero CS, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Anesthesia and Critical Care Residents in Spain. *Anesth Pain Med*. 2021 Aug 1;11(4):1–6.
72. Mota IA, de Oliveira Sobrinho GD, Morais LPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021 May 1;79(5):429–36.
73. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest*. 2009 Jun 1;135(6):1634–42.
74. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885–904.
75. Kalra L. Faith under the microscope. Vol. 38, *Stroke*. 2007. p. 848–9.
76. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2007;34(1):126–35.
77. Warner DO, Koenig HG, Radnor T, Shuman JJ, Meador KG. *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and What*. Vol. 101, American Society of Anesthesiologists. 2002.
78. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. Covid-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 1;18(1):1–11.
79. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005 Apr;61(4):461–80.
80. Jason A, Nieuwsma, Robyn D, Walser, Jacob K, Farnsworth, Kent D, Drescher, Keith G, Meador, William Nash. Possibilities within Acceptance and Commitment Therapy for Approaching Moral Injury. *Curr Psychiatry Rev*. 2015;11(3):193–206.
81. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida PO de A, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021 Sep 1;67(6):672–9.
82. Zhizhong Wang, Harold G. Koenig, Yan Tong, Jing Wen, Mu Sui, Hongyu Liu, et al. Moral Injury in Chinese Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Psychol Trauma*. 2022;14(2):250–7.
83. Wang Z, al Zaben F, Koenig HG, Ding Y. Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals. *BJPsych Open*. 2021 Jul;7(4).

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

A pergunta aberta norteadora desse estudo, pode ser observada na questão de número 11 desse questionário. Além disso, foram utilizados, também, dados sociodemográficos apresentados na questão de número 1.

### Impacto na Qualidade de Vida da equipe médica em tempos de pandemia pelo covid-19

Prezado (a) colega da equipe médica,

Considerando as dificuldades atuais relacionados a pandemia pelo Covid-19, o Grupo de Pesquisa do CNPq UFBA, Qualidade de Vida e Validação de Instrumentos, está investigando o impacto da pandemia em sua vida no objetivo de trazer melhorias as condições de trabalho enfrentadas por vocês. Esta pesquisa faz parte do doutorado do médico Ricardo Avila Chalhub discente do Doutorado em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Contamos com sua colaboração no preenchimento deste formulário que durará apenas cerca de 10 minutos.

Recomendamos que, preferencialmente, você responda esse questionário no computador, caso tenha recebido o link pelo celular pode acessar pelo "WhatsApp web". Antes de responder leia o TCLE que pode ser acessado no link abaixo.

Agradecemos a sua participação.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE

##### 1. Informações gerais

Nome	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>
Idade	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>
Religião	<input type="text"/>
Cidade e Estado onde reside	<input type="text"/>
Tempo de formado	<input type="text"/>
Especialidade	<input type="text"/>

##### 2. Você é do grupo de risco para COVID-19 e mesmo assim atuou no atendimento a esses pacientes?

- Sim
- Não

Qual risco que você apresenta?

## 3. Qual a sua renda mensal aproximada

- Até 5 mil
- de 5 a 10 mil
- de 10 a 20 mil
- mais de 20 mil

## 4. Com relação a sua atuação em áreas de atendimento a pacientes com COVID-19.

- Você atuou mas não atua mais?
- Você continua atuando, porém já está reduzindo?
- Você mantém sua atuação como no início da pandemia?
- Qual o tempo médio que você atuou?

## 5. Em que unidade (s) de atendimento a pacientes com COVID-19 você atua ou atuou?

- UPA 24 h e Centro de atendimento COVID-19 público
- Unidade de emergência privada
- SAMU
- Unidades de referência COVID-19, leitos clínicos públicos
- Unidades de referência COVID-19, leitos clínicos privados
- Unidades de referência COVID-19, leitos UTI públicos
- Unidades de referência COVID-19, leitos UTI privados
- Unidades de retaguarda COVID-19

Cite a unidade ou unidades onde atua ou atuou

## 6. Qual a carga horária máxima semanal de trabalho nessas unidades?

- 12 h
- 24 h
- 36 h
- Diarista

## 7. Você continuou com outras atividades de atendimento médico além de trabalhar em unidades COVID-19?

- Sim
- Não

Onde?

