



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS

CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES

**AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS CAUSADAS PELA COVID-19 EM  
DISCENTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Rio de Janeiro

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS

CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES

**AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS CAUSADAS PELA COVID-19 EM  
DISCENTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Tese elaborada apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Ciências.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane de Souza Velasque

Rio de Janeiro

2024

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

G963

Guimarães, Clarissa Coelho Vieira

As repercussões psicológicas causadas pela covid-19 em discentes de enfermagem: um estudo multicêntrico / Clarissa Coelho Vieira Guimarães. -- Rio de Janeiro, 2024. 94

Orientadora: Luciane de Souza Velasque.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, 2024.

1. Covid-19. 2. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. 3. Estudantes de Enfermagem, Saúde Mental. I. Velasque, Luciane de Souza, orient. II. Título.

Clarissa Coelho Vieira Guimarães

**AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS CAUSADAS PELA COVID-19 EM  
DISCENTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, requisito final para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane de Souza Velasque  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Presidente)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Pilar Mosteiro Diaz  
Universidade de Oviedo – UNIOVI (Titular)

---

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Machado  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ (Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Joanir Pereira Passos  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Titular)

---

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Tereza Serrano Barbosa  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Suplente)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Velasco Ramos  
Ministério da Saúde (Suplente)

Rio de Janeiro

2024

Ao ser maior que cuida de tudo e de todos.

Aos meus, que me amparam e me amam incondicionalmente.

À Enfermagem.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos céus por direcionar meu caminhar no entendimento da vida e por me conceder a oportunidade de buscar a luz do conhecimento.

À minha mãe, Lúcia, minha eterna amiga, enciclopédia viva, companheira, cúmplice e grande incentivadora dos meus projetos de vida.

Ao meu pai, Gilvam, pelo profundo entendimento mútuo que compartilhamos e pela nossa capacidade de nos comunicarmos através do olhar.

Ao meu querido irmão Daniel (*in memoriam*), cuja constante presença espiritual tem sido uma luz em minha jornada.

Ao meu amado esposo Klinger, por sua incansável admiração, resiliência e contínuo incentivo ao meu soerguimento.

Aos meus filhos, Benício, Benjamim e Murilo, que são motivação e inspiração para eu me tornar a melhor versão de mim, na qualidade de mulher que almejo ser.

Aos meus amigos, com quem compartilho a rápida passagem neste plano de forma consciente, presente e muito amorosa.

À Sra. diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), por autorizar a realização da pesquisa nesta instituição.

À EEAP e a todos os docentes e discentes, por seu acolhimento enigmático, característico e particular.

Às secretarias do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Fabiana Lima e Raquel Maggioni, por vosso incansável apoio.

Aos colaboradores Marilene Felisberto, Maria Costa, Heloisa Gregório, Ricardo Rodrigues, Caio Burgo, por seus sorrisos, conselhos, acolhimento e incentivo.

Aos meus companheiros de doutoramento por toda a jornada compartilhada.

Aos participantes do estudo, que desempenharam um papel fundamental na construção do conhecimento desta pesquisa.

À banca examinadora que, com afincos, brilhantismo e amorosidade, avaliou este estudo.

Aos trabalhadores de Enfermagem, incansáveis em sua luta.

A todos vocês, meus mais sinceros agradecimentos.

### **Em especial**

À Beatriz Gerbassi, Gicélia Lombardo, Vera Lúcia Freitas, Inês Menezes, Adriana Lemos, Joanir Passos, Laura Johanson, Andressa Nunciaroni, Sônia Souza e Simone Alencar, mulheres que mudaram o rumo da minha história acadêmica.

À minha mestra, Professora Dra. Luciane de Souza Velasque, pela oportunidade de tê-la como pedagoga, influência e impulso, que me acolheu com desvelo desde o mestrado. Agradeço-lhe por toda dedicação, confiança, amizade, orientações, conselhos e paciência. Sua dedicação e amor à pesquisa são admiráveis, e transpõe o que o dever impõe.

À ilustre Professora Dra. Maria Pilar Mosteiro Diaz, que me proporcionou o rompimento das barreiras geográficas e a oportunidade de experienciar a renomada Universidade de Oviedo (UNIOVE), na Espanha.

Essas mulheres não apenas iluminaram meu caminho acadêmico com suas notáveis mentes, mas também emprestaram um toque de graciosidade e compaixão que enalteceu a experiência de reconstrução do ser pensante. Sua presença não se limitou a moldar o meu desenvolvimento intelectual, mas também trouxe consigo uma aura de feminilidade, realçando a jornada com um equilíbrio harmonioso entre força intelectual e delicadeza. Transcendendo a academia, foi uma celebração da beleza única que a feminilidade pode trazer para o mundo acadêmico.

