

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tainá Caroline Gonçalves de Souza

**RESILIÊNCIA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Santa Maria, RS
2021

Tainá Caroline Gonçalves de Souza

**RESILIÊNCIA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Andolhe

Santa Maria, RS
2021

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Souza, Tainá Caroline Gonçalves de

Resiliência dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) / Tainá Caroline Gonçalves de Souza.- 2021.

100 p.; 30 cm

Orientadora: Rafaela Andolhe

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2021

1. Saúde do Trabalhador 2. Atenção Primária à Saúde (APS) 3. Resiliência Psicológica I. Andolhe, Rafaela II. Título.

Tainá Caroline Gonçalves de Souza

**RESILIÊNCIA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 23 de dezembro de 2021:

Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)

Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Dra. (URI Santiago)

Santa Maria, RS
2021



Ministério da Educação
 Universidade Federal de Santa Maria
 Coordenação do Programa/Curso de PG-M em Enfermagem

ATA DE DEFESA - PROCESSO Nº 23081.107181/2021-80

Aos vinte e três dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e vinte e um, às nove horas, no(a) Google Meet, realizou-se a prova de Defesa de Dissertação, intitulada **RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**, de autoria do(a) Candidato(a) **TAINÁ CAROLINE GONÇALVES DE SOUZA (202060670)**, aluno(a) do Programa de PG-M em Enfermagem, em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: **RAFAELA ANDOLHE** Presidente, **GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN** e **PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI GRECO**. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, o(a) candidato(a) foi **APROVADA** pela Comissão Examinadora. Foi concedido um prazo de (45) dias, para o(a) candidato(a) efetuar as correções sugeridas pela Comissão Examinadora e apresentar o trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do Diploma. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

RAFAELA ANDOLHE

GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN

PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI
 GRECO

() Por sugestão da Comissão Examinadora, o novo título passa a ser:



.....

() Declaração:

.....

<p>A</p> <p>Certifico que o candidato cumpriu com as exigências da Comissão Examinadora e do Regimento Interno dos Programas de Pós-Graduação da UFSM.</p> <p>Em _____/_____/_____</p> <p>Coordenador:</p>	<p>PRPGP</p> <p>UFSM</p>
--	--------------------------

<p>Ao</p> <p>Para emissão do Certificado/Diploma.</p> <p>Em _____/_____/_____</p> <p>P r ó - R e c i t o r :</p>	<p>DERCA</p>
--	--------------

NUP: 23081.109016/2021-62		Prioridade: Normal
Homologação de ata de banca de defesa de pós-graduação 134.332 - Bancas examinadoras: Indicação e atuação		
COMPONENTE		
Ordem	Descrição	Nome do arquivo
1	Ata de defesa de dissertação/tese (134.332)	Ata de Defesa.pdf
Assinaturas		
23/12/2021 10:51:00 GRAZIELE DE LIMA DALMOLIN (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR) 04.33.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENFE		
23/12/2021 11:25:25 RAFAELA ANDOLHE (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR) 04.33.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENFE		
18/01/2022 08:58:12 PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI GRECO (Pessoa Física) Usuário Externo (809.***.***.**) <div data-bbox="606 1299 1037 1724" style="text-align: center; opacity: 0.5;">  </div>		
Código Verificador: 1093090		
Código CRC: f6e07a6c		
Consulte em: https://portal.ufsm.br/documentos/publicos/autenticacao/assinaturas.html		

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Carlos e Jânia, dedico-lhes essa conquista como forma de minha gratidão,
pois mesmo sabendo da dificuldade do caminho, nunca deixaram
que houvesse dúvida sem relação aos meus sonhos.*

*A Eniva (in memoriam),
professora, orientadora da iniciação científica e amiga
que sempre acreditou em mim e sonhou comigo
a realização e finalização do mestrado.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por guiar meus passos nesta jornada, dando a oportunidade de aprender, por oferecer amparo naqueles momentos em que os obstáculos foram desafiadores, com muita tranquilidade e fé.

Aos meus pais, Carlos e Jânia, por ensinarem valores e princípios. Vocês são meus exemplos do que é respeito, gratidão, cuidado e acima de tudo amor. Com suas palavras e presença em minha vida, eu jamais soube o que é solidão. Vocês estiveram comigo em cada passo, dando forças nos momentos angustiantes e vibrando com minhas vitórias. Obrigada pelo estímulo, apoio, paciência, amor, cumplicidade, principalmente durante este processo, por me oportunizar o estudo e por tudo o que já fizeram e fazem por mim.

Aos meus irmãos, Jean e Léo, os quais também foram incentivadores e apoiadores, desde minha infância, meus melhores amigos. Obrigada por estarem sempre presentes, comemorando cada passo conquistado e por acreditarem no meu potencial. Vocês são um suporte essencial em minha vida.

Ao meu noivo, Vitor, que esteve presente em todo este percurso. Obrigada por toda compreensão, estímulo, carinho e força para eu não desistir deste desafio. Você nunca mediu esforços para tudo dar certo, sempre me alegrando com um simples sorriso e um abraço forte.

Às minhas cunhadas, Nadi e Amanda, por todas as palavras de apoio e ao meu sobrinho Heitor, que ainda está na barriga, mas quase chegando. Saber da sua chegada foi uma alegria e uma motivação durante o final deste trabalho.

À professora e amiga Eniva (in memoriam), por acreditar em mim e sempre alavancar meus sonhos. Desde o início da minha caminhada acadêmica, mostrou caminhos, possibilidades e valores. Em todas as conquistas profissionais e acadêmicas você esteve comigo como mestre e em muitos momentos importantes da vida com sua amizade. Saber de seu orgulho por mim, me faz ter resiliência para seguir em frente e saber que os obstáculos são grandes, mas podemos superá-los.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rafaela, por toda paciência, ensinamentos e conhecimentos compartilhados durante essa caminhada.

À Laura e Mauren, a amizade de vocês foi um presente do mestrado. Muito obrigada por compartilhar todos os momentos desta jornada. Várias vezes o cansaço e o desespero foram aliviados pelo apoio, orientação e carinho de vocês.

Aos bolsistas de iniciação científica, Adriel e Fernanda, pela disposição e apoio. Vocês foram importantes na construção deste trabalho.

À Banca Examinadora, agradeço previamente pela disponibilidade, contribuições e sugestões que certamente irão melhorar a qualidade deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES), pela bolsa de estudos.

À todos aqueles que, de uma forma ou de outra, sempre apoiaram e torceram para a realização de mais este sonho, muito obrigada!

RESUMO

RESILIÊNCIA DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

AUTORA: Tainá Caroline Gonçalves de Souza

ORIENTADORA: Rafaela Andolhe

É fundamental pensar em resiliência para enfrentar situações desfavoráveis no ambiente laboral, na capacidade de transformação do ser humano, na possibilidade de dar novos significados à essas experiências e em como o trabalhador da área da saúde irá desenvolver atributos que o possibilitem ter comportamento resiliente. Este estudo objetivou analisar a resiliência em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência de trabalhadores de saúde da APS da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e da cidade de Ijuí. Os dados foram coletados por meio do questionário de perfil sociodemográfico, laboral e de saúde e a Escala de Resiliência (ER) de maneira *online*. A análise ocorreu a partir da estatística descritiva, medidas de posição (média, moda e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil), correlação de *Spearman*, teste Kolmogorov-Smirnov, teste *Qui-Quadrado ou Exato de Fischer* e *Alpha de Cronbach*. Os resultados apontaram um perfil composto por mulheres (88,3%), com companheiro (80%), filhos (71,1%) e idade mediana de 42,5 anos. A maior formação completa prevalente foi a pós-graduação (36,6%). Houve predomínio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (31,7%), enfermeiros(as) (29,2%) e técnicos(as) de enfermagem (13,3%), atuantes em ESF (69,2%), com maior participação na cidade de Santa Maria (43,3%). Prevaleram trabalhadores que não possuem outro vínculo empregatício (84,2%), satisfeitos com o trabalho (79,2%) e sem intenção de deixá-lo (82,5%). A maioria não praticava exercício físico (57,5%) e 64 (53,3%) possuía tempo para o lazer. A prevalência foi de 87 (72,5%) trabalhadores de saúde da APS com nível moderado/alto de resiliência, ou seja, os trabalhadores com capacidade para o enfrentamento de um ambiente de trabalho desgastante como um mecanismo de defesa individual contra os riscos de sofrimento e de adoecimento. Ainda, houve associação entre cargo de trabalhadores de ensino médio e resiliência ($p = 0,03$). Ademais, conclui-se que embora a média esteja dentro de um nível médio a alto, deve-se considerar os valores da ER variando de 84,0 a 167,0 pontos. Ademais, 27% dos trabalhadores apresentaram baixo nível de resiliência, ou seja, uma situação de risco para o adoecimento. Espera-se que esses resultados possam ser utilizados como subsídio para a manutenção e proteção da saúde dos trabalhadores da APS, pois poderão ampliar sua compreensão e adotar medidas auxiliando para melhor enfrentamento de situações adversas e que aumentem sua capacidade de resiliência.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Atenção Primária à Saúde. Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

RESILIENCE OF PRIMARY HEALTH CARE (PHC) WORKERS

AUTHOR: Tainá Caroline Gonçalves de Souza

ADVISOR: Rafaela Andolhe

It is essential to think about resilience to face unfavorable situations in the work environment, the human being's ability to transform, the possibility of giving new meanings to these experiences and how health workers will develop attributes that enable them to have resilient behavior. This study aimed to analyze resilience in Primary Health Care (PHC) workers. This is a cross-sectional study, with a convenience sample of health workers from the PHC of the 4th Regional Health Coordination (CRS) and from the city of Ijuí. Data were collected through the sociodemographic, occupational and health profile questionnaire and the Resilience Scale-ER online. The analysis was based on descriptive statistics, measures of position (mean, mode and median) and dispersion (standard deviation and interquartile range), Spearman correlation, Kolmogorov-Smirnov test, Chi-Square or Fisher's Exact test and Cronbach's Alpha. The results showed a profile composed of women (88.3%), with a partner (80%), children (71.1%) and a median age of 42.5 years. The most prevalent complete education was graduate (36.6%). There was a predominance of Community Health Agents (ACS) (31.7%), nurses (29.2%) and nursing technicians (13.3%), working in the FHS (69.2%), with greater participation in the city of Santa Maria (43.3%). Workers who do not have another employment relationship prevailed (84.2%), satisfied with their work (79.2%) and with no intention of leaving it (82.5%). Most did not practice physical exercise (57.5%) and 64 (53.3%) had time for leisure. The prevalence was 87 (72.5%) PHC health workers with a moderate/high level of resilience, that is, workers with the capacity to face a stressful work environment as an individual defense mechanism against the risks of suffering and illness. Furthermore, there was an association between the position of high school workers and resilience ($p = 0.03$). Furthermore, it is concluded that although the average is within a medium to high level, the RE values ranging from 84.0 to 167.0 points should be considered. In addition, 27% of workers had a low level of resilience, that is, a risk situation for illness. It is hoped that these results can be used as a subsidy for the maintenance and protection of the health of PHC workers, as they will be able to expand their understanding and adopt measures helping to better cope with adverse situations and increase their resilience.

Descriptors: Occupational Health. Primary Health Care. Resilience Psychological.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do corpus das produções selecionadas no CAPES. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	31
Figura 2 – Mapa da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.....	44
Figura 3 – Cálculo amostral da pesquisa. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Distribuição dos trabalhadores de saúde da APS segundo o cargo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	50
Gráfico 2 –	Nível de resiliência dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Caracterização das produções selecionadas acerca da temática no CAPES. Santa Maria, RS, 2021	32
Quadro 2 –	Fatores da escala de resiliência. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	46
Quadro 3 –	Classificação da variável dependente quanto apresentação e tipo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.....	47
Quadro 4 –	Classificação da variável independente quanto apresentação e tipo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	51
Tabela 2 –	Idade e número de filhos dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	51
Tabela 3 –	Características laborais dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)	52
Tabela 4 –	Distribuição dos trabalhadores de saúde da APS por cidades e tipo de unidade. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)	52
Tabela 5 –	Tempo de formação, de trabalho na APS e na unidade dos trabalhadores de saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	52
Tabela 6 –	Características do perfil de saúde dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	53
Tabela 7 –	Consistência interna da escala de resiliência total e seus fatores. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.....	53
Tabela 8 –	Análise descritiva da resiliência dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	54
Tabela 9 –	Pontuação dos fatores I, II e III da ER. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)	54
Tabela 10 –	Estatística descritiva dos fatores da escala de resiliência em trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021	55
Tabela 11 –	Frequências das respostas das questões da ER. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	56
Tabela 12 –	Correlação entre resiliência e variáveis quantitativas dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	57
Tabela 13 –	Associação entre resiliência e as variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120).....	58

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Auxiliar de Saúde Bucal
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DAPPS	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
ER	Escala de Resiliência
ESCAM	Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MS	Ministério da Saúde
MSC	Mindfull Self-Compassion
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PASW	<i>Predictive Analytics Software</i>
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS	Rio Grande do Sul
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
USA	<i>United States of America</i>
VISATT	Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1	AMBIENTE DE TRABALHO DA APS E A SAÚDE DO TRABALHADOR	23
3.2	RESILIÊNCIA	26
3.2.1	Resiliência em trabalhadores da saúde: tendências da construção do conhecimento	28
3.2.1.1	<i>Método</i>	30
3.2.1.2	<i>Resultados e discussão</i>	31
3.2.1.2.1	Caracterização das produções.....	31
3.2.1.2.2	Tendências do conhecimento sobre resiliência em trabalhadores da saúde	34
3.2.1.3	<i>Considerações finais</i>	37
3.2.1.4	<i>Referências</i>	38
4	MÉTODO.....	42
4.1	DELINEAMENTO DO PROJETO MATRICIAL	42
4.2	DELINEAMENTO DA PRESENTE INVESTIGAÇÃO	43
4.2.1	Tipo de estudo	43
4.2.2	Local de estudo	43
4.2.3	População do estudo.....	44
4.2.4	Instrumento de coleta de dados.....	45
4.2.5	Variáveis utilizadas	46
4.2.5.1	<i>Variável dependente</i>	46
4.2.5.2	<i>Variável independente</i>	47
4.2.6	Coleta de dados.....	48
4.2.7	Análise dos dados.....	48
4.2.8	Aspectos éticos	49
4.2.9	Riscos e benefícios	49
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	50
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAIS E PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS.....	50
5.2	RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	53
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS.....	59
6.2	RESILIÊNCIA NOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS	63
7	CONCLUSÕES	72
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAIS E PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS.....	72

7.2	RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	72
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87
	APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	89
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL PELO PROJETO MATRICIAL PARA A UTILIZAÇÃO DOS DADOS	90
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, LABORAL E PERFIL DE SAÚDE.....	91
	ANEXO C – ESCALA DE RESILIÊNCIA	93
	ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA 4ª CRS	95
	ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA	96
	ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE IJUÍ.....	97
	ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	98

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil está integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 pela constituição brasileira, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e constituído pela Atenção Primária à Saúde (APS) (MARTINS, 2015). A APS é caracterizada pelo nível primário de atendimento ao usuário do SUS como porta de entrada para o acesso ao sistema de saúde brasileiro, entendido como o primeiro local no qual o usuário busca por atendimento (MARTINS, 2015).

O Ministério da Saúde (MS), com vistas à transformação dos serviços de saúde da APS para um modelo de cuidado integralizado ao invés de um individualizado, estabeleceu a modificação do modelo curativo para o preventivo, com rede regionalizada e hierarquizada (FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016). Para execução do novo modelo, tornou-se fundamental aos trabalhadores de saúde atuando neste cenário ter um suporte administrativo, adequação de estrutura e organização das ações consoantes com os princípios do SUS (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Assim, os serviços da APS surgiram como um conjunto de ações de saúde voltados à toda comunidade com promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com respeito ao sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2012b).

Portanto, em busca de contribuir para a qualificação dessas ações de cuidado, passou-se a levar em conta as relações entre o trabalho e as condições de saúde dos trabalhadores por meio de aspectos conceituais, ferramentas para o manejo clínico e estratégias de intervenções terapêuticas, de promoção e vigilância dos agravos à saúde relacionados ao ambiente laboral (BRASIL, 2018).

No cotidiano dos serviços de saúde, é relevante considerar as relações do trabalho, visto que desenvolvem as condições de saúde-doença no trabalhador. O labor é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do trabalhador, com efeito protetor, promotor de saúde, além de também causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e a vulnerabilidade (BRASIL, 2018; GRECO, 2018; ABIOLA; UDOFIA, 2011).

Diante disso, conforme Pires et al. (2016), dentre os principais elementos aumentando a insatisfação relacionada às condições de trabalho na APS figuram o excesso de demanda, déficits na estrutura física, falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS, insatisfação com salário, jornada de trabalho excessiva e escassez de pessoal.

Dessa maneira, é necessário repensar situações laborais vivenciadas pelos trabalhadores da APS, assim como novos estudos de modo a possibilitar uma melhor compreensão dos fatores os quais podem desencadear danos devido à exposição ao trabalho (MOURA et al., 2018).

Ainda, torna-se essencial conhecer os princípios e fundamentos da APS ligados à saúde do trabalhador para ampliar a visão sobre saúde e inter-relações dos fatores condicionantes e determinantes no processo saúde-doença, pois quando saudável ele dispõe maior produtividade. Sendo assim, cuidar dos mesmos é essencial para manter a continuidade e a qualidade do serviço prestado (SILVA et al., 2020; SILVA et al., 2017).

Nesse sentido, entende-se a relevância de identificar a capacidade destes trabalhadores da saúde da APS, no enfrentamento das situações adversas no ambiente laboral, por meio da resiliência (BERTONCELLO; ANDRADE, 2015; MACEDO, 2013).

O conceito de resiliência surgiu na necessidade de esclarecer as diferenças entre indivíduos bem-sucedidos em ultrapassar uma adversidade e atingir um nível adaptativo e aqueles que não conseguiram atingir esse mesmo patamar (FLORES, 2019).

Para Wagland e Young (1993), a resiliência é uma característica positiva da personalidade a qual promove adaptação individual. Pesce et al. (2005) descrevem-na como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos possibilitando o desenvolvimento do indivíduo de forma saudável, mesmo diante de situações desfavoráveis.

Sob essa perspectiva, Rocha et al. (2016) afirmam que resiliência representa a construção de soluções criativas diante das adversidades presentes nas condições de trabalho. Rocha et al. (2016) ainda consideram fundamental conhecer a cultura organizacional e identificar a capacidade de resiliência para fortalecê-la, a fim de melhorar suas capacidades de enfrentamento.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de avanços do conhecimento teórico e prático sobre resiliência no contexto laboral, e sobre a importância de se conhecer os aspectos que promovem condições protetoras e de risco aos trabalhadores em seus espaços de atuação (MAIA; GUIMARÃES NETO, 2021; MARTINS, 2015).

Os fatores de risco são os elementos responsáveis por aumentar a chance de um indivíduo apresentar comportamentos negativos e mal adaptados, como carga de trabalho, estresse, ambiente inapropriado, eficácia dos equipamentos e jornada de trabalho extensa (NOVAES et al., 2017; MACEDO, 2013).

Já os fatores de proteção são responsáveis pela redução ou eliminação frente aos de risco, pois atuam como mecanismos internos ou captados do meio no qual se vive. Entre eles,

sobressaem-se o apoio social de colegas, família e amigos, capacitação, trabalho em equipe, ambiente agradável, autonomia, fazer o que se gosta e remuneração satisfatória (MACEDO, 2013; CARVALHO et al., 2020; SOUSA, 2014).

Em um estudo com 62 profissionais da saúde, dos quais 22,6% eram médicos, 5,8% enfermeiros, 25,8% técnicos em enfermagem e 25,8% Agentes Comunitários de Saúde (ACS), identificou-se, dentre os mecanismos, aqueles os quais promoveram proteção diante do contexto adverso, potencializando expressões de resiliência nos profissionais. Desses, destacaram-se a espiritualidade, a fé, a perseverança, o bom-humor, o otimismo, a criatividade, a clareza na comunicação e o apoio mútuo entre os membros da equipe (COSTA, 2019).

Conforme observado por Macedo et al. (2020), em um estudo com uma equipe de enfermagem de um hospital universitário, os indivíduos com baixa resiliência possuíram maior predisposição ao desenvolvimento de patologias. De acordo com o identificado pelos autores, a maioria dos profissionais apresentava alto esforço para execução das tarefas laborais, baixa recompensa por parte da instituição, excesso de comprometimento com o trabalho e baixos escores de resiliência, sendo esta combinação potencializadora em seu adoecimento.

Atualmente, com a pandemia do Coronavírus (COVID-19), os trabalhadores vivem uma conjuntura sem precedentes, com grandes esforços para uma adaptação repentina. Nela, é necessário aprender a lidar com a situação e entender que os verdadeiros efeitos psíquicos serão vistos posteriormente (DUBREUIL, 2020).