## 8. Que fatores foram determinantes para a sua atuação no atendimento a esses pacientes?

- Você já trabalhava na unidade que foi adaptada para atender pacientes COVID-19
- Você identificou como uma oportunidade de atuação profissional
- Você desejava contribuir no atendimento desses pacientes

**9. Com relação ao COVID-19.**

- Achava que não ia ter a doença, se sentia seguro?
- Você foi contaminado e ficou com sintomas leves?
- Você foi contaminado e teve sintomas moderados?
- Você foi contaminado e teve sintomatologia importante?
- Se sentia protegido com o usos do EPIs?
- Chegou a usar medicamentos (ex ivermectina ou hidroxicloroquina) e se sentia seguro de que não teria a doença?
- Teve muito medo de contrair a doença?
- Temia contaminar seus familiares?
- Seguiu rotina rigorosa de higiene ao chegar em casa?
- Passou a residir em outros local para não contaminar a família?
- Chegou a fazer uso de ansiolíticos ou antidepressivos?
- Você é religioso?
- Acredita que a religião pode ajudar a suportar a pressão desse momento?

Comentários

**10. Se você não está atuando mais em unidades atendimento COVID-19, o que fez você deixar?****11. Ter atuado durante a pandemia no atendimento a pacientes com COVID-19 teve algum impacto na sua carreira ou na sua vida?**

- Não
- Sim
- Em caso de resposta afirmativa descreva de forma breve, pode ser até em uma palavra, o que mudou.

Agora você deve responder as escalas abaixo que avaliam Qualidade de Vida, Ansiedade e Burnout (estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional).

Caso ainda esteja atuando em unidades de atendimento COVID-19, responda tendo como base o momento atual incluindo as duas últimas semanas, caso já não atue mais, como se sentiu na ocasião em que estava trabalhando.

## 12. Responda como você se sente atualmente ou como se sentia quando atuava com pacientes COVID-19

	Frequentemente	Às vezes	Neutro	Raramente	Nunca
Seu trabalho por conta do COVID-19 exige muito mais de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente seguro em relação as medidas de proteção e EPIs no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você aumentou o consumo de álcool mais que habitualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você passou a usar estimulantes por causa do COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você gostaria de evitar atender pacientes suspeitos de estar com COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você conta com o apoio dos seus colegas da equipe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente capacitado para atender casos de COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você diminuiu a sua qualidade das relações sociais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 13. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim e nem boa  
 Boa  
 Muito boa

## 14. Como relação à sua saúde atual, caso esteja atuando em unidades COVID-19, ou como se sentia quando atuou.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito e nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito e nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão bem você é capaz de se locomover (fisicamente)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito e nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? Atualmente, caso ainda atuando em unidade COVID-19 ou como se sentia quando atuava.

- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre







17. Considere sintomas que você esteja sentindo atualmente, caso esteja atuando em unidade COVID-19, ou que sentia na ocasião em que trabalhava.

	Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
Sinto dormência ou formigamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto sensação de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto tremores nas pernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me incapaz de relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho medo que aconteça o pior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ando atordoado ou tonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho palpitação ou aceleração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou sem equilíbrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ando atemorizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ando nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto sensação de sufocação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tremores nas mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ando trêmulo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho medo de perder o controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tido dificuldades para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tido medo de morrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho andado assustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tido indigestão ou desconforto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tido sensação de desmaio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho sentido meu rosto aquecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho suado (não devido ao calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) médico (a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Impacto na Qualidade de Vida de residentes e profissionais de saúde em tempos de pandemia pelo covid-19”. Estamos lhe convidando pelo fato de você atuar na equipe médica durante a pandemia COVID-19. Sua participação é voluntária e você pode optar por não participar desta pesquisa. Antes de decidir a sua participação, gostaríamos de lhe explicar a razão desta pesquisa. Como pesquisadores e trabalhadores na saúde pública, temos encontrado vários relatos de estresse e diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia, especificamente da equipe de linha frente, dentre os quais médicos, residentes e enfermeiros. Estudos recentes apontam o comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde em combate ao COVID-19. Esperamos que com este estudo possamos trazer melhorias nas condições de trabalho e suporte no enfrentamento da pandemia.

Esta pesquisa é exclusiva para integrantes da equipe de medicina.