## **AGRADECIMENTO CNPq**

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa concedida, sem a qual não seria possível a realização desta pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



## Inumeráveis

André Cavalcante era professor  
Amigo de todos e pai do Pedrinho  
O Bruno Campelo seguiu seu caminho  
Tornou-se enfermeiro por puro amor  
Já Carlos Antônio, era cobrador  
Estava ansioso pra se aposentar  
A Diva Thereza amava tocar  
Seu belo piano de forma eloquente

***Se números frios não tocam a gente***

***Espero que nomes consigam tocar***

Elaine Cristina, grande paratleta  
Fez três faculdades e ganhou medalhas  
Felipe Pedrosa vencia as batalhas  
Dirigindo Uber em busca da meta  
Gastão Dias Junior, pessoa discreta

Na pediatria escolheu se doar  
Horácia Coutinho e seu dom de cuidar  
De cada amigo e de cada parente

***Se números frios não tocam a gente***

***Espero que nomes consigam tocar***

Iramar Carneiro, herói da estrada  
Foi caminhoneiro, ajudou o Brasil

Joana Maria, bisavó gentil  
E Katia Cilene uma mãe dedicada  
Lenita Maria, era muito animada  
Baiana de escola de samba a sambar

Margarida Veras amava ensinar  
Era professora bondosa e presente

***Se números frios não tocam a gente***

***Espero que nomes consigam tocar***

Norberto Eugênio era jogador  
Piloto, artista, multifuncional

Olinda Menezes amava o natal  
Pasqual Stefano dentista, pintor  
Curtia cinema, mais um sonhador  
Que na pandemia parou de sonhar  
A vó da Camily não vai lhe abraçar  
Com Quitéria Melo não foi diferente  
***Se números frios não tocam a gente***  
***Espero que nomes consigam tocar***  
Raimundo dos Santos, um homem guerreiro  
O senhor dos rios, dos peixes também  
Salvador José, baiano do bem  
Bebia cerveja e era roqueiro  
Terezinha Maia sorria ligeiro  
Cuidava das plantas, cuidava do lar  
Vanessa dos Santos era luz solar  
Mulher colorida e irreverente  
***Se números frios não tocam a gente***  
***Espero que nomes consigam tocar***  
Wilma Bassetti vó especial  
Pra netos e filhos fazia banquete  
Yvonne Martins fazia um sorvete  
Das mangas tiradas do pé no quintal  
Zulmira de Sousa, esposa leal  
Falava com Deus, vivia a rezar  
O X da questão talvez seja amar  
Por isso não seja tão indiferente  
***Se números frios não tocam a gente***  
***Espero que nomes consigam tocar***  
***Se números frios não tocam a gente***  
***Espero que nomes consigam tocar***

**Chico César**

Composição: Chico César / A partir de poema de Bráulio Bessa.

## RESUMO

A pandemia de covid-19 impôs desafios sem precedentes à saúde mental global, com impacto significativo nos discentes de Enfermagem. Este estudo multicêntrico visa avaliar as repercussões psicológicas causadas pela covid-19 em estudantes de Enfermagem no Brasil e na Espanha. Utilizando a Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) adaptada transculturalmente, foram investigados os níveis de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em 150 estudantes de uma universidade pública do Rio de Janeiro e 304 estudantes de uma universidade pública de Oviedo. Os resultados indicam que as políticas de saúde pública e as respostas institucionais à pandemia influenciaram significativamente os níveis de estresse pós-traumático entre os discentes de ambos os países. A pesquisa destaca a necessidade de intervenções direcionadas para mitigar o impacto psicológico da pandemia e sugere a implementação de políticas educacionais que promovam a saúde mental dos estudantes de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Covid-19. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Estudantes de Enfermagem. Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has posed unprecedented challenges to global mental health, significantly impacting nursing students. This multicentric study aims to evaluate the psychological repercussions caused by COVID-19 on nursing students in Brazil and Spain. Using the Impact of Event Scale – Revised (IES-R) cross-culturally adapted, the levels of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) were investigated in 150 students from a public university in Rio de Janeiro and 304 students from a public university in Oviedo. The results indicate that public health policies and institutional responses to the pandemic significantly influenced the levels of post-traumatic stress among students in both countries. The research highlights the need for targeted interventions to mitigate the psychological impact of the pandemic and suggests the implementation of educational policies that promote the mental health of nursing students.

**Keywords:** COVID-19. Post-Traumatic Stress Disorder. Nursing Students. Mental health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pandemias.....	24
Quadro 1 – Estratégias de comportamento dos países .....	25
Quadro 2 – Participantes do estudo .....	34
Quadro 3 – Critérios diagnósticos para o TEPT para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos do DSM-5 .....	39
Figura 2 – Painel de caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Brasil .....	45
Figura 3 – Painel de caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Espanha .....	48
Figura 4 – <i>Boxplot</i> do escore para TEPT (IES-R) entre Brasil e Espanha. Rio de Janeiro, 2024 .....	56
Figura 5 – <i>Boxplot</i> do escore para intrusão (IES-R) entre Brasil e Espanha. Rio de Janeiro, 2024 .....	57
Figura 6 – <i>Boxplot</i> da distribuição da evitação. Rio de Janeiro, 2024.....	58
Figura 7 – <i>Boxplot</i> da distribuição da ocupação. Rio de Janeiro, 2023 .....	59