Portanto, diante desse cenário, é fundamental pensar em resiliência para enfrentar a situação desfavorável, na capacidade de transformação do ser humano, na possibilidade de dar novos significados à essas experiências (DUBREUIL, 2020). Ainda, deve-se relevar como o trabalhador da área da saúde desenvolverá atributos psico-cognitivos e motores, possibilitando a ele ter comportamento resiliente às situações adversas laborais, isto é, a variabilidade e a imprevisibilidade presentes neste contexto (CRUZ et al., 2018).

Dessa forma, em junho de 2021, realizou-se um estudo de tendências por meio de uma revisão narrativa, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A pesquisa objetivou identificar os direcionamentos da produção do conhecimento em teses e dissertações nacionais sobre a resiliência em trabalhadores da saúde.

Esse estudo identificou 13 pesquisas, com predominância de dissertações nas áreas da enfermagem e psicologia, com abordagem quantitativa, nos anos de 2015, na região Sudeste.

Os resultados evidenciaram, em relação aos níveis de resiliência dos trabalhadores de saúde, um destaque para o nível moderado de resiliência e, referente aos cenários, a maioria dos estudos analisados foram em trabalhadores hospitalares.

Pode-se identificar que a resiliência é empregada em novos modelos de atenção à saúde laboral e ao cuidado. Ademais, os resultados também evidenciaram a capacidade de enfrentamento dos trabalhadores frente a condições adversas no trabalho, mesmo quando apresentam níveis moderados de resiliência. Para tanto, eles utilizaram fatores de proteção de modo saudável, como uma estratégia para neutralizar danos.

Em vista disso, por meio desse estudo, constatou-se como lacuna a escassez de estudos acerca da temática resiliência tanto em teses como em dissertações nacionais, principalmente na APS. Justifica-se, assim, a relevância da presente proposta.

Em vista de a maioria dos estudos sobre resiliência em trabalhadores da saúde abordarem a rede hospitalar (BROLESE et al., 2017; SILVA et al., 2016; MACEDO et al., 2020; GALVÃO; PINTO, 2017; FLORES, 2019), surgiu a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a resiliência na APS.

Com base nestas considerações, a proposta do estudo está em conformidade com o terceiro objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Organização Mundial da Saúde (OMS), propondo uma vida saudável e promoção do bem-estar para todas as pessoas, de todas as idades, e também com o oitavo objetivo, o qual visa a promover um crescimento econômico inclusivo e sustentável, emprego e trabalho digno para todos, proteger os direitos laborais e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores (PNUD, 2016).

Ademais, a proposta converge com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), no eixo oito dos Programas e Políticas em Saúde de avaliação da oferta de ações e serviços de saúde na APS (BRASIL, 2018).

Assim, entende-se como relevante a construção de uma pesquisa tema central é a resiliência em trabalhadores de saúde inseridos na APS pela oportunidade de ampliar discussões, reflexões sobre a temática e conhecer como esses vivenciam suas atividades.

Por conseguinte, os resultados desta pesquisa podem ser importantes tanto no sentido de identificar, quanto proporcionar subsídios para um enfrentamento mais adequado e, dessa forma, manter a saúde e promover melhor qualidade de vida dentro e fora do ambiente laboral. Além disso, pode impactar positivamente na ampliação da qualidade da assistência dos trabalhadores da APS, com segurança.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a resiliência em trabalhadores da APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os trabalhadores de saúde com variáveis sociodemográficas, laborais e perfil de saúde.
- b) Avaliar o nível de resiliência dos trabalhadores de saúde.
- c) Verificar se existe associação da resiliência com as variáveis sociodemográficas, laborais e perfil de saúde dos trabalhadores da APS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AMBIENTE DE TRABALHO DA APS E A SAÚDE DO TRABALHADOR

A APS refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas no Brasil. Em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ela passou a ser entendida como essencial, fundada em tecnologias apropriadas e custo efetiva e primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária, cujo acesso deveria ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua participação, pois tem papel crucial de porta de entrada e ordenadora de todo o sistema (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, o ministro de Estado da saúde estabeleceu a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dando outras providências, assegurando acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Um ano após, em 1991, foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em busca de alternativas para melhorar as condições de saúde da comunidade. Logo, em 1994, o MS criou o Programa de Saúde da Família (PSF), em respostas a demandas para organização da rede básica de saúde, possibilitando a incorporação de outros profissionais de saúde ao PACS (BRASIL, 2010).

Como forma de apresentar uma nova proposta de reorganização, enquanto uma estratégia a qual possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados, passa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com assistência contínua, por intermédio da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012a).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e gratuita para a totalidade da população. Em relação aos modelos de outros países, ele traz alguns diferenciais importantes, como a presença dos ACS, inclusão da saúde bucal, centralidade em equipes multidisciplinares, com territórios definidos, e atenção a todas as idades, grupos populacionais e tipos de problemas (BRASIL, 2002).

A oferta de um cuidado integral na APS está relacionada à capacidade das equipes multidisciplinares trabalharem efetivamente de forma integrada e interdisciplinar, pois consiste em um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, através

das quais indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto de trabalho e os saberes e métodos representam os instrumentos que originam a atenção em saúde (ZEPEDA, 2018).

Assim, para a organização do trabalho em equipe, é de responsabilidade dos integrantes da APS: participar da territorialização da área de atuação da equipe, manter atualizado o cadastramento da população adscrita, cadastrar e manter atualizado os dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da APS vigente, utilizar as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, realizar ações de atenção à saúde da população na unidade básica e, quando necessário, nos domicílios e demais espaços comunitários, buscar sempre a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos para todas as faixas etárias e todos os problemas mais comuns, e garantir o atendimento da demanda espontânea, a realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (BRASIL, 2002; ZEPEDA, 2018).

Ao longo da história da humanidade, as transformações no ambiente de trabalho, juntamente à globalização e aos avanços tecnológicos, têm conduzido à alta competitividade entre as organizações (BRITO, 2020). O processo saúde-doença, sua relação com o trabalho e os fatores de risco presentes no contexto laboral não devem ser compreendidos de forma isolada, é necessário compreender como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana (BRASIL, 2001).

No Brasil, a Saúde do Trabalhador, enquanto marco teórico, pode ser identificada na década de 80, estabelecida na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, artigo 6º, parágrafo 3º, já citada anteriormente. Segundo ela, a saúde do trabalhador é definida através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) oferece princípios, diretrizes e estratégias para prover a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Entre as estratégias propostas pela PNST envolvendo a APS estão a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a articulação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT), baseada na análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores para o desenvolvimento das ações (BRASIL, 2012c).

Ainda, como as questões de saúde e trabalho evoluíram historicamente com a busca de soluções aos anseios de classes sociais, trabalhistas e o desafio de intervir no mundo laboral, este obteve um passo importante com a Instrução Normativa da VISATT, nº 3.120/1998. Esta última foi consolidada em portaria mais recente do MS. A instrução consolida normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS em relação com o processo de trabalho (BRASIL, 2017b).

Na APS, o processo de trabalho apresenta um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores. Nelas, os indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto de trabalho e os saberes e métodos representam os instrumentos originando a atenção em saúde (FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016).

A existência de normas e protocolos do MS garante a estrutura legal para as mudanças exigidas no processo de trabalho. Nesse contexto, a organização e produção da saúde são imprescindíveis e devem ser entendidas a fim de se promoverem reais mudanças nas formas de produzir saúde, nas quais os trabalhadores de saúde possuam projetos individuais e coletivos interferindo de alguma forma no contexto das unidades onde trabalham, pois, antes de serem trabalhadores, são sujeitos que trazem no ato da produção de saúde a subjetividade, a historicidade e os contextos da corporação a que pertencem (LACERDA; PIRES, 2016).

No processo de trabalho em saúde, os profissionais representam agentes responsáveis pela integração dos elementos constituintes desse processo ao interceder nas relações entre os instrumentos e os sujeitos da intervenção. Da mesma forma, asseguram o cuidado ao paciente com a efetividade desejada, englobando parte dos conceitos de acesso e integralidade (CHUEIRI; HARZHEIM; TAKEDA, 2017).

No estudo de Ensslin e Quevedo (2020), trabalhadores de uma ESF, compreendeu-se como elementos facilitadores à coordenação do cuidado: a rede de acesso com grupos, equipe preparada e as suas relações e como dificultadores, a alta demanda devido à alta busca de atendimentos pelos usuários, o longo tempo de espera para atendimento na atenção secundária e terciária, e o subfinanciamento público.

A APS deve estar de acordo com as normas sanitárias e ter como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS). A manutenção dos equipamentos e infraestrutura, como a existência e manutenção de estoque dos insumos necessários para o funcionamento, são primordiais para um ambiente adequado de trabalho (BRASIL, 2012b).

Nessa perspectiva, uma ou mais condições do processo de trabalho têm a capacidade de causar danos, desarticulando o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores. As

maiores preocupações dos trabalhadores da APS, em relação ao ambiente ao qual estão expostos, são os materiais perfuro cortantes, fluidos corpóreos, materiais contaminados e ingestão de água não tratada durante as visitas domiciliares, a falta de resolução no serviço e a violência e desgaste emocional, demonstrando, dessa forma, a necessidade de melhoria do ambiente e processo de trabalho (SANTOS, 2012).

David et al. (2009) reconhecem, no ambiente de trabalho da APS, a insatisfação dos profissionais de enfermagem com a chefia, colegas de trabalho, horários e ritmo de trabalho consideráveis, sendo este um ambiente de tensão entre os membros da equipe. Desse modo, a organização laboral acaba por desmotivar estes profissionais, seguida das relações interpessoais.

Ao discutir a relação do sujeito com o seu ambiente profissional é necessário considerar que as pessoas passam a maior parte das suas vidas envolvidas com o labor, convivendo nas suas empresas e/ou instituições, com seus superiores e colegas, portanto, esse relacionamento deve ser o mais saudável possível (RENNER et al., 2014). Convém, dessa forma, a realização do trabalho de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da realização pessoal e social dos trabalhadores da APS, sem prejudicar sua saúde e sua integridade física e mental (FERIGOLLO; FEDOSSE; SANTOS FILHA, 2016).

Nessa perspectiva, a OMS (2015) anunciou o “Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores 2015-2025”, com o objetivo de melhorar os ambientes laborais, promover saúde, o bem-estar e o trabalho saudável, com buscas de mecanismos de gestão do conhecimento, a partir das estatísticas sobre doenças, acidentes e mortes ocupacionais.

Dessa forma, é importante investir em ações de suporte organizacional, que potencializam a saúde dos trabalhadores, com promoção de educação em saúde e da efetividade e eficácia organizacionais (BERTONCELLO; ANDRADE, 2015). Ao reconhecer o ambiente de trabalho, presume-se a elaboração de estratégias para melhorar esta realidade, evitando-se, assim, potenciais danos.

3.2 RESILIÊNCIA

Através da observação do comportamento humano surgiram interrogações sobre como determinadas pessoas conseguiam enfrentar situações adversas, algumas mais vulneráveis do que outras, e como se recuperavam de grandes perdas materiais e/ou emocionais (PINHEIRO, 2004). O termo resiliência, então, passou a ser discutido por diversas áreas através de estudos científicos, para melhor definição do construto e sua aplicabilidade (CRUZ et al., 2018).

O conceito de resiliência teve suas origens nas pesquisas da Física e da Engenharia, nos quais era estudado desde o século XIX. Nestes campos, foi definido como a capacidade de um material voltar ao seu estado original, após sofrer impacto, sem registrar deformações permanentes (YUNES; SZYMANSKI, 2001; BELANCIERI et al., 2010; WAGNILD; YOUNG, 1993).

Após, buscou-se sua conceituação para as ciências humanas. Nelas, diferentes autores têm avançado para melhorar a compreensão da resiliência a partir do contexto trabalhado.

Rutter (1999), um dos pioneiros no estudo da resiliência na área da psicologia, descreve-a como um fenômeno capaz de superar as adversidades. Desse modo, há um resultado relativamente bom para o indivíduo, apesar de suas experiências em situações nas quais demonstrou-se grande risco para o desenvolvimento de psicopatologia.

Nas ciências da saúde, Sousa e Araujo (2015) vão além ao explicitar que a capacidade de resiliência envolve mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais desenvolvidos pelo indivíduo ao longo de sua existência, frente aos desafios vivenciados, os quais aprimoram atributos pessoais, habilidades e estratégias de enfrentamento às adversidades. De acordo com os autores, mesmo expostos a situações adversas, muitos profissionais de saúde mostram-se saudáveis e com desempenho adequado de suas funções, embora percebam a necessidade de maior atenção pelas instituições e organismos governamentais aos trabalhadores sofrendo com doenças ocupacionais, de cunho físico e/ou psíquico, com menor capacidade de enfrentamento.

Dentre as abordagens apresentadas, o conceito de resiliência adotado para essa pesquisa foi o de Pesce et al. (2005). Segundo ele, a resiliência se entende como a combinação de processos sociais e intrapsíquicos que acarretam no desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo diante de experiências desfavoráveis.

A resiliência, deve-se destacar, não evita adversidades na vivência do indivíduo, mas o torna capaz de enfrentar, de superar, de transformar-se e aprender (SILVA et al., 2017). Assim, essa capacidade constitui uma reconfiguração interna possibilitando atitudes e percepções positivas e criativas do indivíduo, frente a situações adversas ou abalos (ROCHA et al., 2016).

Silva et al. (2016) vão além ao afirmar que pessoas com comportamentos resilientes são capazes de se recuperar, aprender e fortalecer para enfrentar desafios. Logo, ela constitui um mecanismo de defesa para ameaças de sofrimento ou adoecimento.

Um dos atributos da resiliência é a promoção da saúde. Para tanto, minimiza o impacto dos fatores de risco e aumenta os fatores de proteção. Assim, a capacidade dos indivíduos para lidar com os desafios da vida é elevada (ABIOLA; UDOFIA, 2011).

De acordo com Miguel e Anjos (2012), a promoção da resiliência vem ao encontro das cobranças do mercado de trabalho globalizado, caracterizado por rápidas mudanças e exigências constantes que perpetuam a necessidade de respostas rápidas de adaptação a fim de evitar o sofrimento físico e psíquico do profissional. Para os autores, possuir comportamento resiliente é caminhar em direção à preservação da vida e da saúde, em busca de realização pessoal e profissional, com capacidade para enfrentar os impasses e dificuldades desenvolvidos a partir de interações pessoais e sociais.

Nesse sentido, a capacidade de resiliência destina-se de modo aos trabalhadores desenvolverem atitudes resilientes. Assim, eles tornam-se capazes de alcançar objetivos específicos, além do favorecimento da capacidade desses trabalhadores em lidar com as adversidades.

3.2.1 Resiliência em trabalhadores da saúde: tendências da construção do conhecimento

A fim de identificar as evidências científicas acerca da resiliência em trabalhadores de saúde, este capítulo foi construído para fundamentar o estudo, a partir de uma revisão narrativa da literatura. O manuscrito apresentado a seguir foi submetido para publicação na revista *Enfermería Universitaria*.

Com o surgimento do capitalismo como uma nova ordem político-econômica mundial, inúmeras mudanças passaram a ocorrer, em especial, sobre a dinâmica de trabalho⁽¹⁾. Tais transformações exigiram o aumento da produtividade e intensificaram as atividades acarretando em novos modos de adoecimento e acidentes laborais⁽²⁾.

Nessa perspectiva, o trabalho pode exercer impactos negativos devido às questões relacionadas ao tamanho da equipe, segurança, acomodações do setor e insatisfação com a distribuição das tarefas, estímulo, valorização e motivação laboral⁽³⁾.

Por outro lado, trabalhar possibilita ao homem o suprimento de suas necessidades básicas e de sobrevivência. Além disso, o labor é capaz de promover a autoestima, a satisfação e a realização pessoal/profissional, impactando, por sua vez, no desenvolvimento das organizações em termos de melhorias como a sua produtividade e qualidade^(4,5). Deste modo, conhecer o processo de trabalho em diferentes cenários de atuação dos profissionais da saúde e como estes impactam na saúde laboral se torna aspecto importante de investigação.

Dentre os diferentes cenários de estudo da temática de resiliência em trabalhadores de saúde, o âmbito hospitalar tem sido amplamente pesquisado. Tal fato se deve por serem instituições de alta complexidade, com múltiplas tecnologias, demandando competências específicas para atuar com qualidade no cuidado prestado^(6,7). Em consequência, há uma alta incidência de doenças ocupacionais com potencial de impacto negativo sobre a assistência ao paciente bem como na segurança dos mesmos.

A APS, a qual tem como principal foco atender às necessidades de saúde mais comumente presentes na população, gera demandas e exigências acarretando em situações conflitantes, insatisfatórias, sendo fundamental a preparação para atuar nesse campo de trabalho⁽⁸⁾. Dentre as principais repercussões do modelo de gestão dos serviços da APS estão: a sobrecarga, excesso de demanda, déficits na estrutura física, falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS, insatisfação com salário e com a jornada de trabalho, escassez de recursos humanos e a sobrecarga devido à realização de atividades administrativas⁽⁹⁾.

Assim, mesmo expostos a situações adversas, os profissionais de saúde demonstram força e realizam seu trabalho de forma adequada. Quando estão em ambientes insalubres e com inadequações, como infraestrutura frágil e insuficiência de recursos materiais, percebe-se sua vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças ocupacionais e, portanto, a necessidade de estratégias para se adaptarem a tais adversidades^(10,11).

Nessa perspectiva, a resiliência pode ser utilizada por estes trabalhadores como uma ferramenta para proporcionar melhor execução das atividades no ambiente laboral⁽¹²⁾. Logo, temos o termo originário dos estudos da Física e da Engenharia, o qual refere-se à capacidade que um material tem de absorver energia sem sofrer deformações permanentes, portanto, pressupõe resistência do material que, ao sofrer impacto ou choque com outros materiais, mantém suas propriedades^(13,14).

Já a resiliência dentro de uma perspectiva psicológica, trata-se de uma característica positiva da personalidade promotora de adaptação individual⁽¹⁵⁾. Autores complementam tal ideia ao mencionar que a resiliência corresponde a um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos possibilitando, de forma saudável, o desenvolvimento do indivíduo mesmo diante de situações desfavoráveis⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, é relevante compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho se articulam aos mecanismos de risco e proteção, a fim de obter trabalhadores com atitudes mais resilientes, para se pensar em dimensão de positividade nas ações dos profissionais frente aos desafios e às adversidades enfrentados diariamente⁽¹⁷⁾.

Com isso, é fundamental ampliar conhecimentos referentes à resiliência dos trabalhadores de saúde em todos os cenários de atuação. As evidências científicas destacam que a maioria dos estudos sobre resiliência em profissionais da saúde são na rede hospitalar^(18,19,20,21,22). Assim, justifica-se a importância de analisar os resultados dos mesmos, de modo a identificar e proporcionar subsídios para meios de adaptação psicológica, como também manter a saúde dentro e fora do ambiente laboral.

Com o intuito de aprofundar as evidências sobre a temática em questão, o presente estudo teve como objetivo identificar as tendências da produção do conhecimento em teses e dissertações nacionais sobre a resiliência em trabalhadores da saúde.

3.2.1.1 Método

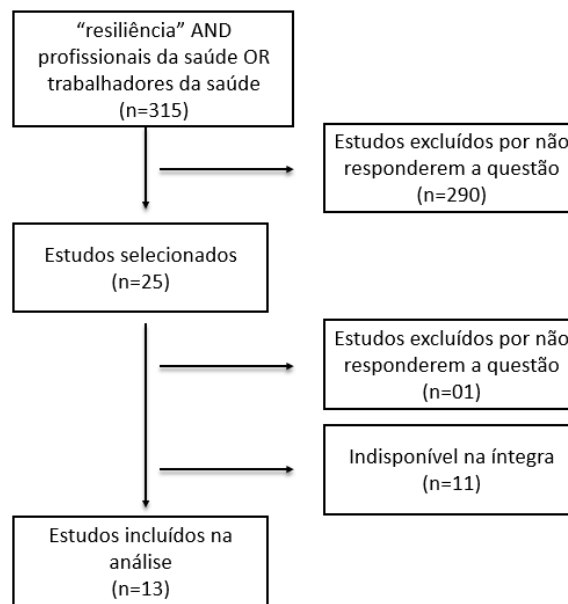
Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Para tanto, cabe mencionar os autores⁽²³⁾, os quais explicam que a revisão narrativa é adequada para indicar lacunas de conhecimento e investigar a produção global sobre o tema proposto, compreendendo o seu estado da arte. Assim, o presente estudo foi conduzido pela seguinte questão de pesquisa: Quais são as tendências das produções científicas nacionais de teses e dissertações quanto ao tema resiliência em trabalhadores da saúde?

A busca foi feita em junho de 2021, por meio do CAPES. A estratégia de busca adotada foram as seguintes palavras: “resiliência” AND profissionais da saúde OR trabalhadores da saúde.