Você responderá a um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde, responderá um instrumento de ansiedade, outro de burnout, além de instrumento relacionado à assistência ao COVID-19. Responder a estas questões podem gerar desconforto para você. Responda se sentir confortável. No entanto, responder as perguntas também pode ajudar na identificação de fatores estressores na assistência e contribuir para implementação de melhorias durante o trabalho da equipe médica, assim como apoio a manter uma boa saúde mental da mesma. Você não será identificado, não sendo possível localizar a sua resposta individual. Você poderá ter acesso a qualquer momento a frequência dos dados agregados nessa pesquisa pelo e-mail das pesquisadoras responsáveis, Liliane Lins-Kusterer e Marta Silva Menezes (lkusterer@gmail.com e martasilvamenezes@gmail.com ). Você pode também esclarecer suas dúvidas por e-mail ou por telefone 71 3283-8850. Além de você não ser identificado, os pesquisadores se comprometem com o sigilo e privacidade dos dados individuais. Esta pesquisa não envolve custos e não prevê compensação financeira. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Medicina da Bahia (CEP) e em seguida pela CONEP no parecer de número 3.961.917. Em qualquer momento você pode entrar em contato com o Comitê de Ética que aprovou o estudo para informações: CEP- Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Medicina da Bahia, Terreiro de Jesus. s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia 40.026-010. Fone: (71) 3286-5574. Por se tratar de pesquisa online, ao prosseguir na mesma, você estará concordando com este termo de consentimento e com a sua participação na mesma. Os dados serão disponibilizados aos gestores das Residências em área profissional no Brasil, no objetivo de que os mesmos possam como gestores implementar as melhorias. Os dados também serão publicados em periódico científico.

## APÊNDICE C – QUADRO COMPLETO DAS UNIDADES DE REGISTRO (URS)

**Quadro 3** - Unidades de Registro referente às Categorias e Subcategorias obtidas da análise temática das respostas dos médicos.

<b>SENTIMENTOS</b>	
<b>Sofrimento</b>	<p>Vivenciei situações delicadas de muito sofrimento que nunca tinham acontecido, de forma intensa e contínua, por pelo menos 3 meses seguidos no pico da pandemia. (M1)</p> <p>Muito cansaço físico e emocional, período de mais trabalho na vida. (M33)</p> <p>Como estamos todos susceptíveis, não só ao COVID, mas aos contratempos da vida. (M36)</p> <p>Sequelas mentais. (M40)</p> <p>Envelhecimento. (M52)</p> <p>Sofrimento pelo isolamento social. (M88)</p> <p>Sobrecarregada, cansada. (M92)</p> <p>Estar diante de uma situação nunca imaginada sem tratamento específico e diante da morte é assustador. (M136)</p> <p>Dada a minha elevada carga horária (aproximadamente 100h/semana), senti muito cansaço, dificuldades no relacionamento, distanciamento da família e tristeza, dificuldade no autocuidado. (M140)</p> <p>Preconceito. Exclusão. Cobrança por parte da instituição. (M179)</p> <p>Desafiador, triste! (M183)</p> <p>Mais desgaste físico e emocional. (M187)</p> <p>Impotência. (M206)</p> <p>Solidão. (M210)</p> <p>Insegura. (M211)</p> <p>Perda da qualidade de vida. (M218)</p>
<b>Estresse</b>	<p>Estresse emocional. (M5)</p> <p>Stress e afastamento social. (M12)</p> <p>A demanda, a pressão, o medo, stress foram enormes. Vi que as pessoas não mudam e não vão mudar por causa de uma pandemia. (M64)</p> <p>Tornou a rotina mais estressante. (M78)</p> <p>Aumento do stress. (M109)</p> <p>Aumento da carga de trabalho e estresse. (M200)</p> <p>[...] estresse contínuo. (M211)</p>
<b>Ansiedade</b>	<p>Fiquei muito ansiosa. (M16)</p> <p>Aumentou minha ansiedade. (M29)</p> <p>Angústia do momento vivido. (M74)</p> <p>Por um tempo fiquei ansiosa. Foi enriquecedor conhecer de perto a história natural da doença. (M89)</p> <p>[...]porém foi uma experiência que me causou também muita ansiedade. (M106)</p> <p>Eu tive muita crise de ansiedade, especialmente com medo de contaminar minha namorada. Era quem morava comigo. (M128)</p>