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e variáveis dos discentes de Enfermagem – Brasil .....	44
Tabela 2 – Caracterização em relação às variáveis da covid-19 (n=150) .....	45
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Espanha (n=304) .....	47
Tabela 4 – Caracterização em relação às variáveis da covid-19 dos discentes de Enfermagem – Espanha (n=304) .....	47
Tabela 5 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R .....	49
Tabela 6 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – Brasil .....	50
Tabela 7 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R .....	51
Tabela 8 – Característica da amostra e escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – Espanha .....	52
Tabela 9 – Dados descritivos do perfil dos discentes do Brasil e da Espanha .....	53
Tabela 10 – Dados descritivos do perfil dos discentes e classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – do Brasil e Espanha .....	54
Tabela 11 – Dados descritivos do perfil dos discentes do Brasil e da Espanha .....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BOE	<i>Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CoV	Coronavírus
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
DP	Desvio padrão
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
EIE-R	<i>Escala Revisada de Impacto del Estresor</i>
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ESP-CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
FAIR	<i>Findable, Accessible, Interoperable, Reusable</i>
Fiocruz	Fundação Osvaldo Cruz
IES-R	Escala de Impacto do Evento – Revisada ( <i>Impact of Event Scale-Revised</i> )
IQR	Intervalo interquartilico
MEC	Ministério da Educação
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio ( <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i> )
NHC	<i>National Health Commission of China</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave ( <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> )
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 ( <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> ) / Novo coronavírus
SISNEP	Sistema Nacional de Informação sobre Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNIOVE	Universidade de Oviedo
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
URL	<i>Uniform Resource Locator</i>



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	17
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>2.1</b>	<b>Justificativa da temática</b> .....	21
<b>2.2</b>	<b>Questões norteadoras</b> .....	22
<b>2.3</b>	<b>Hipótese</b> .....	22
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL CONCEITUAL</b> .....	23
<b>3.1</b>	<b>O homem e a pandemia – momento de turbulência coletiva e isolamento</b> .....	23
<b>3.2</b>	<b>A sapiência e a pandemia – saúde mental e aprendizado</b> .....	26
<b>3.3</b>	<b>Além dos limites territoriais – o comportamento dos discentes brasileiros e espanhóis</b> .....	29
<b>3.4</b>	<b>As cicatrizes da pandemia – impacto nos objetivos e escolha da carreira</b> .....	30
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	33
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do estudo</b> .....	33
<b>4.2</b>	<b>Elegibilidade dos participantes</b> .....	33
<b>4.3</b>	<b>Locais do estudo</b> .....	35
<b>4.4</b>	<b>Desfechos</b> .....	36
<b>4.4.1</b>	<b>Desfecho primário</b> .....	36
<b>4.5</b>	<b>Variáveis dependentes</b> .....	36
<b>4.6</b>	<b>Instrumento de coleta</b> .....	37
<b>4.7</b>	<b>A Escala</b> .....	38
<b>4.8</b>	<b>Análise estatística</b> .....	41
<b>4.9</b>	<b>Gerenciamento de dados</b> .....	42
<b>4.10</b>	<b>Aspectos éticos e confiabilidade</b> .....	42
<b>4.10.1</b>	<b>Brasil</b> .....	42
<b>4.10.2</b>	<b>Espanha</b> .....	43
<b>4.11</b>	<b>Disseminação e compartilhamento de dados</b> .....	43
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	44
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos participantes</b> .....	44
<b>5.1.1</b>	<b>Brasil</b> .....	44
<b>5.1.2</b>	<b>Espanha</b> .....	46
<b>5.2</b>	<b>Análises dos dados da IES-R</b> .....	48
<b>5.2.1</b>	<b>Brasil</b> .....	49

5.2.2	Espanha .....	51
5.2.3	Brasil e Espanha .....	52
<b>5.3</b>	<b>Intrusão .....</b>	<b>56</b>
<b>5.4</b>	<b>Evitação .....</b>	<b>57</b>
<b>5.5</b>	<b>Hipervigilância.....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE B – Carta de anuência do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE C – Carta de anuência para autorização de pesquisa .....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE D – Instrumento de coleta.....</b>	<b>84</b>
	<b>APÊNDICE E – Termo de compromisso para uso de dados .....</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXO A – Carta de aceite da Universidade da Espanha.....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO.....</b>	<b>89</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Concluí meu curso de graduação em Enfermagem na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) no ano de 2007. Desde então, tenho dedicado esforços contínuos ao aprimoramento do meu conhecimento acadêmico e profissional, por meio da participação em uma variedade de cursos e do engajamento em experiências profissionais diversificadas.

Realizei cursos de Pós-Graduação em Neonatologia na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Cuidado Pré-Natal na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Saúde da Família na Universidade de Brasília (UnB), Gestão em Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), além do curso de Informática em Saúde na UNIFESP.

Durante minha trajetória profissional, atuei como enfermeira em diversas áreas hospitalares, incluindo Unidades de Terapia Intensiva neonatal/pediátrica/adulto, urgência e emergência, além de ter experiência em gestão e serviço militar. Durante esse período, segui rotinas técnicas baseadas na eficiência clínica. Paralelamente, participei de atualizações constantes e apresentei trabalhos em eventos científicos em níveis internacional, nacional e regional.