Como critérios foram selecionados estudos acadêmicos nacionais de programas de pós-graduação que abordassem o tema, com todos os trabalhadores da saúde, indiferentemente do cenário de atuação. Já como critérios de exclusão, foram retiradas teses e dissertações as quais não respondessem à questão de revisão e indisponíveis na íntegra. Não houve recorte temporal para a abrangência de um maior número de estudos e, nos casos de estudos duplicados, apenas um foi computado.

Desse modo, obteve-se como resultado o total de 315 estudos, sendo excluídos 290 por não responderem a questão, resultando no total de 25, os quais foram submetidos à leitura na íntegra. Posteriormente, excluíram-se 11 por não estarem disponíveis de forma completa e 01 não respondeu à questão de revisão. O corpus final desta revisão totalizou 13 trabalhos, conforme apresentado abaixo na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do corpus das produções selecionadas no CAPES. Santa Maria, RS, Brasil, 2021



Fonte: Autores.

Após, os estudos foram organizados em um quadro sinóptico para extração dos dados. Sequencialmente à análise das informações obtidas, utilizou-se preceitos de pesquisa qualitativa, compreendendo três etapas: a) pré-análise – leitura, escolha dos documentos para análise, representatividade e retomada da etapa exploratória; b) exploração do material – classificação com intuito de compreender o texto e levantar categorias; c) tratamento dos resultados e interpretação – posposição de inferências e interpretação⁽²⁴⁾.

3.2.1.2 Resultados e discussão

3.2.1.2.1 Caracterização das produções

Neste tópico do estudo, é apresentada a caracterização das produções selecionadas por meio da qual foi possível identificar a tendência da produção brasileira quanto à resiliência de trabalhadores da saúde.

As produções selecionadas resultaram no total de 13 estudo. Dentre eles, 09 eram dissertações e 04 teses. No Quadro 1, é apresentada a caracterização das produções selecionadas.

Quadro 1 – Caracterização das produções selecionadas acerca da temática no CAPES. Santa Maria, RS, 2021

Referência	Área de conhecimento	Região	Modalidade	Local de origem	Abordagem
Loiola, E. S. C.	Psicologia	Sudeste	Mestrado em Psicologia da Saúde	Universidade Metodista de São Paulo	Quantitativa
Silva, S. M.	Enfermagem	Sudeste	Doutorado em Gerenciamento em Enfermagem	Universidade de São Paulo	Quantitativa
Sousa, V. F.	Psicologia	Centro-Oeste	Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde	Universidade de Brasília	Qualitativa
Alves, H. M. C.	Psicologia	Sudeste	Mestrado em Psicologia da Saúde	Universidade Metodista de São Paulo	Quantitativa
Dias, J. S.	Psicologia	Centro-Oeste	Doutorado em Psicologia	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Qualitativa
Macedo, A. B. T.	Enfermagem	Sul	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Quantitativa
Bradaschia, M. C.	Administração	Sudeste	Mestrado em Administração de Empresas	Fundação Getúlio Vargas	Qualitativa
Regazzi, I. C. R.	Enfermagem e Biociências	Sudeste	Doutorado em Enfermagem e Biociências	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Quantitativa- Qualitativa
Maldonado, T. C. P.	Psicologia	Sudeste	Mestrado em Psicologia Clínica	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Qualitativa
Souza, F. A. M.	Saúde Coletiva	Sudeste	Mestrado em Saúde Coletiva	Universidade Federal Fluminense	Qualitativa
Lima, M. P.	Administração	Sul	Mestrado em Administração	Universidade Federal de Santa Maria	Quantitativa
Beretta, L. L.	Enfermagem	Sudeste	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal Fluminense	Quantitativa
Greco, P. B. T.	Enfermagem	Sul	Doutorado em Enfermagem	Universidade Federal de Santa Maria	Quantitativa

Fonte: Autores.

Os trabalhadores participantes das pesquisas compreenderam enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, biomédico, assistentes sociais, cirurgiões dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicológicos, ABS e ACS.

Em referência ao ano de publicação, 2015 teve o maior número de produções, totalizando 04, de 2019 e 2013, com 02 estudos cada. Já nos anos de 2014 a 2020, verificou-se a existência de apenas 01 estudo no tema resiliência. Nesse sentido, a resiliência parece ser um tema amplo e recente, no entanto pouco explorado. Uma das primeiras pesquisas realizadas com profissionais de saúde no Brasil surgiu em 2003⁽¹³⁾ e, somente em 2005, foi adaptada transculturalmente e realizada a psicometria de uma Escala de Resiliência (ER) para o Brasil⁽¹⁶⁾.

Quanto à modalidade, predominaram os estudos de dissertação nas áreas da psicologia da saúde, totalizando 05 ocorrências. Dentre elas, 03 foram da Enfermagem e 02 da Administração. Já as teses resultaram no total de 04 pesquisas, sendo 03 da Enfermagem e 01 da Psicologia. O predomínio de estudos com o tema resiliência identificado nas produções selecionadas vai de acordo com Brandão e Nascimento⁽²⁵⁾, segundo os quais afirmam o termo resiliência teve sua origem na década de 90, nas ciências da Física e exatas. No entanto, é mais amplamente pesquisado na área da Psicologia, na qual seu foco são suas dimensões, seus resultados e desenvolvimento.

Em referência à abordagem metodológica, a maioria dos estudos são quantitativos. Tal achado é reforçado por autores referindo que a pesquisa quantitativa permite determinar indicadores e tendências presentes na realidade e leva em consideração o coletivo, ou seja, as características predominantes em um determinado grupo coletivo⁽²⁷⁾.

A respeito dos métodos de coleta de dados empregados nas produções, observou-se o predomínio de 04 estudos contendo a ER, elaborada em 1993⁽¹⁵⁾ e adaptada e validada para o português em 2005⁽¹⁶⁾.

Em se tratando das instituições de pós-graduação pesquisando a temática destacou-se a Universidade Metodista de São Paulo (n = 2) e a Universidade Federal Fluminense (n = 2), indicando a expressividade da região Sudeste na produção de conhecimento na área. Estes dados reforçam o entendimento dos autores⁽³³⁾ ao mencionarem que a região Sudeste, em termos de colaborações científicas, totaliza mais de mais de 6,5 milhões no período de 2007 a 2009, representando mais da metade das 13 milhões de produções contabilizadas no Brasil.

No cenário de estudo, houve um predomínio nos setores de saúde de alta e média complexidade, respectivamente Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (n = 1) e Hospital (n = 6). Destaca-se a produção de apenas 01 estudo no cenário da APS.

3.2.1.2.2 Tendências do conhecimento sobre resiliência em trabalhadores da saúde

Com as transformações nas organizações de trabalho, a minimização dos sofrimentos gerados a partir desse é identificada nos estudos voltados à resiliência. Assim, o tema emergiu nas produções como uma promoção à saúde dos trabalhadores, impactando no aumento do nível de resiliência mediante estratégias individuais e coletivas.

Em relação aos níveis de resiliência dos profissionais de saúde, os mesmos variaram de 17,6% a 43,5% para alto, 45,3% a 56,4% para médio e 8,5% a 56,4% para baixo^(34,35,36,37). Nesse contexto, os níveis medianos indicam que os trabalhadores de saúde, mesmo enfrentando condições adversas no trabalho, conseguem adaptar-se psicologicamente por meio de fatores de proteção os quais representam meios salutareos para a neutralização de danos⁽³⁴⁾.

Outro dado relevante identificado nas produções é, nos baixos níveis de resiliência, os trabalhadores de saúde demonstrando atitudes pouco resilientes, impactando negativamente no comprometimento com a profissão^(35,37).

Além disso, a análise dos níveis de resiliência contida nas produções sobre o tema indica que seu desenvolvimento serve de adaptação e resposta adequada às diferentes demandas e situações impostas. Logo, os trabalhadores utilizaram de diferentes fatores de proteção nos estudos como: o *coping*, suporte social, otimismo, empatia, autoconfiança, proatividade e criatividade^(34,35,36).

Dentre os fatores de proteção, foram elencados nas produções como os mais positivos: equipe de trabalho, fazer o que gosta, diálogo, tempo de experiência, especialização na área de e resiliência do profissional e percepção da própria saúde e a atividade laboral como mais prazerosa^(12,36,38,39).

Tais fatores, somados a uma rede de apoio, contribuem para o manejo das dificuldades no trabalho e ao aumento da resiliência nos trabalhadores de saúde. Diante disso, o autoconhecimento é citado nas produções como meio de desenvolvimento da resiliência, a qual se dá através de atividades de formação continuada, terapia pessoal, bem como com o tempo gasto junto à família, permitindo crescimento profissional e satisfação^(12,42).

As produções também evidenciam os fatores de risco, ou seja, que dificultam o desenvolvimento da resiliência nos trabalhadores e se relacionam a aspectos culturais, sociais, entre outros. Dentre tais fatores, são citados: carga de trabalho, ambiente e jornada de trabalho, relações interpessoais, desenvolvimento da carreira, cultura organizacional, equipe restrita, espaço físico, falta de materiais e qualidade do serviço^(34,35,36,38).

Dessa forma, os fatores de risco podem evidenciar a posse de menos ou mais comportamentos resilientes pelo trabalhador, pois trata-se de um processo flexível, e a ocorrência do dano está diretamente relacionada à presença de fatores protetores, estímulo ao desenvolvimento e manutenção dos mesmos^(34,35,36).

Outro aspecto observado nas produções quanto à resiliência em trabalhadores de saúde se deve à dificuldade existente no ambiente laboral e o modo de manejar. Os estudos indicam, por vezes, o desconhecimento dos profissionais em relação aos fatores de proteção. Contudo, eles tendem a adquirir hábitos saudáveis influenciando positivamente em suas vidas profissionais e, assim, as utilizam no enfrentamento das condições adversas do trabalho^(34,41).

Por outro lado, profissionais com atitudes pouco resilientes raramente são capazes de se adaptar positivamente às adversidades. Assim, finalizadas as adversidades de trabalho, não conseguem superá-las, acarretando em consequências negativas⁽⁴¹⁾. Em médicos, a eletroacupuntura se mostrou excelente diante do estresse após as 10 sessões do protocolo da respectiva terapia⁽⁴⁰⁾.

A espiritualidade também foi identificada como recurso para a resiliência, gerando mais tolerância com o paciente, bem como na validação de esforços de enfrentamento e de ajuda em situações difíceis⁽⁴²⁾. O profissional citado nos estudos foi o psicólogo no auxílio do manejo perante as dificuldades de trabalho e no aumento da resiliência^(12,38).

As *capabilities* são mencionadas nas produções como formadoras de resiliência e é enfatizada a necessidade de sua compreensão e identificação, pois geram: percepção de riscos, colaboração, flexibilidade, visibilidade e agilidade⁽³⁹⁾.

O conceito de criatividade foi outro aspecto emergente citado na forma de improviso no ambiente laboral⁽³⁹⁾. Tal atitude relaciona-se à capacidade de adaptar conhecimentos prévios a novas circunstâncias, portanto trata-se de um elemento capaz de viabilizar novas opções de controle em certos momentos. Situação esta observada em profissionais no contexto da pandemia de H1N1 no Brasil em 2009.

O tempo de experiência foi observado na produção a qual analisou a resiliência sobre o contexto da APS. Logo, quanto maior o tempo de prática, maior a segurança e o preparo para a atividade de trabalho, contribuindo para uma percepção do profissional voltada ao maior acolhimento, suporte às famílias e, conseqüentemente, maior sensação de conforto e satisfação no ambiente laboral⁽⁴³⁾.

Tal dado identifica que, quanto maior é o tempo de trabalho na instituição ($p = 0,011$; $r = -0,131$), mais elevado é o escore da ER, além de quanto maior o tempo de trabalho na profissão ($p = 0,005$; $r = -0,144$)⁽³⁴⁾. Também evidenciou correlação estatisticamente

significativa entre idade e a resiliência ($p = 0,004$; $r = -0,149$), dado semelhante ao de Galvão e Pinto⁽²¹⁾, no qual observaram a relação entre a maior a idade do profissional de enfermagem com o aumento da resiliência.

Contatou-se ainda que as pesquisas sobre resiliência se relacionam ao estresse ocupacional, bem-estar, *coping*, auto eficácia operacional e resiliência no trabalho^(35,38,42,44,45). Em estudo aplicado descrevendo o tipo de profissional, 71,79% ($n = 28$) apresentaram risco para estresse psicossocial e 56,5% ($n = 22$) apresentaram baixa resiliência⁽³⁵⁾.

Com base nas produções, observa-se a baixa resiliência acarretando na maior predisposição ao estresse e a outras doenças de maior morbidade, podendo ser um fator determinante para o absenteísmo. Ainda, a baixa adaptação psicológica pode levar ao uso de substâncias psicoativas devido à carência de recursos para o enfrentamento às adversidades ou tentativa de ocultar a realidade vivenciada⁽³⁶⁾.

Outro dado identificado foi o aumento dos níveis de satisfação mediante a capacidade de se adaptar às mudanças e aos conflitos ocorridos no ambiente de trabalho, em estudo realizado associando a resiliência e o bem-estar^(42,44). Em pesquisa comparativa entre hospitais com formas de gestão distintas, a resiliência se mostrou mais elevada no sistema privado pela instabilidade na carreira, requerendo mais planejamento na mesma⁽³⁷⁾.

Em estudo, no qual foi elaborada e validada a *RAW Scale Brasil 20 itens*, a resiliência se mostrou forte e positiva com autoeficácia ocupacional, com força moderada e sentido positivo com engajamento, apoio social e com força moderada e sentido negativo com bem estar psicológico e demandas psicológicas no trabalho⁽⁴⁵⁾.

O apoio social foi um aspecto citado nas produções por favorecer ao equilíbrio do trabalhador diante das situações laborais, permitindo a ele responder de forma positiva às adversidades. Tal amparo se refere aos amigos, família e/ou companheiro, pois, ao relacionar-se com o outro, no compartilhar vivências e no ter alguém no qual se possa confiar, favorece-se a resiliência^(12,34,36,40,42).

Assim, o apoio favorece o equilíbrio do trabalhador diante das situações laborais, a fim de permiti-lo responder positivamente às adversidades⁽⁴⁵⁾. Desse modo, a resiliência atua como percepção do indivíduo quanto aos obstáculos em sua atividade profissional e como consegue se adaptar de modo a elas não se tornarem desgastantes ou prejudiciais para sua vida também no âmbito pessoal.

Estudos comparativos entre estresse ocupacional e a resiliência evidenciaram elevados escores nos indicadores de resiliência podendo resultar em índices menores de demandas psicológicas. Isso oferece indícios de que a resiliência pode diminuir os danos oriundos do

estresse ocupacional, principalmente, a partir da redução do impacto das altas demandas psicológicas e do aumento do controle dos profissionais sobre seu trabalho⁽³⁸⁾.

Por meio da análise das produções, nota-se a inserção da resiliência em diversos cenários de atuação e associa-se a diferentes fatores. Entre os mais meios frequentes para sua mobilização estão o suporte social, otimismo, empatia, autoconfiança, proatividade e criatividade, focados em um processo o qual pode ser construído no decorrer da vida, a partir dos desafios graduais existentes, onde são reforçadas as características pessoais, as estratégias de enfrentamento e as habilidades pessoais^(34,38).

Por fim, as instituições de saúde perceptivelmente apresentam um importante papel na elaboração de estratégias para o desenvolvimento da resiliência profissional. Logo, há necessidade de espaços para discussão, análise e reflexão sobre as práticas dos trabalhadores da saúde, visando a redução de danos em curto, médio e longo prazo, com educação e promoção da saúde^(12,35).

3.2.1.3 Considerações finais

As tendências dos estudos elencaram os fatores de proteção e de risco, com uma reflexão sobre o processo de saúde-doença dessa população. Nesse contexto, foram apontadas perspectivas para a discussão da temática com vistas a melhorar os níveis de resiliência e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Observou-se predomínio de estudos quantitativo. Em relação aos níveis de resiliência dos trabalhadores de saúde das produções, houve um destaque para o nível moderado, e, referente aos cenários, a maioria das tendências analisadas foram em trabalhadores hospitalares.

Ainda, a análise demonstra a importância de identificar estratégias de resiliência no sentido de reduzir a lacuna existente, com vistas ao planejamento e implementação de avaliações para ações direcionadas aos diferentes trabalhadores de saúde. Deste modo, evidencia-se uma lacuna quanto à resiliência, como uma possibilidade de inserção de suas características e pressupostos em novos modelos de atenção à saúde de forma eficaz para trazer melhorias tanto para o conhecimento teórico desses aspectos quanto para sua prática.

3.2.1.4 Referências

1. Antunes R. A crise, o desemprego e alguns desafios atuais. *Serv. Soc. Soc.* 2010; (104):632-636.
2. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv. Soc. Soc.* 2015; (123):407-427. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>.
3. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem X condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2015; 24(3):850-858. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>.
4. Freitas MG. Satisfação no trabalho: antecedentes e consequentes. *Revista Gestão em Análise.* 2019; 8(3):46-65. DOI: 10.12662/2359-618xregea.v8i3.p46-65.2019.
5. Ribeiro LA, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de Iniciação Científica.* 2015; 2(2):75-96.
6. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Chaves LDP, Camelo SHH. Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2018; 22:1-8. DOI: 10.5935/1415-2762.20180042.
7. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2016; 69(4):676-683. DOI: <http://dx.doi.org/101590/0034-71672016690409i>.
8. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.* 2017; 15(2):150-157. DOI: 10.5327/Z1679443520177004.
9. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016; 24:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.
10. Sousa VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2015; 35(3):900-915. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>.
11. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogitare Enfermagem.* 2017; 2(22):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>.
12. Souza FAM. Resiliência e promoção da saúde: as percepções e práticas de profissionais de saúde da estratégia saúde da família na atuação com crianças, adolescentes e suas famílias [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2019.
13. Yunes MAM, Szymanski H. Crenças, sentimentos e percepções acerca da noção de resiliência em profissionais da saúde e da educação que atuam com famílias pobres. *Psicologia da Educação.* 2003; 17:119-137.

14. Belancieri MF, Beluci ML, Silva DVR, Gasparelo EA. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. *Estudos de Psicologia*. 2010; 27(2):227-233.
15. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993; 1(2):165-178.
16. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(2):436-448.
17. Costa IP, Moreira DA, Brito MJM. Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; 29:1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0085>.
18. Brolese DF, Greice Lessa JLGS, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017; 51:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>.
19. Silva SM, Borges E, Abreu M, Baptista P, Felli V. Relação entre resiliência e Burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016; (16):41-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.
20. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBC. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020; 10:1-17. DOI: 10.5902/2179769235174.
21. Galvão APFC, Pinto JR. Resiliência em profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência psiquiátrica. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2017; 8(1):39-48.
22. Flores MSB. *Percurso de vida e resiliência em profissionais de saúde: influências na prática profissional em cuidados paliativos [dissertação]*. Évora: Universidade de Évora; 2019.
23. Lacerda MR, Costanero RJS. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá Editora; 2015.
24. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2007.
25. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*. 2011; 21(49):263-271.
26. Borges-Andrade JE, Bastos AVB, Andery MAPA, Guzzo RSL, Trindade ZA. Psicologia brasileira: uma análise de seu desenvolvimento. *Universitas Psychologica*. 2015; 14(3):865-880. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy14-3.pbua.
27. Mussi RFF, Mussi LMPT, Assunção ETC, Nunes CP. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*. 2019; 7(2):414-430. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>.

28. Benevides-Pereira AMT. IR – Inventário de resiliência. 2007. Disponível em: <http://gepeb.wordpress.com/ir/>.
29. Barbosa GSB. Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª série: validação e aplicação do “questionário do índice de resiliência: Adultos – Reivich – Shatté/Barbosa” [tese]. São Paulo: PUCSP; 2006.
30. Carson KD, Bedeian AG. Career commitment: construction of a measure and examination of its psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior*. 1994; 44(3):237-262.
31. Winwood PC, Colon R, McEwen K. A practical a measure of workplace resilience: developing the resilience at work scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2013; 55(10):1205-1212.
32. Martins MCF, Siqueira MMM, Emilio ER. Escala de avaliação de resiliência [relatório pesquisa]. São Paulo; 2010.
33. Sidone G, Haddad EA, Mena-Chalco P, Lattes P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica Science in Brazilian regions: development of scholarly production and research. *Transinformação*. 2016; 28(1):15-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>.
34. Silva SM. Avaliação e proposta de promoção da resiliência nos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
35. Macedo ABT. Avaliação da carga de trabalho, estresse psicossocial e resiliência nos profissionais de enfermagem em uma unidade para internação de adultos portadores de germes multirresistentes [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
36. Beretta LDL. Análise de associação entre resiliência, qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde em emergência psiquiátrica [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2020.
37. Lima MP. Comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros: uma análise dos vínculos em instituições [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
38. Sousa VFS. Risco e proteção na atuação em saúde: um estudo sobre estresse e resiliência entre profissionais [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
39. Bradaschia MC. *Capabilities* formadoras da resiliência em cadeias de serviços: um estudo de caso em saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2015.
40. Regazzi ICR. Resiliência, qualidade de vida, concentração de marcador bioquímico de estresse em residentes de medicina submetidos a um programa de eletroacupuntura [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro; 2016.
41. Loiola EDSC. Impacto da resiliência e da autoeficácia sobre Burnout em profissionais de enfermagem [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2015.