	<p>Ansiedade. (M160)</p> <p>Maior carga emocional, gerando ansiedade e insônia. (M220)</p>
<b>Medo</b>	<p>Medo. (M17)</p> <p>Senti muito medo! Senti a hostilidade de muitos colegas. (M64)</p> <p>Medo do imprevisível. (M84)</p> <p>Tinha medo no começo, mas com a rotina e a prática fui ficando mais confiante. Era uma situação de guerra. Faltava noradrenalina. (M86)</p> <p>Medo de deixar minha família sem suporte em caso de doença ou morte. (M126)</p> <p>Medo. (M130)</p>
<b>PROJEÇÃO PROFISSIONAL</b>	
	<p>Mudei de cidade para trabalhar em unidade de referência. (M2)</p> <p>Projeção profissional. (M6)</p> <p>Notoriedade. (M24)</p> <p>Crescimento profissional, percepção direta do cenário de pandemia, sensibilidade. (M32)</p> <p>Me senti valorizado como profissional, pela sociedade. (M76)</p> <p>Impacto positivo, reconhecimento profissional. (M190)</p> <p>Maior reconhecimento profissional. (M207)</p> <p>Crescimento profissional, reforço aos pontos fortes de empatia e conexão. Realização e entregas liderando várias equipes. (M208)</p> <p>Oportunidades. (M214)</p> <p>Visibilidade. (M216)</p> <p>Tive mais visibilidade como infectologista. (M217)</p> <p>Abriu oportunidades de trabalho em hospitais. (M219)</p>
<b>EMPATIA</b>	
	<p>Senti necessidade de ajudar. (M3)</p> <p>Necessidade de escuta do paciente, tendo em vista que muitos pacientes não tinham COVID-19, e se fossem apenas escutados na unidade de origem ficaria claro que não necessitavam ser transferidos para uma UTI COVID. (M67)</p> <p>Sentia a obrigação moral de ajudar. (M86)</p> <p>[...] sensibilidade frente a um problema de saúde pública mundial. (M119)</p> <p>Ajudou a ter uma maior compreensão do impacto da pandemia na vida de todos. (M127)</p> <p>Critério e Empatia. (M131)</p> <p>[...] colocar o tratamento adequado e vê-lo sair, foi muito gratificante. (M161)</p> <p>Ajudei pessoas. (M168)</p> <p>Satisfação em ajudar. (M177)</p> <p>Empatia. (M185)</p> <p>Sensação de ter auxiliado no cuidado dos pacientes. (M189)</p> <p>Humanização. (222)</p> <p>Me senti útil servindo à população e fazendo a diferença. (M223)</p>
<b>APRENDIZADO</b>	
	<p>Saber que mesmo frente ao novo, ao desconhecido, podemos aprender e ajudar cada um dos pacientes. (M13)</p>

Muita aprendizagem e experiência profissional. (M21)

Adquiri maior experiência e valorizo mais a vida. (M41)

Experiência profissional. (M43)

Aprendizado conteúdo médico, aprender a lidar sob pressão. (M45)

Aprender a lidar com situações adversas em um momento onde tudo era desconhecido. (M61)

Ganho de experiência no trato de paciente críticos. (M65)

Eu me formei durante a pandemia e aprendi bastante e tive muitas oportunidades de crescimento profissional quando resolvi trabalhar em gripário. (M70)

Mais experiência e aprendizado, desenvolvimento pessoal e profissional. (M71)

Experiência única na vivência médica e pessoal. (M79)

Melhorei quanto profissional e quanto pessoa. (M82)

Foi enriquecedor conhecer de perto a história natural da doença. (89)

Segurança em procedimento. (M90)

Aprendizado. (M91)

Experiência com pacientes graves. (M93)

Dimensionar o impacto do adoecimento ou do medo de adoecer nos indivíduos. (M94)

Experiência. (M95)

Habilidade. (M99)

Aprendi a manejar pacientes graves, ventilação mecânica, diagnóstico de SRAG e drogas vasoativas. (M102)

Aprendizado acerca de cuidados em uma doença emergente. (M104)

Experiência e adaptação. (M105)

Aumentei meu grau de experiência com pacientes graves. (M106)

Aumentou a minha dedicação e aprendizado. (M112)

Ampliou meus conhecimentos. (M119)

Oportunidade, aprendizado. (M120)

Aprendizado acerca da fragilidade da vida e as múltiplas faces de uma doença. (M129)

Muito positivo pelo crescimento profissional e pessoal. (M133)

Experiência. (M145)

Empenho e oportunidade de crescimento. (M148)

Conhecimento, liderança, tranquilidade na adversidade. (M149)

Aprender a lidar com medo dos pacientes. Exercício do diálogo diário. (M154)

Como especialista, fazer eco em paciente COVID grave, fazer o diagnóstico de miocardite, colocar o tratamento adequado. (M161)

Capacitação. (M168)

Experiência com pacientes críticos. (M176)

Crescimento conhecimento. (M177)

Precisamos estar mais atualizados e as unidades de referência precisam aprimorar a gestão hospitalar. (M188)

Melhor treinamento de uso de EPI e desinfecção. (M193)

Aprendizado com ventilação mecânica. (M201)

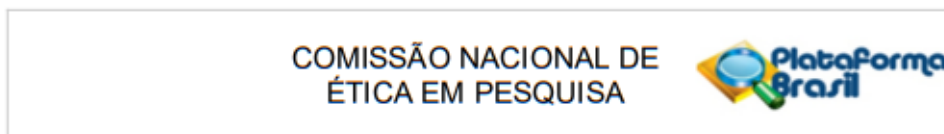
Crescimento profissional e pessoal, apesar da exaustão. (M203)