Ao longo dos anos, minha atuação profissional me despertou um interesse crescente pelo desenvolvimento de conhecimentos além do escopo da prática de enfermagem. Isso me levou a participar de atividades e cursar disciplinas extracurriculares em instituições de renome, como a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Essa busca constante por aprendizado culminou com a conclusão, em 2020, do Mestrado Acadêmico em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Ao término, senti uma crescente necessidade de expandir minha experiência acadêmica. No mesmo ano, participei do processo seletivo para o Doutorado em Enfermagem e Biociências na UNIRIO, e em 2021 comecei essa nova etapa de estudos.

Em doutoramento destaque, por oportuno, a visita técnica realizada na Universidade de Oviedo (UNIOVE), na Espanha, pelo Colégio Doutoral Tordesilhas de Enfermagem, em 2022, tendo como plano de atividade conhecer grupos de pesquisa da graduação e pós-graduação em Enfermagem. Dada a mim a oportunidade singular de iniciar uma pesquisa entre os dois países, a internacionalização do estudo e da pesquisa envolveu a busca por colaborações e intercâmbios de conhecimento além das fronteiras nacionais e promoveu a expansão do entendimento e da inovação – capacitando-me, como estudante e pesquisadora, a enfrentar desafios complexos e a contribuir para a compreensão e a resolução de questões globais. A colaboração em rede

estabeleceu conexões com pesquisadores de outros países, o que possibilita colaborações de longo prazo e a oportunidades de pesquisa conjunta entre os países.

Este estudo surgiu para contribuir, a partir do uso de um instrumento, com o rastreamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em discentes de Enfermagem durante a pandemia. Aspira-se como uma pesquisa de impacto, uma vez que buscou minimizar a ausência da universidade no pós-pandemia em relação à saúde mental, assunto tratado e formalizado internacionalmente, dado que as angústias e medos são similares em todos os países, e as singularidades surgidas proporcionaram uma crítica, avançando, assim, a ciência dentro do tema abordado.

Finalizo ratificando que a relevância da internacionalização do estudo e da pesquisa desempenhará um papel fundamental no avanço da educação, da pesquisa, do desenvolvimento pessoal e do progresso global.

## 2 INTRODUÇÃO

O coronavírus (CoV), inicialmente isolado em 1937, alcançou proeminência internacional em 2002 e 2003 ao ser identificado como o patógeno responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS*) em humanos (Godoi; Daniel; Pastana, 2024). O surto inicial dessa epidemia se caracterizou por uma vasta incidência de infecções severas no sistema respiratório inferior, comumente acompanhadas por febre e casos de insuficiência respiratória.

Decorridos 18 anos dos primeiros casos documentados do SARS-CoV, surgiu uma nova cepa denominada Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – SARS-CoV-2*) – o novo coronavírus. Esse novo agente infeccioso foi o responsável por uma rápida transmissão e expansão da doença em escala global, marcando significativamente o cenário nacional e internacional (Brito *et al.*, 2020).

A pandemia causada pelo novo coronavírus avançou em todos os continentes, atravessando diferentes culturas e nacionalidades, e motivando a necessidade de contenção e isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento exponencial do número de indivíduos infectados (Cruz *et al.*, 2020).

Pandemias, em sua maioria, não representam apenas graves preocupações de saúde pública, mas também desencadeiam crises socioeconômicas e políticas. A covid-19, além de emergir como a maior ameaça à saúde pública global do século, foi vista como um indicador do agravamento das desigualdades e da falta de progresso social (Chakraborty; Maiti, 2020).

Durante o contexto pandêmico, observaram-se mudanças substanciais na estrutura social, as quais compeliram as autoridades governamentais a implementar dispositivos biopolíticos destinados a regular a conduta dos cidadãos. Essas medidas englobaram estímulos ao distanciamento físico e à adoção do teletrabalho domiciliar como práticas regulares (Nascimento, A. *et al.*, 2023). Entre as transformações desencadeadas por essa conjuntura, merecem destaque aquelas que impactaram de maneira direta o âmbito educacional, como a introdução do ensino remoto emergencial.

O surto mundial da covid-19 causou sérias ameaças à saúde e à vida das pessoas, além de suscitar uma extensa variedade de problemas psicológicos e transtornos mentais, como transtorno do pânico, de ansiedade e depressão (Qiu *et al.*, 2020). Com isso, as preocupações com a saúde mental foram amplificadas, especialmente devido às significativas repercussões psicossociais desse fenômeno na vida dos indivíduos. Em surtos de doenças infecciosas, as

reações psicológicas da população assumem um papel fundamental, contribuindo para o sofrimento emocional e a desordem social (Cullen; Gulati; Kelly, 2020).

Um dos fatores mais estressantes consistiu na falta de previsibilidade da situação, que se estendia por um período indefinido, gerando incerteza quanto ao momento, método e sucesso do controle da propagação da doença e à redução da gravidade do risco (Schmidt *et al.*, 2020).