42. Dias JS. Estresse, resiliência e coping em psicoterapeutas [tese]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica; 2015.
43. Maldonado TCP. “Melhor em casa !?”. A resiliência do profissional frente a prática do atendimento domiciliar [dissertação]. São Paulo: Universidade Católica São Paulo; 2019.
44. Alves HMDC. Impacto das condições de trabalho e da resiliência sobre o bem-estar no trabalho de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2015.
45. Greco PBT. Adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da *resilience at work scale (raw scale)* [tese]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2018.

4 MÉTODO

Este estudo deriva de um projeto matricial intitulado “Carga mental de trabalho, estresse, sofrimento moral e resiliência em trabalhadores de saúde da atenção primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), apresentando o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 26859219.4.0000.5346, aprovado em 14 de janeiro de 2020.

A seguir, apresentar-se-á a descrição do referido projeto.

4.1 DELINEAMENTO DO PROJETO MATRICIAL

O projeto matricial tem como objetivo geral avaliar a carga mental de trabalho, o estresse ocupacional, o sofrimento moral e a resiliência de trabalhadores da atenção primária. A partir disso, tem-se o objetivo específico do presente subprojeto: avaliar a resiliência entre trabalhadores de atenção primária.

No que se refere ao método da investigação, tratou-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. O cenário se compôs das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESF dos 32 municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e a cidade de Ijuí. Nessas unidades são realizadas ações de prevenção e promoção da saúde, através de consultas, exames e ações educativas individuais e em grupos desde a infância até a idade adulta (BRASIL, 2017c).

A população do projeto compreende 2460 trabalhadores de saúde da APS. Participaram do estudo todos os trabalhadores de saúde atuantes na APS da 4ª CRS e Ijuí, vinculados à UBS ou ESF. Foram excluídos os trabalhadores afastados do trabalho por qualquer motivo, no período de coleta de dados.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: instrumento de caracterização sociodemográfica, laboral e perfil de saúde; Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho (ESCAM) (CERDÓTES, 2020); *Job Stress Scale* (JSS) (ALVES et al., 2004); Escala Brasileira de Sofrimento Moral para a APS (EBSM-APS) (BARTH et al., 2018); Escala de Resiliência (PESCE et al., 2005). Neste estudo, foram utilizados o questionário sociodemográfico, laboral, o perfil de saúde e a ER.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto pelo CEP (ANEXO G), em abril de 2020, realizada por meio de correio eletrônico, utilizando questionário eletrônico e

instrumentos de caráter auto preenchíveis. Após a conferência, foi formado um banco de dados, o qual foi acessado para a realização das análises da presente pesquisa.

4.2 DELINEAMENTO DA PRESENTE INVESTIGAÇÃO

4.2.1 Tipo de estudo

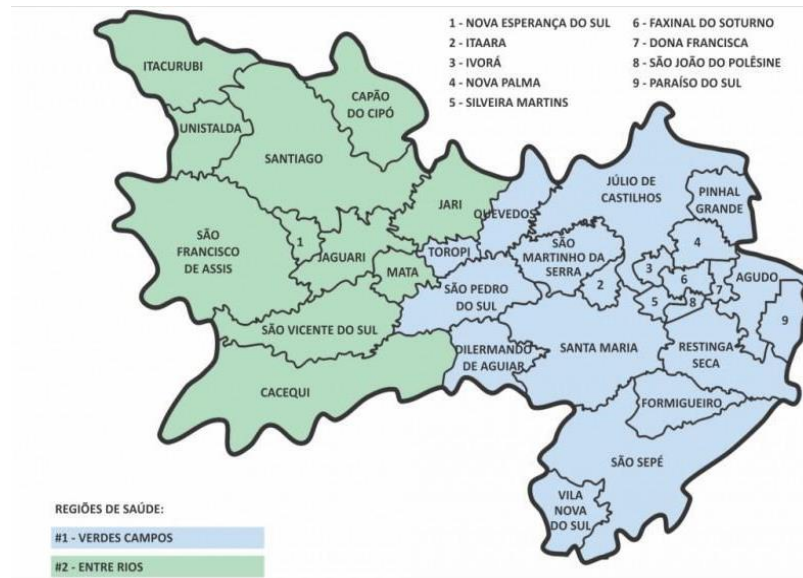
Trata-se de um estudo transversal. Para Pereira (2008), é nos estudos transversais que são detectados a causa e o efeito de forma simultânea, em um único recorte de tempo, sem existir um período de acompanhamento dos indivíduos.

4.2.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido na APS dos 32 municípios da 4ª CRS, com sede na cidade de Santa Maria/RS, que é responsável pelas regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios (Figura 2). A região de Saúde Verdes Campos é composta por uma população de 435.653 habitantes, distribuída em 21 municípios e com estimativa de 44,91% de cobertura de ESF e 62,51% de APS. A região de Saúde Entre Rios possui uma população de 123.416 habitantes, distribuídos em 11 municípios e estimativa de 84,84% de cobertura de APS e ESF (IBGE, 2017; SECRETARIA DA SAÚDE/RS, 2017).

Também foi incluída a cidade de Ijuí, localizada na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, a mesma possui 06 UBS e 15 ESF (IJUÍ, 2021). Em um levantamento realizado pelo e-Gestor desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária, no mês de julho de 2020, a cobertura da APS no município de Ijuí, a cobertura de UBS era 82,48% e a de ESF, 61,99%. Por essa razão, foi incluída no estudo.

Figura 2 – Mapa da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2021



Fonte: Secretaria da Saúde (2017). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/midia/imagem/04crs-santa-maria>.

Considerada como potencial de espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço e inovação, a UBS é responsável pelo atendimento realizado de livre demanda, sem que haja um mapeamento pré-determinado, dificultando o controle da população atendida por esse serviço (BRASIL, 2017c).

A ESF prioriza o atendimento da população pertencente à mesma região da unidade, uma estratégia de qualificação, expansão e consolidação da APS, que oferece um processo de trabalho com potencial de resolutividade e impacto na situação de saúde da população (BRASIL, 2017c).

4.2.3 População do estudo

Foram convidados a participar do estudo todos os trabalhadores de saúde da APS da 4ª CRS e Ijuí de UBS e ESF. Entende-se como trabalhadores da saúde: enfermeiros(as), médicos(as), odontólogos(as), administrativo (auxiliar de escritório, secretários(as), recepcionista(s), almoxarifado, técnicos(as) de enfermagem, auxiliar de enfermagem e consultório dentário, ACS), entre outros que atuam na APS, como nutricionista(s), assistente(s) social(ais), farmacêuticos(as), higienizador(as), agente de vigilância em saúde.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: atuar como trabalhador da saúde da APS da 4ª CRS/RS e Ijuí em UBS ou ESF. E, como critério de exclusão, foram excluídos os

trabalhadores afastados das atividades laborais, por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados.

A população dessas unidades, compreendeu 2460 trabalhadores, contudo, visando evitar possíveis vieses de pesquisa, o critério de amostra mínima adotado foi o cálculo de Hill e Hill (2002), adaptado de Lopes (2018). Assim, com base no cálculo, estimou-se uma amostra mínima de 333 participantes, conforme Figura 3.

Figura 3 – Cálculo amostral da pesquisa. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Tamanho da Amostra calculada pela fórmula:					
$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$					
Z	1,96	Valor tabelado para 95% de confiança			
e	0,05	Erro amostral (0,01 a 0,10)			
p =	0,5	Proporção estimada (0,01 a 0,99)			
q	0,5	q = 1 - p			
N =	2460	População			
n =	333	Amostra mínima			
Variações no ERRO					
e = 0,01	n =	1959	e = 0,075	n =	160
e = 0,025	n =	947	e = 0,08	n =	142
e = 0,03	n =	745	e = 0,10	n =	93

Fonte: Lopes (2018).

4.2.4 Instrumento de coleta de dados

Para o levantamento das características sociodemográfica, laborais e perfil de saúde, elaborou-se um instrumento específico (ANEXO B), contendo as seguintes variáveis: nome da unidade que atua e cidade, tipo de unidade, idade, sexo, estado civil, filhos, número de filhos, cargo, maior formação completa, tempo de formação, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na unidade, outro vínculo empregatício, satisfação com o trabalho, intenção de deixar o trabalho, realização de atividade física, quantidade de exercício físico e tempo para o lazer.

Em relação à resiliência, foi utilizada a ER (ANEXO C), desenvolvida por Wagnild e Young (1993), traduzida e validada para o português do Brasil por Pesce et al. (2005). A

mesma é autoaplicável e mensura níveis de adaptação psicossocial positiva que o indivíduo apresenta diante de eventos de vida importantes.

A ER compreende 25 itens, dispostos aleatoriamente, cujas respostas integram escala tipo Likert, varia de 1 (discordo totalmente); 2 (discordo muito); 3 (discordo pouco); 4 (nem concordo, nem discordo); 5 (concordo pouco); 6 (concordo muito) e 7 (concordo totalmente).

Assim, os escores finais podem variar de 25 a 175 pontos e correspondem da seguinte forma: até 125 representam uma baixa resiliência, entre 125 e 145, uma resiliência média e acima de 145, uma alta resiliência, quanto maior a pontuação, maior a capacidade de resiliência dos participantes.

Ressalta-se que os 25 itens que integram a escala estão agrupados em três fatores, segundo o Quadro 2:

Quadro 2 – Fatores da escala de resiliência. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Fatores	Questões
Fator I – Resoluções e valores	1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim; 2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra; 6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida; 7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação; 8. Eu sou amigo de mim mesmo; 10. Eu sou determinado; 11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas; 12. Eu faço as coisas um dia de cada vez; 14. Eu sou disciplinado; 16. Eu normalmente posso achar motivo para rir; 18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar; 19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras; 21. Minha vida tem sentido; 23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída; 24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.
Fator II – Independência e determinação	4. Manter interesse nas coisas é importante para mim; 5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar; 15. Eu mantenho interesse nas coisas; 25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.
Fator III – Autoconfiança e capacidade de adaptação	3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa; 9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo; 13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes; 17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis; 20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não; 22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.

Fonte: Pesce et al. (2005).

4.2.5 Variáveis utilizadas

4.2.5.1 Variável dependente

Definiu-se como variável dependente a resiliência. A mesma segue descrita e classificada no Quadro 3:

Quadro 3 – Classificação da variável dependente quanto apresentação e tipo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Variável	Apresentação	Tipo
Resiliência	Escore	Quantitativa

Fonte: Autor.

4.2.5.2 Variável independente

Definiram-se como as variáveis sociodemográficas, laborais e perfil de saúde. As mesmas seguem descritas e classificadas no Quadro 4:

Quadro 4 – Classificação da variável independente quanto apresentação e tipo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Variável	Apresentação	Tipo
Tipo de unidade	UBS, ESF	Qualitativa nominal dicotômica
Sexo	Feminino, Masculino	Qualitativa nominal dicotômica
Idade	Em anos completos	Quantitativa discreta
Estado civil	Com companheiro(a), sem companheiro(a)	Qualitativa nominal dicotômica
Filhos	Sim, Não	Qualitativa nominal dicotômica
Número de filhos	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Quantitativa discreta
Cargo	Enfermeiro(a), Médico(a), Odontólogo, Odontólogo(a), ACS, Técnico(a) de Enfermagem, Administrativo, Auxiliar de consultório dentário, Auxiliar de enfermagem, Outros	Qualitativa nominal politômica
Maior formação completa	Ensino fundamental, Ensino médio, Graduação, Residência/especialização, Mestrado, Doutorado (Categorizada)	Qualitativa ordinal politômica
Tempo de formação	Em anos	Quantitativa
Tempo de trabalho na APS	Em anos	Quantitativa
Tempo de trabalho na unidade	Em anos	Quantitativa
Outro vínculo empregatício	Sim, Não	Qualitativa nominal dicotômica
Satisfação com o trabalho	Muito insatisfeito, Insatisfeito, Indiferente, Satisfeito, Muito satisfeito (Categorizada)	Qualitativa ordinal politômica
Intenção de deixar o trabalho	Sim, Não	Qualitativa nominal dicotômica
Atividade física	Sim, Não	Qualitativa nominal dicotômica
Quantidade de exercício físico	1 vez na semana, 2 vezes, 3 vezes, 4 vezes, 5 ou mais (Categorizada)	Qualitativa nominal politômica
Tempo de lazer	Sim, Não, Às vezes (Categorizada)	Qualitativa nominal politômica

Categorizadas: Maior formação (Ensino fundamental/médio, Graduação, Pós-graduação); Satisfação com o trabalho (Insatisfeito ou neutro; Satisfeito ou muito satisfeito); Quantidade de exercício físico (Até 3 vezes na semana, Mais que 4 vezes na semana); Tempo de lazer (Sim, Não/Às vezes).

Fonte: Autor.

4.2.6 Coleta de dados

A etapa de coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2021, *online*, via *Google Forms*, após a autorização das secretarias municipais e do CEP com Seres Humanos (UFSM).

Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato por *e-mail* e *WhatsApp*. O contato foi realizado primeiramente com apenas um trabalhador da unidade, na maioria das vezes com o enfermeiro(a), que, após, repassava o convite para os demais trabalhadores, além de que, quando era possível, participava-se de reuniões de equipe formato *online*.

No primeiro contato, esclareciam-se os objetivos, bem como riscos e benefícios do estudo, também explicava-se sobre o autopreenchimento dos instrumentos, com estimativa de um tempo de aproximadamente 30 minutos. Destaca-se a realização de mais de uma tentativa de contato com todas as unidades.

4.2.7 Análise dos dados

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa, utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel*[®], versão 7.0. Realizou-se a análise dos dados no programa *PASW Statistics*[®] (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0. Essa ocorreu por meio do acesso ao banco de dados do projeto matricial, mediante autorização da pesquisadora responsável pelo mesmo (ANEXO A).

As variáveis categóricas referentes aos dados sociodemográficos, laborais, hábitos e saúde foram descritas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Já as quantitativas foram apresentadas pela média e desvio padrão, ou pela mediana e intervalo interquartil.

A correlação entre as variáveis quantitativas baseou-se na correlação de *Spearman* quando o teste *Kolmogorov-Smirnov* indicou não normalidade da variável. Adotaram-se os seguintes valores de referência: de 0,1 a 0,29 correlação fraca; de 0,3 a 0,49 correlação moderada; e valores superiores a 0,5 correlação forte (BISQUERRA; SARRIERA; MARTÍNEZ, 2004).

Quanto à identificação da associação entre níveis de resiliência e as variáveis qualitativas sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores, utilizou-se o teste do *Qui-Quadrado* ou *Exato de Fischer*, em que as associações foram consideradas estatisticamente significantes quando o valor de p foi menor a 0,05. Na análise de associação, foi dicotomizado em nível baixo e moderado/alto.

Já a análise da consistência interna da ER foi realizada por meio do Coeficiente *Alpha de Cronbach*, calculado no programa PASW *Statistics*[®]. Nesse caso, valores > 0,80 são considerados indicativos de uma boa consistência interna (FIELD, 2009).

4.2.8 Aspectos éticos

No que se refere à realização da pesquisa, foram respeitados todos os preceitos éticos envolvendo uma pesquisa com seres humanos, como o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012d) e a Resolução nº 580/2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (BRASIL, 2018).

Após o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) por meio de correio eletrônico, todos os participantes marcaram a opção de “aceito” no formulário *Google Forms*.

Os participantes foram informados quanto à participação voluntária na pesquisa, para a qual não receberam nenhum benefício financeiro. Foram garantidos anonimato e sigilo das informações fornecidas e o direito de se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, conforme a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

A confidencialidade dos dados coletados durante a pesquisa e dos participantes foi garantida pelo Termo de Confidencialidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE B), devidamente assinado pelo pesquisador responsável, garantindo, assim, o direito a sua privacidade, não havendo exposição pública da pessoa ou de suas informações, em nenhum momento da pesquisa.

4.2.9 Riscos e benefícios

Os riscos consistiram no cansaço ou desconforto por parte dos participantes em função da extensão dos instrumentos e mobilização de sentimentos por lembranças de experiências vivenciadas no trabalho. Destaca-se que o projeto matricial tomou todos os cuidados éticos necessários, não havendo intercorrências durante a coleta de dados.

A pesquisa não oferece benefícios diretos aos participantes, porém, a partir dos resultados, se poderá contribuir para elaborar estratégias de melhoria à saúde dos trabalhadores e dos serviços. Também se contribuirá para a construção do conhecimento na área da saúde e da APS.

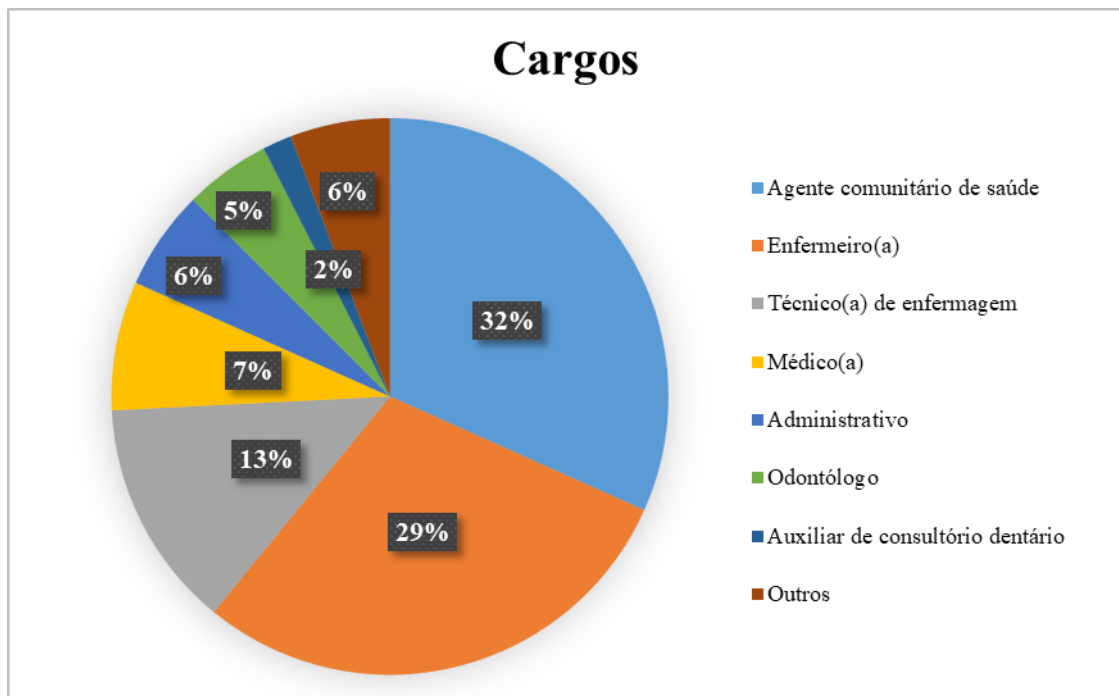
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a compreensão dos dados obtidos, os resultados serão apresentados conforme nos tópicos a seguir:

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAIS E PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS

A população foi composta por 122 trabalhadores, 02 respostas foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 120 trabalhadores de saúde participantes desta pesquisa, com 4,8% de taxa de resposta. Destes, destacaram-se que 38 (31,7%) são ACS. Os 07 (5,8%) corresponderam a outros e são representados pelos demais trabalhadores da saúde: nutricionistas, assistente(s) social(ais), farmacêuticos(as), higienizadores(as), agente de vigilância em saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos trabalhadores de saúde da APS segundo o cargo. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)



Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Conforme exposto na Tabela 1, são explicitadas as características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	106	88,3
Masculino	14	11,7
Estado Civil		
Com companheiro(a)	96	80
Sem companheiro(a)	24	20
Filhos		
Sim	86	71,7
Não	34	28,3
Maior formação completa		
Ensino médio	39	32,5
Graduação	37	30,8
Pós-graduação	44	36,7

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Constata-se que o maior percentual corresponde ao sexo feminino (n = 106; 88,3%), com companheiro (n = 96; 80%) e filhos (n = 86; 71,1%). A maior formação completa foi pós-graduação (n = 44; 36,6%).

Tabela 2 – Idade e número de filhos dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Variável	Mediana	Intervalo	
		25	75
Idade (n = 120)	42,50	34,25	50,00
Número de filhos (n = 85)	1,00	1,00	2,00

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Na Tabela 2, em relação à idade dos trabalhadores de saúde da APS, a mediana foi de 42,50 anos, com valores do 1º quartil (25% dos dados), em 34,25 anos e do 3º quartil (75% dos dados) em 50 anos de idade.