Aprendi a controlar ansiedade. (M213)
Crescimento científico. (M227)
<b>RESSIGNIFICAÇÃO/ RESILIÊNCIA</b>
Em relação a vida, aprender a dar valor a pequenas coisas, pois esse vírus veio para nos mostrar a importância de dar valor a vida. (M13)
Valorizar ainda mais cada momento da vida e as pessoas que amamos. Ser mais atenciosa com os pacientes. (M18)
Valorizar mais a família. (M19)
Busca de simplicidade. (M26)
Olhar diferente diante da imprevisibilidade da vida. (M27)
Ajudou no processo de resiliência. (M30)
Maior significado. (M37)
[...]valorizo mais a vida. (M41)
Dar mais valor à família e ao mundo "normal" de antes. (M76)
[...] com a rotina e a prática fui ficando mais confiante. Era uma situação de guerra. (M86)
Resiliência. (M96)
Mudei minha forma de ver a vida. (M101)
Valorizar realmente o que é importante. Foram muitos óbitos não tem como sair igual. (M107)
Intensificou a dor da escolha pela área de saúde, porém também me deu a certeza de ter feito uma boa escolha. (M111)
Superação. (M114)
Poder ter vivido a Medicina como missão e não apenas como trabalho diário, trouxe um novo olhar prático para a profissão no retorno. (M125)
Valorizei mais minha família, meus amigos e minha saúde mental. (M134)
Coragem. (M138)
Rever área de atuação. (M142)
Resiliência. (M146)
Altruísmo, enfrentamento, dever. (M151)
Sim. Me deixou mais forte. (M159)
Desafio de lutar contra uma situação inesperada. (M165)
Ressignificado da vida. (M169)
Aumentou a minha resiliência. (M172)
Reafirmar o valor da vida, e a fragilidade da mesma. (M174)
Essa pandemia mostrou as entranhas de muitas pessoas. O que se tem por dentro. Não pela gravidade do vírus. E sim pelas variáveis envolvidas nos processos. Política. Comportamento. Aceitação. Resignificação. (M178)
Otimização do tempo e prioridades. (M195)
Visão de mundo. (M199)
A necessidade de adaptação do ser humano. A importância dos cuidados de proteção minha, da equipe e do paciente. Uma doença com características peculiares. (M202)
Sim. Mostrou como a vida pode mudar de modo intenso e rápido. (M215)
Meu foco e a visão de valorização da saúde e equipe de saúde. (M226)



<b>MUDANÇAS</b>	
<b>Afastamento Social</b>	<p>[...] afastamento social. (M12)</p> <p>Restrição de contato com meus familiares. (M80)</p> <p>Faz 8 meses que não viajo para ver minha família. (M98)</p> <p>[...] distanciamento da família e tristeza. (M140)</p> <p>Afastamento social. (M144)</p> <p>As pessoas evitam de certa forma, nas medidas proporções o contato comigo pelo fato de ser mais exposto. (M175)</p> <p>Dinâmica familiar intra-domicílio (isolamento dentro de casa e cuidados com contato). (M209)</p> <p>Isolamento. (M211)</p>
<b>Na Rotina</b>	<p>Foram canceladas as cirurgias eletivas. (M44)</p> <p>Me deixou mais rígida no processo de trabalho pelo risco do contágio a todo tempo. (M57)</p> <p>Comprometeu o final da minha residência. (M59)</p> <p>Muitas coisas do autocuidado como uso de EPIs básicos passaram a fazer parte da minha rotina que antes não era rigoroso. (M63)</p> <p>Uso de EPIs. (M121)</p> <p>Revisão de rotinas. (M135)</p> <p>Deixei de pegar plantões devido ao medo de transmitir para meus familiares e interferiu nos meus estudos para a prova de residência. (M150)</p> <p>Houve redução dos salários em função da baixa produtividade nas unidades privadas. (M152)</p> <p>Voltei a trabalhar em UTI. (M224)</p> <p>Maior quantidade de atendimento em unidade privada. (M225)</p>
<b>No Autocuidado</b>	<p>Decisão de reduzir a exposição e sobrecarga. (M22)</p> <p>A IOT foi modificada, necessitando ser mais segura com uso de EPIs. (M28)</p> <p>Me cuido mais. (M139)</p> <p>[...] dificuldade no autocuidado. (M140)</p> <p>Passei a cuidar mais de mim mesmo. (M141)</p> <p>Cuidado com a saúde. (M157)</p> <p>Autocuidado, para o melhor cuidado dos demais! (M173)</p> <p>Passei a ter mais cuidado com a Higiene pessoal e familiar. (M198)</p> <p>[...] me fazendo buscar mais formas de autocuidado e bem-estar. (M106)</p>
<b>ESPIRITUALIDADE</b>	
<p>Reflexão sobre os verdadeiros valores que temos na vida. Família, saúde, amor, fé. (M122)</p> <p>Enxergar melhor a finitude repentina do ser humano. (M123)</p> <p>Sentido da vida. (M132)</p> <p>Confirmação da Fé... (M173)</p>	

## ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo covid-19

**Pesquisador:** Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

**Área Temática:** A critério do CEP

**Versão:** 2

**CAAE:** 30447520.3.0000.5577

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.008.150

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1547060\_E1.pdf, de 29/04/2020).

#### INTRODUÇÃO

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020<sup>1</sup> e de Pandemia em 11 de março de 2020<sup>2</sup>, em decorrência da infecção humana pelo novo COVID-19 (novo coronavírus), as pessoas em todo o mundo se veem diante de uma situação nunca antes vivenciada. No Brasil, a Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020<sup>3</sup>, do Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, devido à pandemia pelo COVID-19, alertando os brasileiros de que o problema estava próximo do território nacional. Atrelado aos documentos oficiais, o jornalismo, seja televisivo, nas redes sociais e nos demais meios de comunicação, trazem informações perturbadoras sobre a evolução desta doença, com números atualizados de pessoas infectadas e mortes. Ademais, as pessoas têm sido expostas a um grande número de informações falsas por diversos canais, que trazem medo e angústia<sup>4</sup>. A percepção da população em geral é de que existe um perigo iminente de morte, seja pessoal, de familiares ou de pessoas do seu convívio social. Se por um lado a extensa cobertura da epidemia pela mídia pode influenciar a resposta

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

física e psicológica das pessoas, aumentando sua apreensão, por outro lado pode servir como uma ferramenta essencial para incentivar medidas preventivas<sup>5</sup>. A proliferação do medo em meio a surtos infecciosos é um fenômeno compreensivelmente comum desde que qualquer pessoa, de qualquer sexo e status social pode ser infectado. Agravase a isto o fato de existir muita especulação em torno do modo e da taxa transmissão, sem um tratamento definitivo<sup>5</sup>. Tal situação, incontestavelmente traz reações diversas, incluindo sentimento de insegurança, ansiedade e desesperança<sup>6</sup>. As recomendações de distanciamento social para diminuir as transmissões do vírus, e consequentemente os adoecimentos e mortes, também trazem repercussões sociais<sup>4</sup>. Para Kelvin & Rubino (2020)<sup>7</sup>, a solidariedade e cooperação são muito importantes neste momento em todo o mundo. As autoridades, por sua vez, precisam trazer informações francas e transparentes sobre o surto para reduzir o medo e a discriminação<sup>8</sup>. Esse quadro talvez seja ainda mais dramático para os profissionais de saúde que lidam diretamente com o cuidado do enfermo, nos estabelecimentos de saúde. Independente se nas Unidade Básica de Saúde ou nos centros de média e alta complexidade, o enfrentamento direto da pandemia, urge a atuação direta não somente de médicos e profissionais da enfermagem, mas das demais categorias profissionais que integram a equipe de saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, cirurgiões dentistas, dentre outros. Para Lima et al (2020)<sup>9</sup>, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento em hospitais não recebem treinamento sobre saúde mental e a principal consequência das quarentenas impostas é o medo. Porém no estudo de Li et al (2020)<sup>10</sup>, que avaliou a condição psicológica de enfermeiras que estão na linha de frente da assistência e também fora desta, e a população em geral, durante a pandemia pelo COVID-19, concluíram que os escores mais altos dos testes aplicados foram das enfermeiras que não estavam na linha de frente do cuidado de pacientes com COVID-19 e da população em geral, quando comparados aos escores das enfermeiras em situação de enfrentamento da pandemia. Considerando que os programas de Residência em Área profissional da Saúde, sejam eles uni ou multiprofissionais, foram instituídos no Brasil em 30 de junho de 2005, pela Lei n. 11.129/11, existe um número crescente de residentes em formação no país. Alguns desses programas objetivam a formação de recursos humanos para a estratégia Saúde da Família, incluindo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros tem foco na atenção especializada hospitalar. De acordo com a Resolução n. 2 de 13 de abril de 2012<sup>12</sup> da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, as profissões incluídas nos programas de residência em área profissional da saúde são Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia,

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

Serviço Social e Terapia Ocupacional. As residências multiprofissionais constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde. Trata-se de modalidade de formação voltada para a educação em serviço, em regime de dedicação exclusiva e carga horária de 60 (sessenta) horas semanais. Desta, 80% deve ser prática e 20% teórico-prática. O período mínimo de duração é de 24 meses. O sistema de dedicação exclusiva, com aplicação de maior carga horária na assistência, especificamente no contexto da COVID-19, pode ser um fator estressor e diminuir a qualidade de vida relacionada à saúde dos residentes. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de saúde e residentes multiprofissionais e identificar fatores estressores no enfrentamento a COVID-19.