No âmbito acadêmico, a crise decorrente da pandemia da covid-19, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), resultou na interrupção das atividades presenciais em escolas, universidades e demais instituições de ensino, afetando aproximadamente 90% da população estudantil global, com o fechamento parcial ou integral dessas instituições (UNESCO, [2020]).

A carga psicossocial levou a consequências adversas, tais como a manifestação de sentimentos de isolamento e impotência, impactos na saúde mental e física, exposição a enfermidades e sofrimento por perda de entes queridos (Kola, 2020). Tal cenário se tornava mais evidente à medida que aumentava o distanciamento físico, estratégia sanitária disponível para evitar o contágio.

A medida indispensável do isolamento social provocou significativas transformações no cotidiano das pessoas, inclusive na rotina dos estudantes, que foram compelidos a migrar para o ensino remoto. Essa transição abrupta exigiu uma rápida adaptação a uma nova realidade educacional (Rodrigues, I. *et al.*, 2023). Os discentes enfrentaram uma redução considerável das atividades práticas, uma vez que as aulas remotas não conseguiam abranger a complexidade do treinamento integral.

Os últimos anos foram marcados por uma transformação significativa nas experiências dos estudantes em todo o mundo. Vale ressaltar, entretanto, que nem todo sintoma ou queixa psíquica se traduz em um transtorno. As pesquisas em saúde mental apresentaram uma recente mudança de enfoque, o qual, tradicionalmente, se concentrava no conhecimento dos transtornos e nas possibilidades de tratamento (Rosa *et al.*, 2021).

A transição forçada para aulas on-line e educação à distância trouxe consigo uma série de desafios para estudantes. Muitos tiveram que se adaptar rapidamente ao ambiente de aprendizado virtual, o que, por vezes, resultou em dificuldades de acesso à tecnologia, falta de interação social e um sentimento de isolamento acadêmico. Essas mudanças afetaram as expectativas dos estudantes em relação à qualidade da educação que estavam recebendo e suas experiências no *campus* (Cordeiro, 2020).

## 2.1 Justificativa da temática

Nos primeiros meses da pandemia, as pessoas transitaram da perplexidade inicial para uma postura de hipervigilância, ocasionando o desenvolvimento de pensamentos negativos e flutuações significativas no seu estado de ânimo. Isso foi particularmente evidente na população mais vulnerável, à medida que o isolamento domiciliar se estendia por tempo indefinido e as pressões aumentavam devido à perda de meios para o sustento da família. Nesse contexto, observou-se a tendência defensiva de adotar uma perspectiva negacionista, levando ao relaxamento das medidas de distanciamento social (Scorsolini-Comin; Rossato; Santos, 2020).

Declarada a pandemia como desafio para o sistema mundial de saúde, várias diretrizes de enfrentamento foram anunciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre elas, o distanciamento social, caracterizado como uma das estratégias mais importantes contra a covid-19, porém o distanciamento, assim como o medo da enfermidade desconhecida, impactaram diretamente a saúde mental das pessoas (Visentini *et al.*, 2021).

A restrição de acesso de pessoas a locais potencialmente propícios à disseminação do vírus foi uma realidade inegável, e de acordo com estimativas da UNESCO ([2020]), o fechamento de instituições de ensino em decorrência da pandemia afetou cerca de metade dos estudantes em todo o mundo.

O impacto da pandemia da covid-19 no ensino superior foi percebido de maneira abrupta, pois houve a implementação generalizada de medidas preventivas destinadas a preservar a saúde de estudantes e professores. Evidenciou-se que universidades, faculdades e escolas enfrentaram uma série de desafios complexos no curto e médio prazo (Gusso *et al.*, 2020).

As mudanças nas circunstâncias acadêmicas e sociais levaram muitos estudantes a reconsiderarem suas escolhas de carreira e objetivos acadêmicos. Alguns optaram por adiar ou modificar seus planos de estudo, enquanto outros exploraram novas oportunidades no ambiente digital. As incertezas do mercado de trabalho também influenciaram as decisões dos estudantes em relação às suas futuras carreiras (Paula, 2021).

As investigações sobre as repercussões da pandemia do SARS-CoV-2 em estudantes universitários apresentam-se exíguos. Contudo, é amplamente reconhecido que o contexto sanitário associado à covid-19 afetou de modo significativo a saúde mental dos indivíduos, tendo sido responsável por uma gama variada de efeitos adversos no cotidiano e no bem-estar dos estudantes universitários (Souza, 2020).

Especialistas alertaram que o impacto do Sars-CoV-2 repercutiria no ensino superior global por muito mais tempo depois que o surto estivesse finalmente controlado. Nas áreas mais afetadas, as universidades perderam um semestre inteiro, entre outros danos (Arruda, 2020).

## **2.2 Questões norteadoras**

Diante do exposto, qual foi a repercussão psicológica da covid-19 nos discentes de Enfermagem após mais de dois anos de suspensão das aulas presenciais? A repercussão psicológica da covid-19 foi sentida de forma diferenciada nos discentes de Enfermagem no Brasil e na Espanha?

Para responder a esses questionamentos, foram delimitados os seguintes objetivos:

- Conhecer as repercussões psicológicas da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem do Brasil e da Espanha;
- Avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem após o término da pandemia.