Na Tabela 3, são apresentadas as distribuições dos trabalhadores de saúde segundo as variáveis laborais.

Tabela 3 – Características laborais dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variáveis	N	%
Outro vínculo empregatício		
Sim	19	15,8
Não	101	84,2
Satisfação no trabalho		
Insatisfeito ou neutro	25	20,8
Satisfeito ou muito satisfeito	95	79,2
Intenção de deixar o trabalho		
Sim	21	17,5
Não	99	82,5

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Evidenciou-se que prevaleceram os trabalhadores que não possuem outro vínculo empregatício (n = 101; 84,2%), satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho (n = 95; 79,2%) e sem a intenção de deixar o trabalho (n = 99; 82,5%).

Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores de saúde da APS por cidades e tipo de unidade. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variáveis	N	%
Cidades (119)		
Santa Maria	52	43,3
Ijuí	48	39,9
São Sepé	16	13,3
Tupanciretã	02	1,7
Agudo	01	0,8
Tipo de unidade		
UBS	37	30,8
ESF	83	69,2

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Sequencialmente, a Tabela 4 ilustra a participação dos trabalhadores por cidades e tipo de unidade. O maior percentual de trabalhadores participantes na cidade de Santa Maria (n = 52; 43,3%) e o maior percentual de trabalhadores de saúde atua em ESF (n = 83; 69,2%).

Tabela 5 – Tempo de formação, de trabalho na APS e na unidade dos trabalhadores de saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variável	Mediana	Intervalo interquartilício	
		25	75
Tempo de formação (n = 119)	6,00	3,00	14,00
Tempo de trabalho na APS	11,50	5,00	16,00
Tempo de trabalho na unidade (n = 119)	6,00	1,17	12,00

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

No que se refere ao tempo de formação, a mediana foi de 6,00 anos (3 a 14 anos), tempo de trabalho na APS, 11,50 anos (5 a 16 anos) e tempo de trabalho na unidade, 6,00 anos (1 a 12 anos).

Tabela 6 – Características do perfil de saúde dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variáveis	N	%
Prática de exercício físico		
Sim	51	42,5
Não	69	57,5
Quantidade de exercício físico (n = 69)		
Até 3 vezes na semana	40	33,3
Mais que 4 vezes na semana	11	82,5
Tempo para o lazer		
Sim	64	53,3
Não/Às vezes	56	46,7

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Com relação ao perfil de saúde dos trabalhadores, de acordo com a Tabela 6, a maioria não pratica exercício físico (n = 69; 57,5%) e possui tempo para o lazer (n = 64; 53,3%).

5.2 RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS DE INTERESSE

A consistência interna do instrumento da resiliência apresenta-se a seguir na Tabela 7.

Tabela 7 – Consistência interna da escala de resiliência total e seus fatores. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

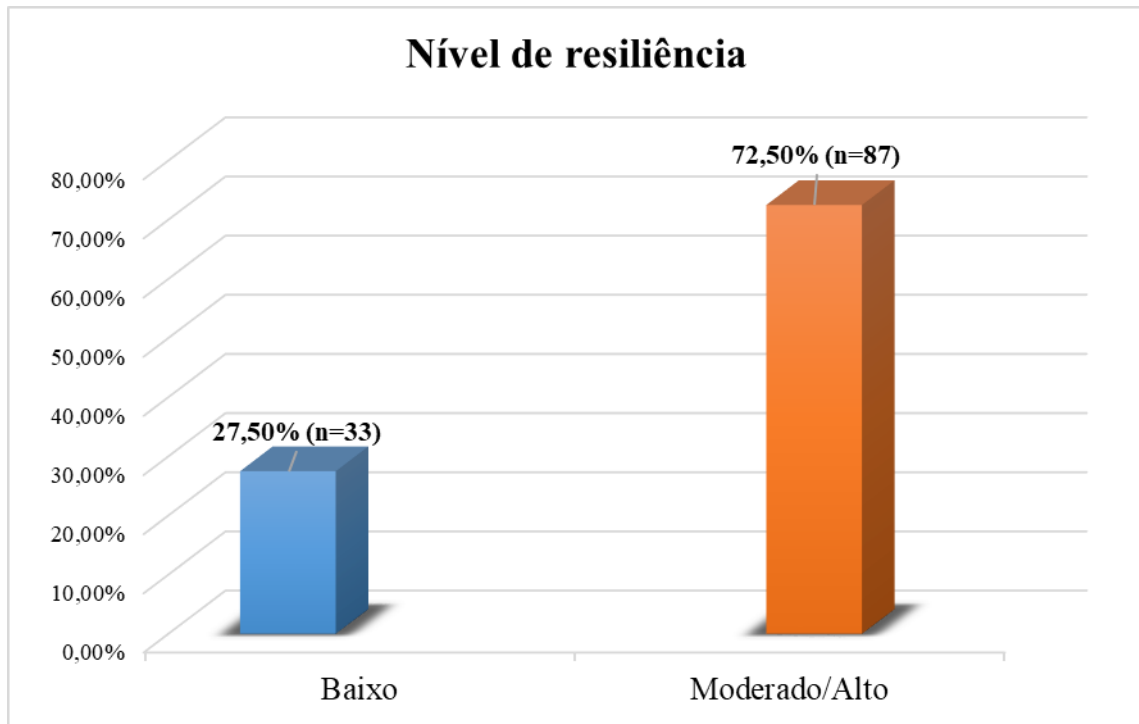
Variáveis	Valor	Ítems
Consistência Interna ER		
ER Total	0,85	25
Fator I – Resoluções e valores	0,80	15
Fator II – Independência e determinação	0,45	04
Fator III – Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações	0,52	06

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Conforme o resultado da Tabela 7 utilizado neste estudo, a consistência interna da ER foi de 0,85. De forma geral, mostrou-se boa para medir a resiliência de trabalhadores da saúde da APS.

Sendo assim, o nível de resiliência dos trabalhadores de saúde da APS é apresentado abaixo no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Nível de resiliência dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021



Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

De acordo com a Gráfico 2, quando o escore é transformado em níveis, a maior proporção de trabalhadores reportou moderado/alto nível de resiliência (n = 87; 72,5%).

Tabela 8 – Análise descritiva da resiliência dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Resiliência				
Resiliência	135,78	15,78	84,00	167,00

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Tabela 9 – Pontuação dos fatores I, II e III da ER. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variável	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo interquartilício	
						25	75
Fatores ER							
Fator I	80,83	82,50	10,04	50,00	101,00	72,25	88,00
Fator II	22,52	23,00	3,48	12,00	28,00	20,25	25,00
Fator III	32,42	33,00	4,61	17,00	41,00	29,25	36,00

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

É possível visualizar na Tabela 9 como foi a pontuação em cada fator da ER. Pode-se observar a mediana no fator I – Resoluções e valores de 82,50 e intervalo interquartil de 72,25 a 88,0 pontos, seguido do fator III com média 32,42, intervalo interquartil de 29,25 a 36,00 pontos ($dp = 4,61$) e fator II, com mediana de 23,00 e intervalo de 20,25 a 25,0 pontos.

Tabela 10 – Estatística descritiva dos fatores da escala de resiliência em trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Fator/itens	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Fator I – Resolução de ações e valores	1	7	5,38	0,66
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	2	7	5,30	1,39
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	7	5,83	1,05
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	7	6,43	0,94
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	7	3,69	1,64
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	7	5,99	1,11
10. Eu sou determinado.	1	7	5,88	1,33
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	7	2,90	1,81
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	7	4,42	1,67
14. Eu sou disciplinado.	2	7	5,76	1,16
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	7	5,73	1,29
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	2	7	6,16	0,91
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	2	7	5,81	0,94
21. Minha vida tem sentido.	3	7	6,27	1,02
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	7	5,66	1,15
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer tempo.	1	7	5,03	1,64
Fator II – Independência e determinação	1	7	5,63	0,87
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	7	6,21	1,04
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	7	5,16	1,72
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	7	5,66	1,17
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	7	5,50	1,61
Fator III – Autoconfiança e capacidade de adaptação a situação	1	7	5,40	0,76
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	7	5,83	1,24
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	7	5,11	1,43
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	7	5,78	1,30
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	7	5,51	1,38
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	7	5,50	1,56
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	7	4,70	1,53

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 10, em relação à média geral dos fatores, o que apresentou a mais alta foi com o valor 5,63 correspondentes ao fator II – Independência e determinação ($dp = 0,87$).

No fator I, observou-se que os itens com maiores médias foram “06 – Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida” (6,43; dp = 0,94), seguido do item “21 – Minha vida tem sentido” (6,27; dp = 1,02) e “18 – Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar” (6,16; dp = 0,91) e o itens com a menores médias foram “11 – Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas” (2,90; dp = 1,81) e “07 – Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação” (3,69; dp = 1,64).

No fator II, a maior média foi o item “04 – Manter interesse nas coisas é importante para mim” (6,21; dp = 1,04) e a menor média foi “05 – Eu posso estar por minha conta se eu precisar” (5,16; dp = 1,72).

E, no fator III, a média mais alta está no item “03 – Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa” (5,83; dp = 1,24) e a menor média no item “22 – Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas” (4,70; dp = 1,53).

Tabela 11 – Frequências das respostas das questões da ER. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Questões da ER	DT (1) n (%)	DM (2) n (%)	DP (3) n (%)	N (4) n (%)	CP (5) n (%)	CM (6) n (%)	CT (7) n (%)
1	0 (0)	5 (4,2)	13 (10,8)	12 (10,0)	23 (19,2)	45 (37,5)	22 (18,3)
2	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (1,7)	8 (6,7)	17 (14,2)	64 (53,3)	27 (22,5)
3	1 (0,8)	3 (2,5)	5 (4,2)	4 (3,3)	17 (14,2)	53 (44,2)	37 (30,8)
4	1 (0,8)	0 (0)	3 (2,5)	4 (3,3)	7 (5,8)	51 (42,5)	54 (45,0)
5	7 (5,8)	8 (6,7)	4 (3,3)	12 (10,0)	24 (20,0)	39 (32,5)	26 (21,7)
6	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	7 (5,8)	40 (33,3)	70 (58,3)
7	11 (9,2)	25 (20,8)	22 (18,3)	12 (10,0)	36 (30,0)	10 (8,3)	4 (3,3)
8	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (1,7)	7 (5,8)	17 (14,2)	47 (39,2)	45 (37,5)
9	3 (2,5)	5 (4,2)	10 (8,3)	13 (10,8)	30 (25,0)	45 (37,5)	14 (11,7)
10	2 (1,7)	3 (2,5)	5 (4,2)	3 (2,5)	15 (12,5)	49 (40,8)	43 (35,8)
11	33(27,5)	34 (28,3)	13 (10,8)	9 (7,5)	19 (15,8)	7 (5,8)	5 (4,2)
12	4 (3,3)	17 (14,2)	20 (16,7)	11 (9,2)	30 (25,0)	28 (23,3)	10 (8,3)
13	2 (1,7)	2 (,7)	5 (4,2)	5 (4,2)	23 (19,2)	44 (36,7)	39 (32,5)
14	0 (0)	3 (2,5)	6 (5,0)	4 (3,3)	21 (17,5)	56 (46,7)	30 (25,0)
15	1 (0,8)	2 (1,7)	6 (5,0)	6 (5,0)	20 (16,7)	63 (52,5)	22 (18,3)
16	1 (0,8)	4 (3,3)	5 (4,2)	4 (3,3)	24 (20,0)	47 (39,2)	35 (29,2)
17	2 (1,7)	2 (1,7)	8 (6,7)	13 (10,8)	21 (17,5)	44 (36,7)	30 (25,0)
18	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,7)	4 (3,3)	8 (6,7)	60 (50,0)	45 (37,5)
19	0 (0)	1 (0,8)	3 (2,5)	3 (2,5)	30 (25,0)	57 (47,5)	26 (21,7)
20	4 (3,3)	5 (4,2)	6 (5,0)	6 (5,0)	26 (21,7)	37 (30,8)	36 (30,0)
21	0 (0)	0 (0)	5 (4,2)	4 (3,3)	9 (7,5)	38 (31,7)	64 (53,3)
22	1 (0,8)	13 (10,8)	18 (15,0)	10 (8,3)	36 (30,0)	31 (25,8)	11 (9,2)
23	1 (0,8)	1 (0,8)	8 (6,7)	3 (2,5)	25 (20,8)	59 (49,2)	23 (19,2)
24	3 (2,5)	12 (10,0)	10 (8,3)	6 (5,0)	32 (26,7)	36 (30,0)	21 (17,5)
25	2 (1,7)	9 (7,5)	5 (4,2)	11 (9,2)	18 (15,0)	34 (28,3)	41 (34,2)

DT = Discordo Totalmente; DM = Discordo Muito; DP = Discordo Pouco; Neutro = Nem discordo, nem concordo; CP = Concordo Pouco; CM = Concordo Muito; CT = Concordo Totalmente.

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Conforme os dados apresentados na Tabela 11, evidencia-se que os maiores percentuais estão nas opções de resposta “Concordo muito” e “Concordo totalmente”. Ainda, as questões “02 – Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra”, “06 – Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida”, “15 – Eu mantenho interesse nas coisas”, “18 – Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar” e “21 – Minha vida tem sentido” obtiveram maior consenso de respostas entre os participantes ($\geq 50\%$).

A Tabela 12 apresenta os resultados da correlação das variáveis quantitativas com o escore da ER.

Tabela 12 – Correlação entre resiliência e variáveis quantitativas dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variável	r	p*
Idade	0,176	0,054
Número de filhos (n = 85)	0,052	0,633
Tempo de formação (n = 119)	-0,028	0,765
Tempo de trabalho na APS	-0,021	0,816
Tempo de trabalho na unidade (n = 119)	0,132	0,152

*p = Teste de correlação de Spearman.
Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

Observa-se, na Tabela 12, que não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis quantitativas (idade, número de filhos, tempo de formação, tempo de trabalho na APS e tempo de trabalho na unidade) e a resiliência.

Tabela 13 – Associação entre resiliência e as variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores de saúde da APS. Santa Maria, RS, Brasil, 2021 (n = 120)

Variável	Nível de resiliência				p**
	Baixo		Moderado/alto		
	n	%	n	%	
Sexo					
Feminino	29	27,4	77	72,6	0,924
Masculino	04	28,6	10	71,4	
Estado civil					
Com companheiro(a)	24	25,0	72	75,0	0,220
Sem companheiro(a)	09	37,5	15	62,5	
Filhos					
Sim	21	24,4	65	75,6	0,229
Não	12	35,3	22	64,7	
Formação					
Ensino fundamental/médio	10	25,6	29	74,4	0,205
Graduação	07	18,9	30	81,1	
Pós-graduação	16	36,4	28	63,6	
Cargo					
Trabalhadores de nível superior	20	36,4	35	63,6	0,045
Trabalhadores de nível médio	13	20,0	52	80,0	
Tipo de unidade					
UBS	14	37,8	23	62,2	0,090
ESF	19	22,9	64	77,1	
Outro vínculo empregatício					
Sim	05	26,3	14	73,7	0,900
Não	28	27,7	73	72,3	
Intenção de deixar o trabalho					
Sim	04	19,0	17	81,0	0,340
Não	29	29,3	70	70,0	
Satisfação no trabalho					
Insatisfeito ou neutro	09	36,0	16	64,0	0,285
Satisfeito e muito satisfeito	24	25,3	71	74,7	
Prática de exercício					
Sim	13	25,5	38	74,5	0,672
Não	20	29,0	49	71,04	
Quant. exercício físico (n = 51)					
Até 3 vezes na semana	12	30,0	28	70,0	0,163
Mais que 4 vezes na semana	01	9,1	10	90,9	
Tempo de lazer					
Sim	16	25,0	48	75,0	0,512
Não/Às vezes	17	30,4	39	69,6	

**p = Teste Qui-quadrado, de Pearson.

Fonte: Resultados da pesquisa (2021).

A partir dos achados na Tabela 13, é possível apontar que trabalhadores de nível médio (ACS, técnicos(as) de enfermagem, auxiliar consultório dentário e enfermagem, higienizador(a), administrativo, agente de vigilância em saúde) obtiveram associação estatisticamente significativa entre resiliência e cargo, apresentando $p = 0,03$, com prevalência do nível moderado/alto ($n = 52$; 80%).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, será apresentada a discussão dos resultados descritos no capítulo anterior. Para melhor compreensão, ela seguirá a seguinte sequência:

- características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde da APS;
- resiliência nos trabalhadores de saúde da APS e associação entre as variáveis de interesse.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS

A partir da caracterização das variáveis sociodemográficas foi traçado o perfil dos trabalhadores de saúde participantes da pesquisa. Deste modo, a população do estudo foi composta predominantemente por mulheres (n = 106; 88,3%), com companheiro (n = 96; 80%), filhos (n = 86; 71,1%) e mediana de idade de 42,50 anos. Ainda, 69,2% dos trabalhadores atuam em ESF e a maior parte é representada por ACS (n = 38; 31,7%), seguido por enfermeiros(as), (n = 35; 29,2%), técnicos(as) de enfermagem (n = 16; 13,3%) e médicos(as) (n = 09; 7,5%).

Esse perfil de trabalhadores de saúde da APS é semelhante ao encontrado em outro estudo, exceto pela idade, caracterizado por adultos mais jovens (COSTA; MOREIRA; BRITO, 2020).

Em um estudo com 904 enfermeiros de quatro países, Estados Unidos, República da Turquia, Japão e República da Coreia, 91,7% dos participantes eram do sexo feminino (JO et al., 2021). Essa composição corrobora com os demais estudos realizados nos cenários nacional e internacional, os quais trazem esta particularidade (MACEDO et al., 2020; SOUSA; ARAUJO, 2015; SILVA et al., 2016; MATHESON et al., 2016; BOZDAĞ; ERGÜN, 2020; COCO et al., 2021).

Com as transformações no cenário socioeconômico e a força do movimento feminista, novas configurações sociais surgiram para fragilizar o modelo do homem provedor e da mulher cuidadora (SOUSA; GUEDES, 2016).

Segundo evidenciado por Hernandes e Vieira (2020), através da base de dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as mulheres são 78,9% da força de trabalho na área da Saúde. Este percentual só foi e é possível com muita persistência frente aos desafios, para garantir a todas as mulheres no Brasil, de forma saudável e segura, a

capacidade de participar cada vez mais em nichos de trabalho, com aumento da sua presença em cargos de chefia e gerência, com dignidade em todas as esferas (PRUSA; PICANÇO, 2019).

Quanto à situação conjugal e filhos, conforme Melo et al. (2020), sujeitos com companheiros possuem maiores índices para atitudes resilientes, pois a presença de alguém ao lado, o compartilhamento de responsabilidades e o aumento da rede de suporte social permitem ao indivíduo aprender a lidar com novas situações e a enfrentar novas necessidades. Paralelamente, García e Gambarte (2019) relatam uma porcentagem maior de sujeitos resilientes com filhos.

No referente à idade, os trabalhadores apresentaram mediana de 42,50 anos, variando de 34,25 a 50 anos. Aliado a isso, Silva et al. (2020) evidenciaram que a maioria dos trabalhadores de enfermagem possuía mediana de 41,0 anos, variando de 23,0 a 65,0 anos.

Outros estudos identificaram diferentes valores médios em relação à idade: 40,8 anos (variando entre 30 a 59 anos); 45,17 anos (22 a 63); 38,6 anos (22 a 57); 33,8 anos (22 a 57); 40,3 anos (27 e 62) (CALDEIRA et al., 2018; SÁNCHEZ et al., 2017; RODRÍGUEZ; ORTUNIO, 2019; SILVA et al., 2016; CABRERA et al., 2021). De acordo com o evidenciado nesses achados, possuir mais idade propicia maiores conhecimentos e maturidade para lidar com as situações, além de ser considerado importante aspecto para proporcionar confiança, perseverança, segurança e crescimento no ambiente laboral (FREITAS et al., 2015; PIERONI, 2012).

Acerca dos diferentes cargos exercidos pelos trabalhadores de saúde, esses vão ao encontro de Costa (2019). Dos 62 profissionais participantes das 23 unidades de ESF, 16 corresponderam a ACS, seguido por 16 enfermeiros, 16 técnicos em enfermagem e 14 médicos.

Além disso, Souza (2019), em uma pesquisa com profissionais de saúde da APS, constatou maior participação de ACS (n = 06), seguido por técnica de enfermagem (n = 01), enfermeira (n = 01), médica (n = 01), dentista (n = 01) e Auxiliar de Saúde Bucal (ABS) (n = 01). Em um total de 11 profissionais, eram 09 do sexo feminino e 02 do sexo masculino.

Conforme a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), esse quantitativo de trabalhadores é diretamente proporcional à equipe mínima da APS, composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS. Também podem fazer parte Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal, bem como cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017a). O fato de 69,2% atuar em ESF vai ao encontro da maior parte dos estudos com trabalhadores na APS

(QUEIROZ et al., 2013; SILVA et al., 2014; CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018; BARRA et al., 2020; MALTA et al., 2020).