### HIPÓTESE

Não se aplica

### METODOLOGIA

**3-Metodologia** Tipo de estudo e períodos de avaliação: Trata-se de estudo de corte transversal, utilizando-se das técnicas de bioestatística e psicometria para avaliar os desfechos de qualidade de vida, burnout e ansiedade. Local de coleta: os dados serão coletados online por meio de formulário do Google, sendo enviado por grupos de whatsapp e redes sociais para profissionais de saúde e residentes multiprofissionais de todo Brasil, sem identificação dos respondentes. Instrumentos de coleta: Serão coletados dados sócio-demográficos, de qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade e burnout em Residentes Multiprofissionais de saúde e em profissionais de saúde formatados em formulário Google. Os participantes não serão identificados e antes de responder terão que concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis de análise: Sexo, idade, raça, renda, região do país, tipo de Residência Multiprofissional, se é profissional de saúde residente ou não, hábitos de saúde, qualidades de vida relacionadas à saúde, ansiedade, burnout, e percepção do grau de stress relacionados ao COVID-19 serão avaliados. Etapas de validação e análises de questionários de estresse relacionado ao COVID-19: Vinte itens relacionados ao atendimento por residentes na atenção à saúde relacionados à pandemia do COVID-19 foram avaliados quanto à clareza e pertinência por especialistas utilizando-se a técnica Delphi. Os itens considerados claros e relevantes em pelo menos 70% da opinião dos especialistas foram incluídos no estudo (14 itens). Os itens foram revisados e formatados, utilizando-se uma escala tipo-Likert de cinco pontos: 1. ( ) Frequentemente 2. ( ) às

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

vezes 3.( ) neutro 4.( ) Raramente 5. ( ) Nunca (BORSA et al, 2012). Análise fatorial exploratória do questionário para definição dos fatores Será realizada a análise fatorial exploratória AFE para verificar se a matriz de dados é passível de fatoração. Utilizaremos dois critérios: o critério de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett. O Índice de KMO indica se a aplicação da AFE para o conjunto de dados é adequada. Seu valor pode variar de zero a um, sendo valores menores que 0,5 inaceitáveis, valores entre 0,5 e 0,7 medíocres, valores entre 0,7 e 0,8 bons e valores maiores que 0,8 e 0,9 são ótimos e excelentes, respectivamente. O teste de esfericidade de Bartlett avalia em que medida a matriz de covariância se assemelha a uma matriz-identidade. Valores do teste de esfericidade de Bartlett com níveis de significância  $p < 0,05$  indicam que a matriz é fatorável, rejeitando a hipótese nula de que a matriz de dados é similar a uma matriz-identidade (FURR 2011, HURLEY et al 1997, BYRNE 2001). A amostra será dividida com uso de software para análise fatorial exploratória (AFE) e Confirmatório (AFC). A AFE verificará também a validade de construto das escalas, utilizando o método de extração dos componentes principais. A rotação Oblimin ou Varimax será escolhida de acordo com a concepção teórica dos questionários, sem, com única ou múltiplas dimensões. Os critérios de Kaiser ( $eigenvalue > 1$ ) e Cattell (Scree plot) serão observados para retenção dos fatores. Para verificar as associações entre os fatores, utilizaremos a correlação de Pearson (FURR 2011, HURLEY et al 1997, BYRNE 2001). Finalização do questionário COVID-19 Após a análise fatorial exploratória, verificaremos os itens que não foram carregados (carga fatorial  $< 0,3$ ), sendo os mesmos excluídos. Será construída a proposta final do questionário. Coleta e análise fatorial confirmatória do questionário e validação convergente Com a outra metade da amostra, conduziremos a análise fatorial confirmatória (AFC), utilizando-se o software AMOS. Utilizaremos o método de estimação Maximum Likelihood, tendo em vista os seguintes indicadores de qualidade de ajuste (Goodness-of-fit): Tucker-Lewis Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI) e Root Mean Square Error Approximation (RMSEA).