## **2.3 Hipótese**

A diferença nas políticas de saúde pública e nas respostas institucionais à pandemia de covid-19 entre o Brasil e a Espanha influenciou significativamente os níveis de estresse pós-traumático entre os discentes de Enfermagem, levando a disparidades mensuráveis na prevalência e severidade dos sintomas de TEPT entre esses dois grupos.



### 3 REFERENCIAL CONCEITUAL

#### 3.1 O homem e a pandemia – momento de turbulência coletiva e isolamento

A história das pandemias está intrinsecamente entrelaçada com a narrativa da humanidade. Ao longo das eras, ocorreu uma série de eventos pandêmicos que exerceram impacto substancial no desenvolvimento das civilizações.

A maioria das pandemias resulta da disseminação de agentes patogênicos zoonóticos, transmitidos aos seres humanos por meio do contato com diversas espécies animais. O crescimento demográfico e a dispersão da população humana pelo globo terrestre criaram condições propícias para a propagação de doenças infecciosas (LePan, 2020; Piret; Boivin, 2021).

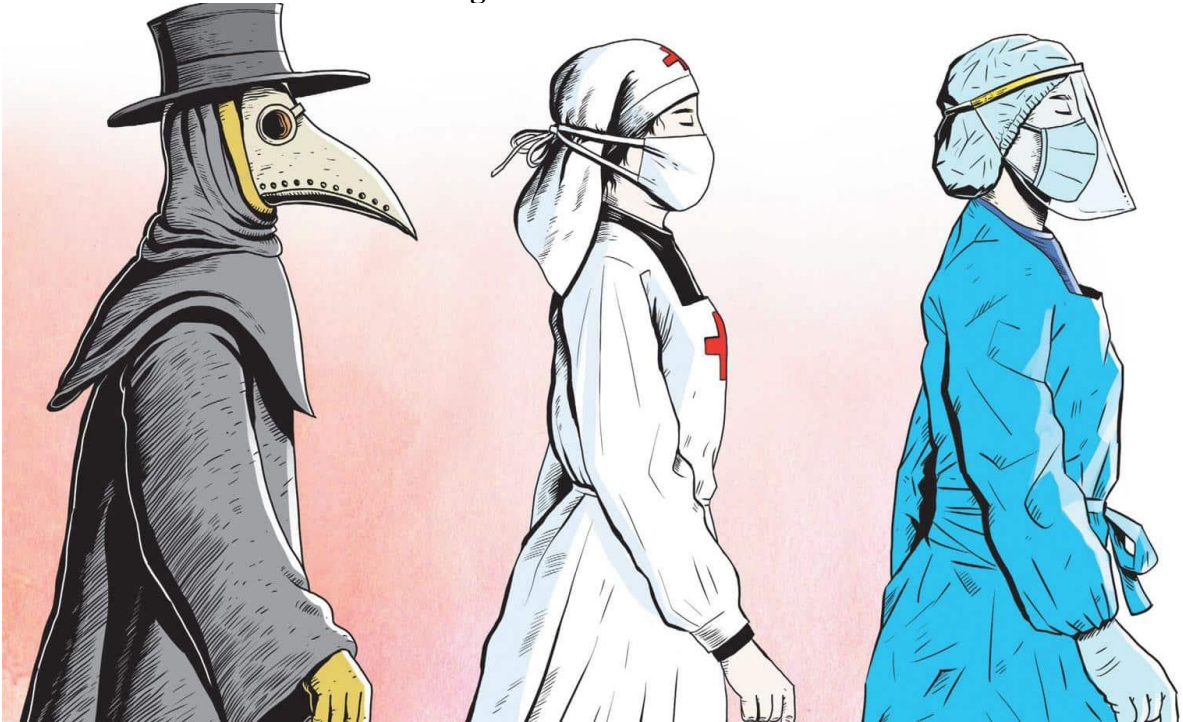
As pandemias que afetaram a humanidade no decorrer dos séculos têm evidenciado uma tendência constante de ocorrência de eventos cíclicos e repetitivos. No contexto da sociedade contemporânea, há uma notável propensão para a concentração da população em áreas urbanas densamente povoadas, além da intensa mobilidade entre países e continentes (Fernandes, 2021).

Ao longo da história, a humanidade tem sido confrontada com várias epidemias e pandemias, com destaque para a notória Peste Negra<sup>1</sup> que assolou a Europa no século XIV, e mais recentemente, a SARS surgida na China e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* – MERS) antecederam a terceira pandemia do século XXI, causada pelo SARS-CoV-2.

Em surtos e pandemias anteriores, muitas cidades foram mantidas em quarentena. Foi o caso de áreas da China e do Canadá durante a SARS em 2003, bem como de países da África Ocidental para contenção do ebola, em 2014 (Brooks *et al.*, 2020).