Quanto à maior formação dos participantes, 36,6% possuem pós-graduação, corrobora com Sousa e Araujo (2015), os quais constataram que a maioria dos participantes possuía mestrado (n = 33; 39,8%). A pós-graduação pode dar suporte para melhor enfrentamento de diversas situações vivenciadas no ambiente laboral e torna-se necessária frente aos avanços tecnológicos e científicos, também podendo ser uma exigência do mercado de trabalho e proporcionar segurança aos profissionais (CABRAL et al., 2020; KIRCHHOF et al., 2016).

O Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) estimou, no ano de 2018, um total de 22.894 alunos titulados com doutorado, 51.610 com mestrado acadêmico e 12.822 com mestrado profissional (BRASIL, 2019). Destes, o maior número está nas ciências da Saúde, com 4.242 alunos de doutorado e 9.428 alunos de mestrado.

Dessa forma, evidencia-se a busca de diversos trabalhadores pela pós-graduação como um meio de melhorar a atividade profissional e também para a articulação de respostas às demandas colocadas pela sociedade, com papel primordial das universidades e pesquisadores, em diversos níveis envolvidos nesse processo (COSTA et al., 2014).

O fato dos trabalhadores estarem satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho (n = 95; 79,2%) e não pretenderem deixá-lo (n = 99; 82,5%) revela que as instituições possuem culturas orientadas para a valorização das competências e as habilidades individuais dos trabalhadores. Por isso, proporcionam condições para o desenvolvimento da autonomia e dão liberdade no trabalho e, conseqüentemente, geram bem-estar e satisfação individual (COSTA, 2019).

Além disso, indivíduos mais resilientes conseguem se recuperar mais rápido dos problemas laborais e são mais satisfeitos na realização das atividades, com oportunidade de aprendizagem, as quais proporcionam o desenvolvimento e potencial do trabalhador, boas relações interpessoais, reconhecimento e valorização (AVEY; LUTHANS; JENSEN, 2009; COSTA, 2019; DUARTE; SIMÕES, 2015).

Portanto, é igualmente importante as instituições proporcionarem atividades e serviços de apoio emocional para os trabalhadores sentirem-se satisfeitos no trabalho. A situação evidencia-se, especialmente, com aqueles na linha de frente do combate à pandemia do COVID-19, onde ocorreram muitas mudanças desafiadoras e adaptações frente às dificuldades, como uso de novas ferramentas tecnológicas, qualidade do ensino, carga de trabalho, carência de insumos, carga horária extensa e jornada mais cansativa (AFONSO, 2020; CARVALHO et al., 2020; SCHULTZ et al., 2020).

Com relação aos trabalhadores de saúde terem outro vínculo empregatício, 82,2% declararam que não possuem, dado convergente com o estudo de Macedo et al. (2020), segundo o qual 37 (94,9%) dos profissionais negaram vínculo empregatício com outra instituição. Os dados vão ao encontro de Novaes et al. (2017), para quem a maior parte dos profissionais de saúde possui único vínculo empregatício.

No referente ao tempo de formação, a mediana foi de 6,00 anos, em um intervalo de 3 a 14 anos. Oliveira et al. (2017) corroboram, apontando a mediana de 6,1 anos de formação dos trabalhadores da RAS de Goiânia, com um intervalo de 1,9 a 13,7 anos. Entretanto, um resultado bem distante do de Greco (2018), em um hospital universitário, onde o tempo de formado obteve uma média de 18,8 anos ($dp = 10,3$).

Conforme o tempo de trabalho na APS, evidenciou-se mediana de 11,50 anos e intervalo de 5 a 16 anos. O resultado difere do apontado por Souza e Medina (2018), os quais apresentaram um tempo baixo com relação ao tempo atual de trabalho na APS, com todos os participantes possuindo mais de três anos, exceto pelas enfermeiras, uma delas chegando a ter sete anos de trabalho.

Os trabalhadores de saúde apresentaram tempo de trabalho na unidade com uma mediana de 6,00 anos e intervalo de 1 a 12 anos. No noroeste de Portugal, em estudo com enfermeiros trabalhando em hospitais públicos, Silva et al. (2016) evidenciaram, quanto ao tempo de atuação na instituição, a apresentação de uma média de 6,6 anos ($dp = 6,3$).

Embora, na maior parte, em relação ao tempo de atuação na APS e na unidade, os trabalhadores estejam há mais de 6 anos, vale ressaltar que a rotatividade desses profissionais compromete não somente o seu vínculo com a comunidade e a qualidade da assistência, como pode acarretar uma sobrecarga para os remanescentes, exigindo treinamento de novos profissionais, aumentando os custos e fragilizando os processos de trabalho (GIRARDI et al., 2010).

Sobre o perfil de saúde dos trabalhadores, a maioria não pratica exercício físico ($n = 69$; 57,5%). Dos 51 (42,5%) praticantes, 40 (33,3%) exercitam-se até 03 vezes na semana. Os dados corroboram com Sousa et al. (2021), segundo os quais 45,3% dos participantes não praticavam atividades físicas e, para os 24,2% praticantes, os exercícios eram feitos de 03 a 04 vezes por semana.

A condição de possuir tempo para o lazer ($n = 64$; 63,3%) possibilita ao trabalhador o consumo do tempo livre não sendo em virtude do trabalho, mas para a família, o autocuidado e a vida social (GRECO, 2018). Dessa forma, cuidar de si mesmo é componente fundamental para se tornar mais resiliente, um processo possível caso o indivíduo seja preocupado com a

sua saúde, bem-estar e equilíbrio psicossocial, proporcionando superação em momento difíceis (MORAES FILHO et al., 2020).

6.2 RESILIÊNCIA NOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

A consistência interna geral da ER utilizada neste trabalho foi de 0,85, valor considerado satisfatório, indo ao encontro de Pesce et al. (2005), os quais verificaram um coeficiente *Alpha de Cronbach* de 0,80, na ocasião da adaptação transcultural e avaliação psicométrica da ER, e também similar ao encontrado por Wagnild e Young (1993), 0,91.

Outro estudo, com o objetivo de investigar o nível e os fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar ao verificar a consistência interna geral da ER, encontrou o resultado de 0,89 (SILVA et al., 2020). Uma pesquisa na Austrália identificando os principais traços promotores ou prejudiciais para a resiliência de médicos também apresentou valor de 0,89 (ELEY et al., 2013).

Em cada fator da ER, verificaram-se os coeficientes: fator I – Resoluções e valores, com resultado de 0,80; fator II – Independência e determinação, sendo 0,45; fator III – Autoconfiança de capacidade de adaptação a situações, com valor de 0,52. Esse resultado corrobora Silva et al. (2020), o qual apresentou resultado acima de 0,7 no fator I e coeficientes abaixo de 0,7 nos fatores II e III. Taranu (2011) obteve valores semelhantes, 0,77 para o fator I, 0,62 no fator II e 0,36 no fator III.

Os trabalhadores de saúde da APS participantes do estudo apresentaram escore médio de 135,78 pontos (dp = 15,78) na ER, variando de 84,0 a 167,00, com moderado/alto nível de resiliência (n = 87; 72,5%), seguido pelo baixo nível de resiliência (n = 33; 27,5%). Igualmente, esse resultado aparece em uma pesquisa com funcionários do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, com o escore médio de 135,5 pontos (dp = 19,7) e nível moderado de resiliência (SULL; HARLAND; MOORE, 2015).

Na Itália, verificou-se a média de 126,6 pontos, com pontuações entre 40 a 169. Já em relação aos níveis de resiliência dos participantes do estudo, 52,6% desses apresentaram média, 32,5% baixa e 14,9% alta resiliência (GIRTLER et al., 2010). Além disso, Tau et al. (2018), com profissionais de saúde de hospitais, serviços primários e clínicas na África do Sul, relataram pontuação média de 138,5, indicando um nível moderado de resiliência.

Ainda, em pesquisa desenvolvida com 375 profissionais da Enfermagem, em uma instituição no Sudeste do Brasil, evidenciaram-se respostas médias de 138,7 pontos (dp =

18,3), com variação de 36,0 a 174,0. Quando o escore de resiliência é transformado em níveis, observou-se 45,3% com nível moderadamente baixo/moderado, 39,5% nível moderadamente alto/alto e 15,2% baixo nível de resiliência (SILVA et al., 2020).

Em contraponto, a média encontrada no escore de resiliência por Macedo et al. (2020) foi de 132 pontos, com valores entre 113 e 172, constatando que 56,41% dos trabalhadores apresentaram baixa e 43,59% alta resiliência.

O nível baixo de resiliência pode acarretar em adoecimento destes trabalhadores da saúde. Para Silva (2009), as principais dificuldades apresentadas no processo de trabalho na APS foram a estrutura física inadequada, falta de materiais, rotatividade de funcionários da equipe, dificuldade de adesão da população ao serviço, dificuldade de continuidade do tratamento e falha na comunicação com a gestão.

Portanto, quando o indivíduo é abalado por estas dificuldades, pode desenvolver em si os sentimentos de controle, compromisso e desafio e, assim, entender as adversidades como oportunidades (desafio) nas quais se pode engajar (compromisso) conscientemente (controle). Desse modo, ele enfrentará as dificuldades mais facilmente, com maiores chances de apresentar resiliência (BRANDÃO, 2009).

Esse desenvolvimento implica prática, de forma a reforçar esquemas saudáveis, promotores de uma boa saúde mental e física. Entretanto, não se pode considerar algo permanente, como se nenhum problema fosse atingir o indivíduo e ele se tornasse resistente a todas as adversidades (QUESSA et al., 2017). Portanto, conhecer a realidade do contexto da APS permite um aprofundamento de melhores ações estratégicas para a saúde do trabalhador, de modo a proporcionar uma moderada/alta resiliência neste cenário.

A APS, como porta de entrada para o sistema de saúde, recebe uma demanda que necessita atenção constante dos trabalhadores e conseqüentemente pode gerar estresse e desmotivação. Por isso, o cuidado integral em um ambiente possuidor de motivação e valorização profissional, uma prática de clínica ampliada e gestão participativa, favorece tanto a resiliência quanto a inclusão de aspectos importantes da saúde do trabalhador, além de ser fonte de maior satisfação aos profissionais (DIAS, 2013; DIAZ, 2020).

Com base nas produções, é possível perceber que os trabalhadores de saúde, mesmo enfrentando condições adversas no trabalho, obtiveram média/alta resiliência, ou seja, apresentam uma adaptação positiva frente a eventos traumáticos. O nível de resiliência de cada indivíduo varia de acordo com suas características pessoais e também com o contexto social onde ele está inserido (MORAES FILHO et al., 2020). Por isso, a atitude resiliente não

pode ser visualizada como um atributo fixo, pois, se as circunstâncias mudam, ela se altera (VIEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Em tempos de COVID-19, os indivíduos ficaram vulneráveis a situações traumáticas, levando a vários problemas físicos e mentais. Por isso, com a tentativa de gerenciar as emoções, promoveram a capacidade de resiliência, além de pensar na continuidade dessa adaptação no futuro (DÍAZ et al., 2020).

Todos os indivíduos possuem alguma resiliência, assim como todos podem promovê-la. Inclusive, evidenciou-se um nível alto dela pós-COVID-19, havendo adaptação para superar os obstáculos de forma ideal e favorável. Isso se deu por sua importância ao lidar com o forte impacto causado pelo confinamento em todos os aspectos da vida (LASOTA; TOMASZEK; BOSACKI, 2020; DÍAZ et al., 2020).

Conforme a teoria de Roy, Whetsell e Frederickson (2009), a adaptação é o processo e resultado pelo qual os indivíduos possuidores das capacidades de pensar e sentir ficam atentos e buscam integração em seu meio. Dessa forma, pode-se afirmar que a resiliência é um atributo passível de ser desenvolvido e aprimorado por meio da educação e do apoio.

Dessa maneira, a reação frente a uma situação adversa dependerá muito da intensidade do sofrimento psíquico vivenciado tanto dentro quanto fora do ambiente de trabalho. Notoriamente, a subjetividade não compreende apenas corpo e mente do trabalhador. Ela envolve seus sentimentos, sofrimentos, ambições, fragilidades e conflitos presentes onde estiver. Por isso, entende-se que o grau de resiliência está ligado à história de vida, projetos, sonhos, anseios, esperanças e realizações (VIEIRA; OLIVEIRA, 2017).

O comportamento resiliente das pessoas as quais enfrentam as mesmas dificuldades impostas aos outros indivíduos é diferenciado pela capacidade após a adversidade. Dessa forma, elas conseguem recuperar o equilíbrio, além de aprenderem com a experiência, tornando-se mais fortes e preparadas no ambiente laboral (SILVA et al., 2017).

Entretanto, a não pode ser vista como uma competência ou um valor comportamental definidor da permanência do sujeito no trabalho, pois ele será “vencedor”, reconhecido ou recompensado somente se enfrentar todas as adversidades e crises (VIEIRA; OLIVEIRA, 2017).

A resiliência, deve-se destacar, funciona como uma ferramenta de construção humana na busca por fortalecer as potencialidades e no encontro de um ponto de equilíbrio no enfrentamento das adversidades laborais, muitas vezes com recursos dos quais os indivíduos não têm consciência, com vistas à promoção de um profissional flexível, seguro e otimista (BARBOSA, 2014; BIRRER, 2012).

Assim, o nível moderado/alto apresentado pelos trabalhadores de saúde da APS sugere uma busca por desenvolver fatores de proteção para o enfrentamento de um ambiente de trabalho como um mecanismo de defesa individual contra os riscos de sofrimento e de adoecimento (ROCHA et al., 2016).

Em relação à média geral dos fatores da ER, aquele a apresentar o valor mais alto foi o fator II – Independência e determinação, com 5,63 (dp = 0,87), ou seja, conceitos de independência e determinação são as principais estratégias utilizadas pelos participantes para se adaptar. Nessa mesma perspectiva, Brolese et al. (2017) demonstram esse mesmo fator apresentando a maior média em seu estudo, com valor de 4,29 e dp = 0,71.

Isso significa que os trabalhadores conseguem se adaptar e passar por situações, mesmo aquelas de cunho desafiador, com ideias de independência e determinação, como manutenção de interesse pelas coisas, poder estar por sua própria conta, sentir-se bem mesmo havendo pessoas as quais não gostam dele. Assim, quando estão frente a um determinado problema, tendem a decidir e buscar a forma mais adequada para a solução (BERETTA, 2020; BIRRER, 2012).

A independência é caracterizada por aspectos como autodeterminação, autonomia e controle das emoções, com capacidade de criar ambientes adequados e, assim, interagir e modificar o meio para torná-lo mais favorável a si mesmo. Dessa forma, possuir um objetivo na vida é entendido como ter senso de direção, disposição e intenção, a fim de torná-la significativa (ALVES, 2015).

No estudo de Kalinowski et al. (2012), em unidades da APS no Paraná, os profissionais apontaram ter independência no ambiente laboral quando há possibilidade de tomar decisões, bem como no seu processo de trabalho, ao utilizar dispositivos como competência, responsabilidade, respeito e reconhecimento na equipe interdisciplinar. Assim, para o enfrentamento de uma determinada situação, o indivíduo independente cria novas oportunidades de capacidade de resolução de problemas de forma autônoma e resoluta, contribuindo para a sua resiliência (MELO et al., 2020; COIMBRA; MORAIS, 2015).

Adiante, em relação aos valores dos fatores da ER, no fator I, observou-se que os itens com maiores médias foram “06 – Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida” (6,43; dp = 0,94), seguido de “21 – Minha vida tem sentido” (6,27; dp = 1,02) e “18 – Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar” (6,16; dp = 0,91). Aqueles com as menores médias foram “11 – Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas” (2,90; dp = 1,81) e “07 – Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação” (3,69; dp = 1,64).

Estes resultados são igualmente encontrados em um estudo no Sul do Brasil, tanto em relação às maiores quanto às menores médias dos itens da ER (BROLESE et al., 2017). Assim, entende-se que a forma que lidam frente a ações, como perceber-se como uma pessoa com quem se pode contar em uma emergência e os valores que auxiliam no enfrentamento e superação, levam a esta adaptação do indivíduo, além de permitir que sintam orgulho de ter realizado metas em sua vida, como também compreender que a vida possui sentido, seja através de relacionamentos, realização pessoal e satisfação (GODOY et al., 2010).

Dessa forma, ao pensar sobre o objetivo das coisas e não aceitá-las sem muita preocupação, demonstra-se o envolvimento em relação às atividades no trabalho, o proporcionando maior resiliência. A forma como enxergam a finalidade do trabalho pode alterar o grau de envolvimento com ele e alterar seu engajamento (FRANCO et al., 2021).

Assim, o trabalho possibilita visualizar e analisar os sacrifícios pessoais aplicados em prol dos retornos e resultados. Logo, quanto maior o envolvimento, mais chances de identificarem, planejarem e serem mais resilientes no ambiente laboral (ROWE et al., 2011; ALVES, 2015).

No fator II, a maior média foi no item “04 – Manter interesse nas coisas é importante para mim” e a menor no “05 – Eu posso estar por minha conta se eu precisar”. Esses resultados vão ao encontro de Brolese et al. (2017), em pesquisa sobre um hospital psiquiátrico, os quais apresentaram maior média, de 4,45 (dp = 0,99), na questão 4 e menor na questão 5, com 3,98 (dp = 1,14). Entretanto, são divergentes do estudo de Casari et al. (2010), em uma universidade na Itália, que encontraram o maior valor no item 5 e o menor valor no item 4.

A capacidade de comprometer-se em todas as atividades e manter o interesse até finalizá-las, tanto no trabalho quanto nas relações interpessoais, supõe reconhecimento das próprias metas, da tomada de decisões e manutenção de valores. Essas características possibilitam ao indivíduo enfrentar com êxito as adversidades, pois demonstra segurança e confiança na própria capacidade frente às situações difíceis (ANJOS; ASTORGA, 2016).

O comprometimento do trabalhador auxilia na realização dos objetivos pessoais e coletivos. Assim, o grau de disposição em manter seu interesse e os valores da organização o torna mais dedicado, proporcionando o cumprimento de todas as suas tarefas (EZEH; OLAWALE, 2018). Entretanto, no estudo de Lima (2013), a autora destaca que possuir níveis elevados de comprometimento com a carreira não indica que o trabalhador tenha alta resiliência.

A média mais alta no fator III foi verificada no item “03 – Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa” (5,83; dp = 1,24) e a menor média no “22 – Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas” (4,70; dp = 1,53). Esse último também é o mais frágil encontrado por Silva et al. (2020).

Isso se caracteriza pela crença do indivíduo na possibilidade de resolver seus problemas dependendo mais de si do que dos outros (MORAES FILHO et al., 2020). Ao se sentirem orgulhosos de suas ações no trabalho, demonstram confiança em si mesmos e são capazes de buscar alternativas de forma independente e dinâmica (OLIVEIRA; SILVA, 2008).

Diante da conquista de realização de tarefas laborais, os indivíduos apresentam altos níveis de otimismo, levando-os a maiores níveis de resiliência. Dessa forma, conseguem enfrentar situações de risco e a encontrar fatores positivos e benefícios nesses mesmos episódios de risco (VASCONCELOS, 2020).

Quanto à relação entre a resiliência e variáveis quantitativas dos trabalhadores de saúde da APS, nenhuma obteve correlação. No norte da Inglaterra, observou-se resultado divergente a partir de uma fraca correlação positiva entre idade e resiliência, como também Sull, Harland e Moore (2015) encontraram profissionais de saúde mais velhos exibindo um nível mais alto de resiliência ($p < 0,05$; $r = 0,11$).

Mesmo a idade não tendo apresentado correlação, com um resultado no limite ($p = 0,054$), destaca-se a possibilidade da mesma ser relevante para a resiliência, pois os trabalhadores dispoem de maior maturidade e experiência, como um fator de proteção, conseguem enfrentar adversidades no trabalho, como o estresse (SANTOS et al., 2020; SOUSA; ARAUJO, 2015).

Ruiz (2019) também não encontrou correlações estatisticamente significativas referentes ao número de filhos, ainda que a família possa representar suporte para o enfrentamento dos problemas no trabalho.

Em um estudo com 114 enfermeiras, não encontrou-se relação estatisticamente significativa entre resiliência e tempo na profissão (RUSHTON et al., 2015). No entanto, Silva et al. (2017) evidenciaram que quanto maior o tempo de trabalho na instituição ($p = 0,011$; $r = -0,131$) e na profissão ($p = 0,005$; $r = -0,144$), mais elevada ela é. Isso pode ser justificado pela percepção dos trabalhadores segundo a qual as vivências e o tempo de atuação constituem em importantes conhecimentos para oportunidades de aprendizado e de amadurecimento para a dimensão profissional e pessoal, como também o desenvolvimento de habilidades para lidar com as situações vivenciadas no ambiente laboral (COSTA, 2019).