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO**

Avaliar a qualidade de vida de Profissionais de saúde e Residentes de Programas de Residência Multiprofissional no Brasil frente ao estresse no enfrentamento à Pandemia pelo COVID-19.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Descrever burnout e ansiedade em Residentes Multiprofissionais do Brasil;
- Identificar os aspectos estressores relacionados ao combate à pandemia do COVID-19 por Residentes Multiprofissionais;

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br



## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

- Descrever burnout e ansiedade em profissionais da área de saúde no Brasil Identificar os aspectos estressores em tempos de pandemia da COVID-19 em profissionais de saúde;
- Comparar os aspectos de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre residentes e profissionais.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **RISCOS**

Todo projeto de pesquisa envolve risco. Sabe-se que apesar da mesma consistir na aplicação de questionários validados no Brasil, dois aspectos são fundamentais nesse processo para minimizar os riscos dos participantes: observação do sigilo e privacidade. Será da responsabilidade dos pesquisadores a confidencialidade das informações em bancos de dados, sendo que nenhum participante será identificado, visto que o próprio instrumento de coleta online não coletará e-mail e nem informações pessoais. Os participantes poderão ter acesso apenas a dados agregados. Portanto, os riscos serão minimizados aos participantes do estudo. Pode ser que algum participante se sinta constrangido ao responder alguma pergunta, no entanto o participante é voluntário, tem nível superior de instrução e somente responderá as perguntas se assim desejar.

#### **BENEFÍCIOS**

Acreditamos que é importante que os profissionais de saúde e residentes que se encontram em situação de estresse no atendimento à COVID-19 possam refletir sobre as condições de sua saúde, poder falar sobre isso e também poder transmitir aos gestores, por meio de pesquisa coletiva não identificada, as necessidades dos residentes e profissionais de saúde relatadas em diversos serviços. Esses dados poderão ajudar a implementar melhorias das condições de trabalho e de suporte a saúde mental do residente e dos profissionais de saúde. Os participantes terão acesso a dados agregados do estudo.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

#### **Emenda 01**

Trata-se de Emenda em que o objetivo é apresentar ao Sistema CEP/CONEP a nova versão do Projeto Detalhado (versão 02 de 29/04/2020) e nova versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE versão 02 de 29/04/2020).

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

Justificativa para a emenda: O objetivo da emenda é para inclusão de profissionais de saúde que não são residentes. Esta emenda se faz necessária para melhor avaliação dos dados e comparação entre profissionais que atuam em tempos de pandemia e aqueles que atuam como aprendizagem e formação em serviço. Cabe ressaltar que nenhuma parte da metodologia modificou-se exceto a inserção da amostra de profissionais de saúde não residentes.

O Projeto Detalhado intitulado "Projeto\_qualidade\_de\_vida\_Burnout\_profissionais\_de\_saude\_residentes\_emenda1.pdf", postado na plataforma Brasil em 29/04/2020, segue abaixo as principais alterações realizadas.

1. Alteração do título com inclusão de "Profissionais de saúde"; "Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo covid-19;
2. Adicionado objetivos relacionados aos profissionais de saúde "Descrever burnout e ansiedade em profissionais da área de saúde no Brasil Identificar os aspectos estressores em tempos de pandemia da COVID-19 em profissionais de saúde. Comparar os aspectos de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre residentes e profissionais".

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido intitulado "TCLEemenda.pdf", postado na Plataforma Brasil em 27/04/2020, segue com as atualizações abaixo:

1. Atualização do título conforme o projeto;
2. Adicionado que "Esta pesquisa é para profissionais de saúde e residentes em área profissional".

Adicionalmente foram anexados os seguintes documentos:  
- folhaderostoAdan2.pdf (versão 02)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

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

**Recomendações:**

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

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificados óbices éticos nesta emenda.

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Situação: Emenda aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1547060_E1.pdf	29/04/2020 05:26:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmenda.pdf	27/04/2020 22:29:49	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_qualidade_de_vida_Burnout_profissionais_de_saude_residentes_emenda1.pdf	27/04/2020 22:20:00	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoAdan2.pdf	27/04/2020 22:16:31	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	instrumentocoleta.pdf	27/03/2020 19:38:42	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	compromissoFMB.pdf	27/03/2020 19:38:21	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisadores.pdf	27/03/2020 19:37:35	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Brochura Pesquisa	quolresidentes.pdf	27/03/2020 19:37:10	Liliane Etze Falcão Lins Kusterer	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br



COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.008.150

BRASILIA, 05 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**Jorge Alves de Almeida Venancio**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)