---

<sup>1</sup> A Peste Negra é o nome dado à doença que atingiu a Europa no século XIV, que matou cerca de um terço da população e é considerada uma das maiores pandemias da história da humanidade. A proliferação da doença veio do continente asiático através de rotas comerciais pelo mar Mediterrâneo, e dentro das embarcações eram trazidos, além das mercadorias, muitos ratos devido à falta de higiene nos navios e, com isso, a peste negra foi disseminada em praticamente toda a Europa. O ápice da doença foi entre os anos de 1346 e 1353. A Peste Negra é causada por uma bactéria *Yersinia Pestis* transmitida ao homem a partir de pulgas de ratos e outros roedores (Rezende, 2009).

**Figura 1 – Pandemias**

Fonte: <https://img.odcdn.com.br/wp-content/uploads/2020/07/20200706061311.jpg>

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença covid-19, causada pelo SARS-CoV2, constituía uma Emergência de Saúde Pública, e em 11 de março de 2020 caracterizou a covid-19 como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 462.758.117 casos de covid-19 e 6.056.725 mortes até 17 de março de 2022. O Brasil apresentava mais de 11 milhões de casos e mais de 287 mil mortes até o dia 18 de março de 2021 (Lana *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, a maioria dos países afetados adotou o regime de quarentena como medida para conter a propagação do vírus Bikbov e Bikbov (2020), *National Health Commission of China* (NHC) (2020), OMS (WHO, 2020a), *Coronavirus Resource Center* (c2024), *Ministero della Salute* (2020), Onder, Rezza e Brusaferrò (2020), *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado* (BOE) (2020a, 2020b), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2020), Ministério da Saúde (Brasil, 2020a), Inloco (2020), e *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) (2020) destacaram as principais estratégias e comportamentos adotados pela China, Itália, Espanha, Estados Unidos e Brasil em função dos cenários vividos por esses países frente à pandemia, como se observa no Quadro 1.

**Quadro 1 – Estratégias de comportamento dos países**

<b>País</b>	<b>Estratégias de comportamento</b>
<b>China</b>	Implementação rigorosa de quarentenas em várias cidades, especialmente em Wuhan, o epicentro do surto. Restrições severas de movimento e bloqueios em áreas afetadas. Realização de testes em massa, rastreamento de contatos e isolamento de casos confirmados.
<b>Itália</b>	Imposição de quarentenas em regiões severamente afetadas, como Lombardia. Encerramento de escolas, empresas não essenciais e proibição de reuniões públicas. Enfrentou pressão significativa em seu sistema de saúde devido ao alto número de casos.
<b>Estados Unidos</b>	Medidas variaram por estado, com alguns implementando quarentenas rigorosas e outros adotando abordagens mais relaxadas. Recomendações de distanciamento social, fechamento de escolas e empresas não essenciais. Desafios significativos de coordenação entre os governos federal e estadual.
<b>Espanha</b>	Adoção de medidas de isolamento social e quarentena nacional. Suspensão de atividades não essenciais e fechamento de fronteiras internas. Desafios no sistema de saúde devido à rápida disseminação do vírus.
<b>Brasil</b>	Medidas variaram por estado e município, com algumas áreas adotando quarentenas rigorosas e outras mantendo atividades econômicas. Recomendações de distanciamento social, fechamento de escolas e empresas não essenciais. Controvérsias e divisões políticas em relação à resposta à pandemia.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A ausência de imunização contra esse vírus, aliada à sua alta capacidade de propagação, caracterizou a emergência de um problema de saúde pública internacional (Sohrabi *et al.*, 2020). Um aspecto marcante da pandemia do novo coronavírus foi a significativa fração de pessoas com sintomas de covid-19 que necessitaram de atendimento quase simultaneamente, resultando na superlotação dos sistemas de saúde.

Desde os primeiros relatos da SARS, mais dados surgiam com rapidez à medida que a epidemia continuava a se expandir, predominantemente na China, mas também em todo o mundo. O vírus suscitou alerta devido à sua alta capacidade de transmissão e alta mobilidade e mortalidade (Borges *et al.*, 2020).

A SARS-CoV-2, em sua propagação e impacto, demonstrou uma intensificação notável, possivelmente acelerada pela disseminação das tecnologias digitais de informação e comunicação. Evidenciou-se que a escala e a rapidez da disseminação do vírus tiveram repercussões significativas, revelando a falta de preparo da sociedade global para lidar com os complexos e profundos efeitos sociais, culturais, educacionais e econômicos desencadeados por essa pandemia.

A sociedade atual beneficiou-se da prerrogativa do notável avanço do conhecimento científico, da contínua pesquisa e do aprimoramento das condições de higiene. Tais conquistas têm-nos capacitado a responder de maneira mais eficaz às ameaças à saúde em escala global.

Todavia, é premente reconhecer que a luta contra pandemias ainda não se encerrou. Os investimentos em pesquisa e preparação devem ser mantidos, bem como o fomento à cooperação internacional, a fim de se enfrentar com eficácia os desafios futuros que possam emergir.

Por outro lado, os números relacionados à pandemia da covid-19, apesar de suas implicações trágicas, demonstraram uma significativa diferença em relação às pandemias anteriores, considerando o contexto das atuais condições sanitárias e científicas. Essa disparidade reflete os avanços substanciais alcançados pela humanidade ao longo do tempo.