A partir dos resultados foi possível evidenciar a obtenção da associação entre resiliência e cargo, $p = 0,03$, diferentemente dos dados encontrados por Santos et al. (2020), em que demonstraram que a resiliência não foi associada à categoria profissional ($p = 0,211$). Isso pode ser explicado por competir aos trabalhadores com Ensino Superior a dimensão gerencial, pois eles coordenam os demais trabalhadores da equipe, planejam e organizam os serviços com o intuito de assegurar condições mais adequadas para a realização do cuidado prestado aos pacientes, com assistência requerendo conhecimentos específicos e a tomada de decisões, de forma a garantir qualidade e efetividade da assistência. Considerando o contexto pandêmico durante a coleta de dados, possivelmente essas condições tenham exigido maior exercício de resiliência a esses trabalhadores na adaptação às adversidades no trabalho.

Já os trabalhadores de nível médio realizam atividades de complexidade distinta dos anteriores e, mesmo com os dados sendo coletados durante a pandemia de COVID-19, eles alcançaram níveis mais elevados de resiliência, permitindo que se mantivessem mais adaptados a essa condição.

Enfermeiras foram associadas a maiores chances de pertencer a escores de níveis de resiliência mais baixos. Entretanto, atualmente, não é possível explicar esse nível em trabalhadores de Ensino Superior não ser relatado em estudos anteriores (ZABALLOS; DÍAZ, 2021). Por este motivo, é necessário analisar diferentes grupos profissionais em futuros estudos de modo a informar medidas para melhorar a capacidade de resiliência (ZABALLOS; DÍAZ, 2021).

Por fim, observou-se não existir associação estatisticamente significativa entre resiliência e as demais variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde dos trabalhadores da APS. Desse modo, os resultados vão ao encontro de uma pesquisa em na qual não foi identificada relação da resiliência com as variáveis (idade, sexo, estado civil e tempo de trabalho na instituição) analisadas (BROLESE et al., 2017).

Todavia, Sull, Harland e Moore (2015) encontraram uma associação significativa entre sexo e resiliência, segundo a qual as mulheres apresentaram pontuação mais alta na escala. Além disso, Zaballos e Díaz (2021) associaram-na com o estado civil de casado/com companheiro(a) ($p < 0,01$) e tempo de lazer ($p = 0,01$).

Dessa forma, mesmo não havendo associação das demais variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde para a nível de resiliência, esta foi uma importante forma de avaliar pontos fortes e frágeis no enfrentamento das adversidades dos trabalhadores de saúde da APS. Especialmente durante a pandemia de COVID-19, na qual se tornou visível a necessidade de fortalecer os fatores de proteção de resiliência dos trabalhadores, projetando e implementando

programas de apoio social relevantes frente a estas situações, repercutindo na saúde física e mental, que, na maioria dos casos, afeta esses níveis (RAMOS; RODRÍGUEZ; CASTAÑO, 2020).

Com o isolamento social o processo de trabalho da APS precisou ser adaptado para evitar aglomerações, por isso adotaram-se estratégias como a ampliação do horário de funcionamento; atendimentos aos usuários enquadrados como prioridades; fluxo diferenciado para os usuários com síndrome gripal; adaptação de modo que as principais linhas de cuidado não tivessem descontinuidade, como gestantes, pessoas com diabetes e/ou hipertensão e organização da agenda para os atendimentos das outras condições de saúde (PEREIRA et al., 2021).

Dessa forma, ao considerar o cenário de COVID-19, é fundamental aprender com as experiências após os surtos dessa doença, com a identificação dos níveis de resiliência, estratégias de enfrentamento e capacidade dos sistemas de saúde de estabelecer cuidados mais eficazes a partir da promoção da saúde, com foco no cuidado dos trabalhadores (RAMOS; RODRÍGUEZ; CASTAÑO, 2020). Trabalhadores de saúde estão expostos a maior risco de adoecimento psíquico no enfrentamento dos desafios laborais, portanto, é imprescindível a estes indivíduos dispor de avaliação constante e assistência qualificada para manter seu bem-estar e promover a saúde laboral.

Conforme Ramos e Silva (2021) evidenciaram, uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores da APS foi a elaboração da nova rotina de atendimentos, protocolos específicos orientando o atendimento, treinamento em relação à relevância e utilização correta dos EPI, responsabilidade da criação de fluxos, protocolos de atendimento e treinamentos dos funcionários.

Nesse contexto, a APS foi reestruturada sob a perspectiva de manter a vigilância e o cuidado em saúde das prioridades de atendimento estabelecidas pela Secretaria de Saúde Municipal, além do atendimento dos usuários das diferentes linhas de cuidado, demonstrando, assim, sua capacidade adaptativa diante da pandemia (RAMOS; SILVA, 2021; OLIVEIRA et al., 2021).

Apesar deste estudo promover contribuições teóricas e práticas, as quais poderão ser utilizadas tanto pelos trabalhadores e pesquisadores da área quanto pelos gestores municipais da saúde, ele apresenta algumas limitações. Entre elas, é possível citar o não alcance da amostra mínima, o que pode ser justificado pela alta demanda de trabalho no período pandêmico.

Ainda, houve restrição ao acesso aos trabalhadores da APS, pela inviabilidade de ir até aos serviços no período da pandemia de COVID-19. Desta forma, a pesquisadora só aproximou-se dos trabalhadores via plataforma online e, por isso, o número de sujeitos foi pequeno.

Dessa forma, espera-se que este estudo suscite interesse na compreensão dos construtos estudados, além de fomentar outras pesquisas a dar continuidade ao questionamento, principalmente quanto às situações promotoras da saúde mental, buscando investigar uma possibilidade de desenvolvimento de capacidades frente às situações do trabalho, tal qual a resiliência.

7 CONCLUSÕES

Diante dos objetivos propostos para a realização deste estudo, os resultados permitiram elencar as seguintes conclusões.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORAIS E PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS

- Participaram do estudo 120 trabalhadores de saúde da APS, predominantemente ACS (31,7%), seguido de enfermeiros (29,2%) e técnicos de enfermagem (13,3%). Destes, 83 (69,2%) atuam em ESF.
- A maioria dos trabalhadores corresponde ao sexo feminino (n = 106; 88,3%), com companheiro (n = 96; 80%) e filhos (n = 86; 71,7%), com uma mediana de idade de 42,50 anos.
- A maior formação prevalente foi a pós-graduação (n = 44; 36,7%), seguida do Ensino Médio (n = 39; 32,5%).
- A maioria afirmou não possuir outro vínculo empregatício (n = 101; 84,2%) e 95 (79,2%) dos trabalhadores sentiam-se satisfeitos com o atual trabalho e não tinha a intenção de deixá-lo (n = 99; 82,5%).
- A cidade com maior participação dos trabalhadores foi Santa Maria (n = 52; 43,3%), seguida de Ijuí (n = 48, 39,9%) e São Sepé (n = 16; 13,3%).
- Quanto ao tempo de formação, a mediana foi de 6,00 anos, com intervalo interquartilico de 3 a 14 anos.
- O tempo de trabalho na APS, apresentou mediana de 11,50 anos e um intervalo de 5 a 16 anos. Já quanto ao tempo de trabalho na unidade em que atuam, a mediana foi de 6 anos, com intervalo de 1,17 a 12 anos.
- A maioria dos trabalhadores afirma não praticar atividade física (n = 69; 57,5%) e os praticantes (n = 51; 42,5%), 40 (33,3%) exercitam-se até 03 vezes na semana. Ainda, 53,3% (n = 64) deles possui tempo para o lazer.

7.2 RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DA APS E ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS DE INTERESSE

- A consistência interna da ER foi de 0,85.

- Para os fatores da ER, a consistência interna foi de 0,80 no fator I, 0,45 no fator II e 0,52 no fator III.
- A maioria dos trabalhadores reportou nível moderado/alto de resiliência (n = 87; 72,5%).
- Somente 27,50% (n = 33) dos trabalhadores apresentaram baixo nível de resiliência.
- O escore médio total da ER foi de 135,78 pontos (dp = 15,78), variando de 84,0 a 167,00. Já no total dos fatores, o fator I apresentou mediana de 82,50, o fator II mediana de 23,00 e o fator III, que apresentou distribuição simétrica, média de 32,42 (dp = 4,61).
- Em relação aos fatores da ER, com escores pelos itens que a compõem, em relação à média geral, o valor mais alto foi 5,63, correspondente ao fator II (dp = 0,87), com maior resiliência no item 4 – Manter interesse nas coisas é importante para mim (6,21; dp = 1,04).
- No fator I, a média foi de 5,38 pontos (dp = 0,66), com maior resiliência no item 6 – Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida (6,43; dp = 0,94). No fator III, a média foi de 5,40 (dp = 0,76), relativo ao item 3 – Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa (5,83; dp = 1,24).
- Os maiores percentuais foram observados nas opções de resposta “Concordo muito” e “Concordo totalmente”, referente aos números 6 e 7 da escala Likert. Ainda, o maior consenso entre os trabalhadores ocorreu nos itens 6 – Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida, 15 – Eu mantenho interesse nas coisas, 18 – Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar e 21 – Minha vida tem sentido.
- Entre as variáveis quantitativas e a resiliência, nenhuma obteve correlação estatisticamente significativa.
- Houve associação estatisticamente significativa entre resiliência e cargo de trabalhadores com maior formação em nível médio (ACS, técnico de enfermagem, auxiliar consultório dentário e enfermagem, higienizador(a), administrativo e agente de vigilância em saúde) (p = 0,03), com prevalência do nível moderado/alto (n = 52; 80,0%).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objeto de estudo a resiliência em trabalhadores de saúde da APS, tornando possível traçar o perfil sociodemográfico, laboral e saúde dos participantes, além de verificar associações.

Por meio da ER evidenciou-se o escore médio de 135,78 pontos. A pontuação é considerada um nível moderado/alto de capacidade de resiliência dos trabalhadores para superar positivamente as adversidades advindas do ambiente laboral e da manutenção da saúde, especialmente em um período pandêmico.

Embora a média esteja dentro de um nível mediano a alto, a variação dos valores da ER, entre 84,0 e 167,0 pontos, deve ser considerada. Dessa maneira, mesmo havendo trabalhadores com nível alto de resiliência, cerca de 27% apresentaram baixos escores, indicando uma situação de risco para o adoecimento.

A variável cargo foi identificada como fator associado à resiliência dos trabalhadores de saúde da APS. Entretanto, foi possível evidenciar que sexo, estado civil, filhos, formação, tipo de unidade, bem como as demais variáveis, não são associadas à resiliência.

Esses resultados contribuem aos saberes da resiliência, pois, ao contextualizar os dados evidenciados com literatura científica nacional e internacional, percebe-se a pouca investigação acerca da questão em trabalhadores de saúde no cenário da APS.

Cabe salientar que, independentemente dos valores da ER e suas associações, a promoção da resiliência deve abranger todos os trabalhadores, com intuito de adaptá-los de forma positiva e saudável no trabalho.

Espera-se que esses resultados possam contribuir no sentido de serem utilizados com a finalidade de manutenção e proteção da saúde dos trabalhadores da APS. Assim, eles poderão ampliar sua compreensão e adotar medidas auxiliando no melhor enfrentamento de situações adversas e aumentando sua capacidade de resiliência frente aos novos desafios futuros.

Algumas estratégias poderão ser propostas para manter os níveis adequados de resiliência, aliadas por meio de estudos de intervenção como oficinas, grupos de apoio, capacitações, treinamento de Mindfull Self-Compassion (MSC), suporte psicológico, terapia cognitivo-comportamental, redação expressiva, programas com modelos dinâmicos e flexíveis, de forma a atender as necessidades individuais de cada trabalhador em cada organização.

Cabe destacar a relevância de se realizar mais pesquisas sobre essa temática, inclusive com populações maiores, com a possibilidade de aprofundamento e melhor compreensão de todos os aspectos, com vistas a um melhor enfrentamento das adversidades, de maneira saudável, sem danos aos trabalhadores, aos pacientes e à instituição.

REFERÊNCIAS

- ABIOLA, T.; UDOFIA, O. Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. **BMC Research Notes**, v. 4, n. 509, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>.
- AFONSO, P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 5, p. 351-358, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13877>.
- ALVES, H. M. C. **Impacto do contexto de trabalho e da resiliência sobre bem-estar no trabalho de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2015.
- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
- ANJOS, E. M.; ASTORGA, C. M. A personalidade resiliente: uma conceptualização teórica. **Revista INFAD de Psicología**, v. 2, n. 1, p. 151-156, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.297>.
- AVEY, J. B.; LUTHANS, F.; JENSEN, S. M. Psychological capital: a positive resource for combating employee stress and turnover. **Human Resource Management**, v. 48, n. 5, p. 677-693, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/hrm.20294>.
- BARBOSA, G. A razão da publicação vir somente em 2014. In: BARBOSA, G. **Resiliência: desenvolvendo e ampliando o tema no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Sobrare, 2014.
- BARRA, J. F. et al. Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde? **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 10, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3630>.
- BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of Nordic Musculoskeletal Questionnaire. **International Nursing Review**, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.
- BELANCIERI, M. F. et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200010>.
- BERETTA, L. L. **Análise de associação entre resiliência, qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde em emergência psiquiátrica**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.
- BERTONCELLO, B.; ANDRADE, J. E. B. Relações entre suporte organizacional e saúde mental do trabalhador. **Revista Laborativa**, v. 4, n. 2, p. 85-102, out. 2015. DOI: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.
- BIRRER, J. A. **Resiliência e aprendizagem: um olhar sobre o comportamento de multiprofissionais da saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BOZDAĞ, F.; ERGÜN, N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. **Psychological Reports**, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1177/0033294120965477.

BRANDÃO, J. M. **Resiliência: de que se trata? O conceito e suas imprecisões**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. Coordenação-Geral de Gestão Institucional. **Indicadores nacionais de ciência, tecnologia e inovação 2019**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580/2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-gestor da coordenação geral de informação da atenção primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de saúde da família**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 1, de 28/09/2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Anexo LXXIX – Instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. Brasília, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área técnica de saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012d. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRITO, A. L. P. **Direito, (r)evolução e trabalho: uma discussão do papel do Estado frente aos impactos da quarta revolução industrial**. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, 2020.

BROLESE, D. F. et al. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>.

CABRAL, T. L. O. et al. A CAPES e suas sete décadas: trajetória da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 16, n. 36, p. 1-22, out. 2020.

CABRERA, M. L. L. et al. The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>.

CALDEIRA, V. C. et al. Os fatores de resiliência para profissionais da equipe de enfermagem no trabalho em saúde mental. In: III COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR; I CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 2018, Goiás. **Anais eletrônicos [...]**. Goiás, 2018. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/490>.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 518-530, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170012>.

CARVALHO, A. L. S. et al. Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-16, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>.

CERDÓTES, A. L. P. **Validação de conteúdo da Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabalho (ESCAM) para o português do Brasil**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020.

CHUEIRI, P. S.; HARZHEIM, E.; TAKEDA, S. M. P. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela atenção primária à saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-18, jan./dez. 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1363](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363).

COCO, M. et al. Psychosocial impact and role of resilience on healthcare workers during COVID-19 pandemic. **Sustainability**, v. 13, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13137096>.

COIMBRA, R. M.; MORAIS, N. A. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

COSTA, C. M. M. et al. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1471-1481, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400028>.

COSTA, I. P. **Sentidos do trabalho e resiliência: vivências de profissionais da estratégia saúde da família**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2019.

COSTA, I. P.; MOREIRA, D. A.; BRITO, M. J. M. Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0085>.

CRUZ, E. J. E. R. et al. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, v. 10, n. 1, p. 283-288, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5047/pdf>.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.

DÍAZ, A. L. et al. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: satisfacción vital, resiliencia y capital social online. **International Journal of Sociology of Education**, p. 79-104, 2020. DOI: <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>.

DIAZ, P. S. **Ambientes de trabalho na atenção primária à saúde: subsídios teóricos e ferramentas analíticas**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

DUARTE, J. M. G.; SIMÕES, A. L. A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 388-394, maio/jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>.

DUBREUIL, R. Pensando la resiliencia en tiempos de pandemia. **Revista Psicoanálisis**, n. 25, 2020.

ELEY, D. S. et al. The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. **PeerJ**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2013. DOI: 10.7717/peerj.216.

ENSSLIN, R. C. C.; QUEVEDO, A. L. A. Coordination of care and ordination of health care networks: qualitative study with higher level workers in the Family Health Strategy. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-19, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7609>.

EZEH, L. N.; OLAWALE, K. Leadership styles and resilience as correlates of employee commitment among military health workers in enugu and onitsha, southeast Nigeria. **Socialscientia: Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 2, n. 2, p. 69-81, 2018.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO072>.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORES, M. S. B. **Percorso de vida e resiliência em profissionais de saúde: influências na prática profissional em cuidados paliativos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Évora – Escola de Ciências Sociais, Évora, 2019.

FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na atenção básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, jul./set. 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611005.

FRANCO, J. B. M. et al. Envolvimento com o trabalho em diferentes situações de trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-15, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15265>.

FREITAS, L. M. et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.791>.

GALVÃO, A. P. F. C.; PINTO, J. R. Resiliência em profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência psiquiátrica. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 39-48, 2017.

GARCÍA, M. I. V. V.; GAMBARTE, M. I. G. La resiliencia como factor protector del estrés crónico en docentes. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 9, n. 3, p. 159-175, 2019. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i3.332>.

GIRARDI, S. et al. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Saúde para Debate**, n. 45, p. 11-23, 2010.

GIRTLE, N. et al. Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: a perspective to rheumatic diseases. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 28, n. 5, p. 669-678, 2010.

GODOY, K. A. B. et al. Avaliação da resiliência em escolares do ensino médio. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 18, n. 1-2, p. 79-90, jan./dez. 2010.

GRECO, P. T. B. **Adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da *resilience at work scale (raw scale)***. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2017**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100923.pdf>.

IJUÍ. **Plano municipal de saúde 2018-2021**. 2021. Disponível em: <https://www.ijui.rs.gov.br/plano-municipal>.

JO, S. et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): an international view. **Nursing & Health Sciences**, v. 23, n. 3, p. 646-657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12863>.

KALINOWSKI, C. E. et al. Autonomia profissional durante o trabalho na atenção primária à saúde: uma análise da percepção dos enfermeiros. **Sanare**, v. 11, n. 1, p. 6-12, jan./jun. 2012.

KIRCHHOF, R. S. et al. Nível de estresse entre enfermeiros de um hospital da região Centro-Oeste – RS. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 29-39, jan./mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769217829>.

LACERDA, J. T.; PIRES, R. O. M. **Processo de trabalho na atenção básica**. 2. ed. Florianópolis: Ed. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaoBasica/files/2017/10/Processo-de-Trabalho-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>.

LASOTA, A.; TOMASZEK, K.; BOSACKI, S. Empatía, resiliencia y gratitud: ¿hay diferencias de género? **Anales de Psicología**, v. 36, n. 3, p. 521-532, 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/391541>.

LIMA, M. P. **Comprometimento e entrenchamento com a carreira de enfermeiros: uma análise dos vínculos em instituições hospitalares públicas e privadas**. 2013. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

MACEDO, A. B. T. **Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MACEDO, A. B. T. et al. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e25, p. 1-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769235174>.

MAIA, A. O. B.; GUIMARÃES NETO, A. C. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. **Revista da SBPH**, v. 24, n. 1, jan./jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582021000100014&lng=pt&nrm=iso.

MALTA, E. M. B. et al. Práticas de profissionais da atenção primária à saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface**, v. 24, supl. 1, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190449>.

MARTINS, M. V. A. **O prazer e sofrimento no trabalho da atenção básica de saúde do município de Guarabira**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MATHESON, C. et al. Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. **British Journal of General Practice**, v. 66, n. 648, p. 507-515, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685285>.

MELO, C. F. et al. Resiliência: uma análise a partir das características sociodemográficas da população brasileira. **Psico-USF**, v. 25, n. 1, p. 139-154, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250112>.

MIGUEL, M. E. G. B.; ANJOS, M. L. R. Resiliência aplicada a enfermagem. **Revista FAP**, n. 3, 2012.

MORAES FILHO, I. M. et al. Fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados à resiliência de graduandos da área da saúde. **Revista**, v. 9, n. 2, p. 291-303, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p291a303>.

MOURA, A. et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 17-26, jun. 2018.

NOVAES, G. J. et al. Fatores de risco na construção da resiliência de profissionais de enfermagem em saúde mental. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 3, p. 154-163, 2017. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v16i3.1149>.

OLIVEIRA, A. D. C.; SILVA, J. J. B. **Sistema de informação gerencial: suporte para a gestão de estratégias organizacionais**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração de Empresas) – Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM, Marília, 2008.

OLIVEIRA, M. P. R. et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.

OLIVEIRA, N. R. et al. Adaptações nos serviços de atenção primária à saúde frente ao COVID-19: vivências multiprofissionais. **Debates Interdisciplinares em Saúde**, cap. 2, p. 30-45, 2021.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores 2015-2025**. 2015. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33985/CD54_10Rev.1-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- PEREIRA, A. A. C. et al. Reorganização do processo de trabalho da atenção primária à saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, e024, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1136>.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-448, mar./abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- PIERONI, J. M. **Resiliência, valores humanos e percepção de suporte social em profissionais da saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.
- PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>.
- PIRES, D. E. P. et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.
- PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Os objetivos de desenvolvimento do milênio**. 2016. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/>.
- PRUSA, A.; PICANÇO, L. **A snapshot of the status of women in Brazil**: 2019. Washington, 2019. Disponível em: https://5g.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/status_of_women_in_brazil_2019_final.pdf.
- QUEIROZ, A. H. A. B. et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>.
- QUESSA, B. et al. **A importância da resiliência na administração**. 2017. Disponível em: https://www.fasul.edu.br/projetos/app/webroot/files/control_e_eventos/ce_producao/20170906-164050_arquivo.pdf.
- RAMOS, E. F.; RODRÍGUEZ, M. L. N.; CASTAÑO, A. M. H. Resilience in in-home caregivers of older adults during the COVID-19 pandemic. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 20, n. 2, p. 91-101, July/dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.4813>.
- RAMOS, T. C. S.; SILVA, T. F. O trabalho na atenção primária em saúde e a pandemia por COVID-19: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13396>.
- RENNER, J. S. et al. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 440-446, abr./jun. 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140033>.

ROCHA, F. L. R. et al. Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 765-772, sept./oct. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690501>.

RODRÍGUEZ, A.; ORTUNIO, M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Venezolana de Salud Pública**, v. 7, n. 1, p. 27-33, jun. 2019.

ROWE, D. E. O. et al. Comprometimento e entrincheiramento na carreira: um estudo de suas influências no esforço instrucional do docente do ensino superior. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6, p. 973-992, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000600002>.

ROY, C.; WHETSELL, M. V.; FREDERICKSON, K. The roy adaptation model and research: global perspective. **Nursing Science Quarterly**, v. 22, n. 3, p. 209-211, 2009.

RUIZ, A. B. A. **Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Essalud**. 2019. Tesis (Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres) – Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo, Perú, 2019.

RUSHTON, C. H. et al. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 5, p. 412-420, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of Family Therapy**, v. 21, p. 119-144, 1999.

SÁNCHEZ, J. M. et al. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. **Enfermería Global**, n. 46, p. 315-335, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681>.

SANTA MARIA. **Plano municipal de saúde 2018-2021**. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/650-plano-municipal-de-saude-20092012>.

SANTOS, E. R. et al. Resilience as a protective factor to minor mental disorders in the nursing team. **Zeppelini Publishers**, p. 2-38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1467>.

SANTOS, R. A. **A construção da resiliência pelos trabalhadores de enfermagem na atenção a crianças e adolescentes cronicamente adoecidos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2012.

SCHULTZ, C. C. et al. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>.

SECRETARIA DA SAÚDE/RS. **Municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde**. Santa Maria, 2017. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1313500031293MUNICIPIOS%204a%20crs.pdf>.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>.

SILVA, D. A. et al. Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde: relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 2, p. 153-160, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1837/pdf>.

SILVA, M. E. et al. Atenção à saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44617-44631, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-182>.

SILVA, S. A. et al. Avaliação da atenção primária à saúde: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 126-132, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000600018.

SILVA, S. M. et al. Relação entre resiliência e Burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 16, p. 41-48, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.

SILVA, S. M. et al. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980220X2018041003550>.

SILVA, V. M. **Principais desafios para a organização do trabalho dos enfermeiros na estratégia de saúde da família na cidade de Araçuaí – MG**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2009.

SOUSA, J. C. et al. A relação entre a resiliência humana e a ansiedade em tempos de pandemia da COVID-19. **Holos**, v. 3, p. 1-16, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10905>.

SOUSA, L. P.; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 87, p. 123-139, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>.

SOUSA, V. F. S. **Risco e proteção na atuação em saúde: um estudo sobre estresse e resiliência entre profissionais**. 2014. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>.

SOUZA, F. A. M. **Resiliência e promoção da saúde: as percepções e práticas de profissionais de saúde da estratégia saúde da família na atuação com crianças, adolescentes e suas famílias**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, v. 42, n. 2, p. 145-158, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S210>.

SULL, A.; HARLAND, N.; MOORE, A. Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 10, n. 20, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12995-015-0061-x>.

TARANU, O. **Estudo da relação entre resiliência e espiritualidade numa amostra portuguesa**. 2011. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.

TAU, B. et al. The relationship between resilience and empowering leader behaviour of nurse managers in the mining healthcare sector. **Curationis**, v. 41, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1775>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Manual de dissertações e teses da UFSM: estrutura e apresentação**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2015.

VASCONCELOS, A. A. M. **Resiliência e otimismo no ensino básico e secundário**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Universidade da Madeira, Portugal, 2020.

VIEIRA, A. A.; OLIVEIRA, C. T. F. Resiliência no trabalho: uma análise comparativa entre as teorias funcionalista e crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 15, p. 409-427, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395159496>.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. et al. **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ZABALLOS, M. S.; DÍAZ, M. P. M. Resilience among professional health workers in emergency services. **Journal of Emergency Nursing**, v. 47, n. 6, p. 925-932, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007>.

ZEPEDA, J. E. S. **Processo de trabalho na ABS: organização da atenção**. Florianópolis, 2018. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14873/1/Apostila_procesodetrabalho_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹

Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

Título do projeto: Carga mental de trabalho e agravos ocupacionais em trabalhadores de saúde de atenção primária

Autoras da pesquisa: Profa. Dra. Rafaela Andolhe, Profa. Dra. Paula Ceballos Vazquez, Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin, Profa. Dra. Tania Bosi de Souza Magnago, Profa. Dra. Eniva Miladi Stumm

Pesquisadora responsável: Rafaela Andolhe

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 9.9959-0248

Local da coleta de dados: Atenção primária em saúde do município de Santa Maria e Ijuí

Eu, Rafaela Andolhe, responsável pela pesquisa: Carga mental de trabalho e agravos ocupacionais em trabalhadores de saúde de atenção primária e demais autores da pesquisa, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende avaliar a carga mental de trabalho, o estresse ocupacional, a dor musculoesquelética e a resiliência de trabalhadores da atenção primária. Acreditamos que ela seja importante pois essa avaliação poderá contribuir para elaborar estratégias para promover qualidade de vida no trabalho.

Para a coleta de dados será utilizado um protocolo de pesquisa, que abrange a entrega de questionários autopreenchíveis, a serem respondidos no local de trabalho. Será realizado convite a todos os trabalhadores que atenderem os critérios de inclusão, sendo esclarecidos os objetivos e a relevância da investigação. Em sequência, aos trabalhadores que aceitarem participar, será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – ANEXO A, que assegura o esclarecimento dos objetivos, sigilo, anonimato das informações fornecidas, bem como garante a participação livre na pesquisa, incluindo o direito de ser excluído, sem ônus, se assim for sua vontade do participante.

Poderão ocorrer cansaço ou desconforto por parte do participante em função da extensão dos instrumentos, mobilização de sentimentos por lembranças de experiências vivenciadas no trabalho. Nesses casos, a coleta de dados será interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou não, a depender da sua vontade.

Os benefícios oferecidos com esta pesquisa não são diretamente aos participantes, mas os resultados poderão contribuir para elaborar estratégias de melhoria aos serviços, no que se refere à saúde do trabalhador. Contribuirá, também, para a construção do conhecimento em saúde e em enfermagem. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

¹Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária – Bairro Camobi – Av. Roraima, nº 1000 – CEP: 97.105-900 – Santa Maria/RS – Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55) 3220-8009 – E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br – Web: www.ufsm.br/cep.

Ainda, após análise dos dados, caso seja identificada a necessidade de atendimento psicológico será sugerido a estes profissionais, uma abordagem individual orientando-se que procurem atendimento psicológico, gratuito e com horário agendado, no serviço de qualidade de vida da UFSM. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações científicas da área de conhecimento, sem a identificação dos participantes.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura da mestranda pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE²

Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

Título do projeto: Carga mental de trabalho e agravos ocupacionais em trabalhadores de saúde de atenção primária

Autoras da pesquisa: Profa. Dra. Rafaela Andolhe, Profa. Dra. Paula Ceballos Vazquez, Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin, Profa. Dra. Tania Bosi de Souza Magnago, Profa. Dra. Eniva Miladi Stumm

Pesquisadora responsável: Rafaela Andolhe

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 9.9959-0248

Local da coleta de dados: Atenção primária em saúde do município de Santa Maria e Ijuí

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio do preenchimento de um questionário com questões objetivas referentes a dados sociodemográficos (sexo, idade, entre outras), profissionais (tipo, anos trabalhados, entre outras) e de saúde (carga mental de trabalho e resiliência), na atenção primária do município de Santa Maria e Ijuí.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM – Avenida Roraima, nº 1000 – prédio 26 – Departamento de Enfermagem – sala 1431 – 97.105-970 – Santa Maria/RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa. Pesquisadora Rafaela Andolhe. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ___/___/_____, com o número de registro CAAE _____.

Santa Maria, ___ de _____ de 20____.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura da mestranda pesquisadora

²Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária – Bairro Camobi – Av. Roraima, nº 1000 – CEP: 97.105-900 – Santa Maria/RS – Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55) 3220-8009 – E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br – Web: www.ufsm.br/cep.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL PELO PROJETO MATRICIAL PARA A UTILIZAÇÃO DOS DADOS



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado



AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Tainá Caroline Gonçalves de Souza, estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM – PPGEnf, a acessar o banco de dados do projeto de pesquisa intitulado “Carga mental de trabalho, estresse ocupacional, sofrimento moral e resiliência em trabalhadores de saúde de atenção primária”, registro nº053226 a aprovado pelo CEP/UFSM CAAE n: 26859219.4.0000.5346, do qual sou pesquisadora responsável.

Santa Maria, 2 de novembro de 2021.

Rafaela Andolhe
Professor permanente do PPGEnf/UFSM
Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem UFSM
Coordenadora do Projeto

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA,
LABORAL E PERFIL DE SAÚDE**

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ESTUDO: RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE</p>
<p>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, LABORAL E PERFIL DE SAÚDE</p>
<p>BLOCO A – SOCIODEMOGRÁFICO</p>
<p>A1. Unidade: _____</p>
<p>A2. Tipo de unidade: (1) UBS (2) ESF</p>
<p>A3. Idade: _____ anos</p>
<p>A4. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino</p>
<p>A5. Estado civil: (1) Com companheiro(a) (2) Sem companheiro(a)</p>
<p>A6. Filhos: (1) Sim (2) Não</p>
<p>A6.1. Caso a resposta anterior seja “sim”, quantos? _____</p>
<p>A7. Cargo: (1) Enfermeiro(a) (2) Médico(a) (3) Odontólogo(a) (4) Administrativo (auxiliar de escritório, secretário(a), recepcionista, almoxarifado) (5) Técnico(a) de enfermagem (6) Auxiliar de enfermagem (7) Auxiliar de consultório dentário (8) Agente comunitário de saúde (9) Outro</p>
<p>A7.1. Caso a resposta anterior seja “outro”, qual: _____</p>
<p>A8. Maior formação COMPLETA: (1) Ensino Fundamental (2) Ensino Médio (3) Graduação (4) Especialização/Residência (5) Mestrado (6) Doutorado</p>
<p>A9. Tempo de formação do curso em anos: _____</p>
<p>B1. Tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: _____ anos</p>
<p>B2. Tempo de trabalho na unidade: _____ anos</p>
<p>B3. Possui outro emprego ou vínculo empregatício: (1) Sim (2) Não</p>
<p>B4. Qual a sua satisfação no trabalho na unidade onde atua: (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Indiferente (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito</p>

B5. Tem intenção de deixar o trabalho: (1) Sim (2) Não
BLOCO C – PERFIL DE SAÚDE
C1. Você pratica atividade física? (1) Sim (2) Não
C2. Caso a resposta anterior seja “sim”, quantas vezes por semana: (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes ou mais
C3. Você tem tempo para o lazer? (1) Sim (2) Não (3) Às vezes

ANEXO C – ESCALA DE RESILIÊNCIA

BLOCO E – ESCALA DE RESILIÊNCIA							
Em cada questão assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:							
	DISCORDO			NEM DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
E1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim	1	2	3	4	5	6	7
E2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
E3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5	6	7
E4. Manter interesse nas coisas é importante para mim	1	2	3	4	5	6	7
E5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar	1	2	3	4	5	6	7
E6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1	2	3	4	5	6	7
E7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7
E8. Eu sou amigo de mim mesmo	1	2	3	4	5	6	7
E9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6	7
E10. Eu sou determinado	1	2	3	4	5	6	7
E11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	1	2	3	4	5	6	7
E12. Eu faço as coisas um dia de cada vez	1	2	3	4	5	6	7
E13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	1	2	3	4	5	6	7
E14. Eu sou disciplinado	1	2	3	4	5	6	7
E15. Eu mantenho interesse nas coisas	1	2	3	4	5	6	7
E16. Eu normalmente posso achar motivo para rir	1	2	3	4	5	6	7
E17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	1	2	3	4	5	6	7
E18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	1	2	3	4	5	6	7

	DISCORDO			NEM DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
E19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras	1	2	3	4	5	6	7
E20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	1	2	3	4	5	6	7
E21. Minha vida tem sentido	1	2	3	4	5	6	7
E22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	1	2	3	4	5	6	7
E23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	1	2	3	4	5	6	7
E24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	1	2	3	4	5	6	7
E25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA 4ª CRS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE
4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – NURESC

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Fabricia Ennes da Silva Costa, Delegada Regional de Saúde da 4ªCRS, e Mirna Dorneles Moreira, Coordenadora do Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde, abaixo assinado, autorizamos a realização do PROJETO DE PESQUISA: CARGA MENTAL DE TRABALHO, ESTRESSE OCUPACIONAL, SOFRIMENTO MORAL E RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, a ser conduzido pela doutoranda Mauren Pimentel Lima, tendo como orientadora a Profa Drª Rafaela Andolhe e co-orientador o Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes.

Fomos informadas pelas responsáveis do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na Instituição a qual representamos.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: Santa Maria, 15 de julho de 2021.

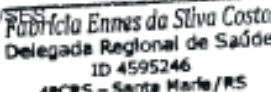

Mirna Dorneles Moreira

Coordenadora do Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde 4ªCRS

NURESC
4ª CRS.


Fabricia Ennes da Silva Costa

Delegada Regional de Saúde 4ªCRS/RS


Fabricia Ennes da Silva Costa
Delegada Regional de Saúde
ID 4595246
4ªCRS – Santa Maria/RS

ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
 SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
 FONE: 3921-7291

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado **"PROJETO DE PESQUISA: CARGA MENTAL DE TRABALHO, ESTRESSE OCUPACIONAL, SOFRIMENTO MORAL E RESILIÊNCIA EM TRABALHADORES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE"** de autoria **RAFAELA ANDOLHE**, vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo avaliar a carga mental do trabalho, o estresse ocupacional, o sofrimento moral e a resiliência de trabalhadores da atenção primária.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 19 de novembro de 2019.

FÁBIO MELLO DA ROSA
 Núcleo de Educação Permanente da Saúde
 Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SAÚDE

FONE: 3921-7291

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE IJUÍ

MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
GABINETE SECRETÁRIO



Eu MARCO ANTÔNIO ATKINSON, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal da Saúde do Município de Ijuí, autorizo a realização do estudo **Carga mental de trabalho, estresse ocupacional, sofrimento moral e resiliência em trabalhadores de saúde de atenção primária**, a ser conduzido pelos pesquisadores Profª Drª Eniva Miladi Stumm, Profª Drª Rafaela Andolhe, Profª Drª Paula Andrea Ceballos Vasquez, Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin, Profª Drª Tania Bosi de Souza Magnago.

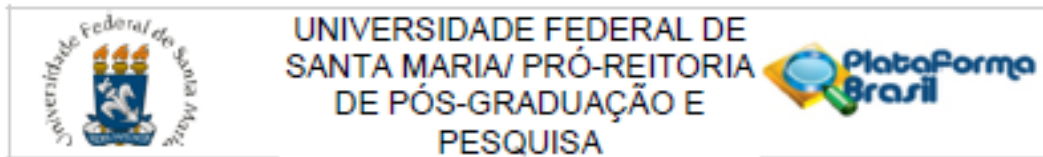
Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ijuí-RS, 10 de junho de 2020.


MARCO ANTÔNIO ATKINSON
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Carga mental de trabalho, estresse ocupacional, sofrimento moral e resiliência em trabalhadores de saúde de atenção primária

Pesquisador: Rafaela Andolhe

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26859219.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

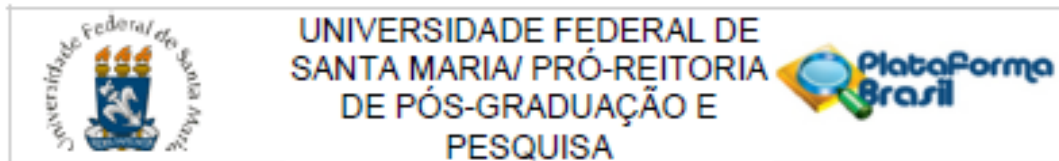
Número do Parecer: 4.854.355

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Carga mental de trabalho, estresse ocupacional, sofrimento moral e resiliência em trabalhadores de saúde de atenção primária."

A emenda foi justificada nos seguintes termos: "A aprovação dessa emenda implica [numa] ampliação do local que compõem o presente estudo, o qual é formado pela Atenção Primária à Saúde (APS), do município de Santa Maria – RS para os municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde da cidade de Santa Maria – RS, o quais correspondem a: Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Itacurubi, Ivorã, Jaguarí, Jarí, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraisópolis do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polésine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Unistalda, Vila Nova do Sul e Tupaciretã. Tal necessidade foi identificada, anteriormente, a realização da etapa de coleta de dados, na APS do município de Santa Maria - RS, na qual a população totalizaria aproximadamente 300 trabalhadores não atendendo alguns dos objetivos do presente estudo. [...] Alteração 1: Ampliação do local de estudo para a Atenção Primária de Saúde aos municípios que compõem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS).

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.854.355

Esta alteração visa ampliar o local de estudo conforme descrito no item 4.2 LOCAL DE ESTUDO: Serão incluídos todos os trabalhadores da atenção primária municipal, isto é, UBS, ESF e NASF, que prestam assistência direta ao usuário, quais sejam: médicos, enfermeiros, profissionais de nível técnico (enfermagem, odontologia), auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros. A população compreende atualmente 300 trabalhadores, aproximadamente. Serão excluídos os trabalhadores afastados do trabalho por qualquer motivo, no período de coleta de dados. Esta alteração visa a ampliação do local de estudo, o qual corresponde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) serviços estes, que compõem a Atenção Primária da Saúde (APS) do município de Santa Maria - RS, para as APS formam os municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS). Tal ampliação visa a participação no presente estudo, de todos os trabalhadores de saúde atuantes em tais municípios. Essa alteração justifica-se, pelo fato haver a necessidade de ampliação da amostra dos participantes do estudo, para aproximadamente 1000 mil trabalhadores de saúde da APS, visando assim garantir a qualidade, validade e confiabilidade do teste psicométrico da Escala Subjetiva de Carga Mental no Trabalho (ESCAM) para o contexto brasileiro."

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

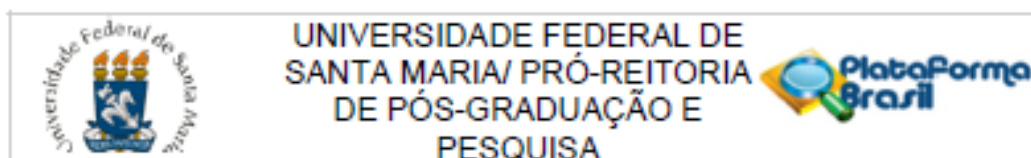
Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.854.355

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_179468_6_E2.pdf	16/07/2021 15:54:14		Acelto
Outros	Emenda_dols_quarta.pdf	16/07/2021 15:53:25	Rafaela Andolhe	Acelto
Outros	EmendaJulMESCAM2020.pdf	08/07/2020 15:33:24	Rafaela Andolhe	Acelto
Outros	projetoGAP.pdf	11/12/2019 10:10:35	Rafaela Andolhe	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MescamFinalDez.pdf	11/12/2019 10:05:18	Rafaela Andolhe	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termoConfidencialidade.pdf	11/12/2019 10:01:21	Rafaela Andolhe	Acelto
Outros	folharostoassinada.pdf	11/12/2019 09:43:42	Rafaela Andolhe	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autoriza.pdf	03/12/2019 14:47:02	Rafaela Andolhe	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleFinal.pdf	03/12/2019 14:43:45	Rafaela Andolhe	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/12/2019 14:41:31	Rafaela Andolhe	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 17 de Julho de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com