No passado, a limitada compreensão médica e científica, em especial no que diz respeito à biologia, juntamente com as inadequadas condições sanitárias à época, resultaram em consequências devastadoras durante pandemias que deixaram uma marca indelével na história. Assim, a história é pontuada por uma série de pandemias que atestam os desafios já enfrentados.

Em rastreamento realizado em 12 de abril de 2020, cerca de 46,2% da população brasileira havia aderido à quarentena, tendo sido atingido o pico de adesão em 22 de março, com 69,3%, sendo o recomendável a partir de 70,0% (Inloco, 2020). Após esse período, observou-se um declínio da adesão nas semanas seguintes, especificamente no começo de abril, o que demonstrou que parte da população deixou de atender integralmente às recomendações de quarentena.

Esse fenômeno parece ter sido reforçado pela propagação de informações ambíguas ou falsas em relação à covid-19, o que ocorreu, inclusive, por parte de agentes governamentais. Frente a isso, o Ministério da Saúde brasileiro reiterou as recomendações de distanciamento e reclusão ao longo do mês de abril e nos dois meses seguintes, buscando convergência com as orientações da OMS e outros órgãos internacionais (CDC, 2020; ECDC, 2020).

A pandemia do SARS-CoV-2 impactou uma vasta quantidade de indivíduos, resultando em um significativo grupo de sobreviventes. A maioria das pessoas infectadas pelo vírus se recuperou completamente após enfrentar a doença; no entanto, uma parcela considerável desses indivíduos continuou a apresentar sintomas por um período variável (Mill; Polese, 2023).

### **3.2 A sapiência e a pandemia – saúde mental e aprendizado**

Saúde mental é entendida como um estado de bem-estar no qual uma pessoa é capaz de apreciar a vida, obedecer a seus deveres no meio em que vive e administrar suas emoções (Ventura; Reis, 2021). Evidências apontam que, durante a pandemia da covid-19, era

importante que a saúde mental fosse tratada com cautela, já que transtornos mentais estão entre as principais causas de adoecimento no mundo e tendem a piorar em momentos de crise (Wieckiewicz *et al.*, 2021). Portanto, a preocupação com a saúde mental da população assume maior relevância em situações de crises sociais severas. A pandemia de covid-19 se caracteriza como uma dessas crises, pois se destacou como um dos maiores problemas de saúde pública de escala internacional nas últimas décadas, abrangendo virtualmente todo o globo terrestre (WHO, 2020b).

Os impactos psicológicos adversos decorrentes da quarentena imposta pela pandemia da covid-19 podem estar correlacionados com sintomas como estresse pós-traumático, confusão e raiva. Esses efeitos também podem vir acompanhados de sentimentos como frustração, tédio e medo (Schmidt *et al.*, 2020). O contexto da pandemia e do isolamento social gerou consequências psicológicas que afetaram indivíduos em todo o mundo, em diversas escalas de intensidade e gravidade (Matuska; Piestrzynski, 2021).

Além do receio de contrair a doença, a covid-19 engendrou um sentimento de insegurança que permeou todos os aspectos da vida, na perspectiva coletiva e individual, desde o funcionamento cotidiano da sociedade até as dinâmicas das relações interpessoais (Arun Krishnan *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020). Provocou a necessidade de uma profunda revisão de planos, projetos e expectativas por parte de uma parcela considerável da população, resultando em uma disseminada sensação de medo, incerteza e insegurança. Na esfera da educação, foram implementadas mudanças significativas, que incluíram a suspensão do calendário escolar, a introdução de novas abordagens pedagógicas e a adoção de tecnologias digitais. Esse contexto de ensino-aprendizagem, marcado por tensões, ansiedades e incertezas, desencadeou desequilíbrios emocionais e problemas de saúde mental (Vieira; Drigo, 2022).

Apesar desse cenário, o mais recente Atlas de Saúde Mental da OMS mostrou que, em 2020, governos em todo o mundo gastaram com a saúde mental pouco mais de 2% de seus orçamentos de saúde, em média. E muitos países de baixa renda relataram ter menos de um profissional de saúde mental para cada 100 mil pessoas (WHO, 2021).

Durante a pandemia, a decisão de suspender as atividades presenciais e adotar o ensino à distância teve como efeito a redução do contato entre os estudantes. Para alguns, isso gerou um sentimento de alívio da tensão associada ao contato direto com outras pessoas. No entanto, para outros, essa mudança gerou problemas relacionados à solidão e ao isolamento, pela falta de interação com amigos e colegas. Alguns estudantes ainda deixaram de receber a orientação

e o aconselhamento de profissionais que estavam disponíveis no *campus* universitário, o que levou ao agravamento de sintomas psicológicos em alguns casos (Rodrigues, B. *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, e mais acentuadamente nos que sucederam o início da pandemia da covid-19, estudos apontam que uma crescente de doenças emocionais tem acometido estudantes das universidades brasileiras, acompanhada de afastamentos por doenças geradas por estresse, ansiedade e sofrimento mental. As reprovações, as ausências nas aulas por problemas emocionais vêm se somando de forma assustadora às estatísticas das instituições de ensino (Capdeville, 2020).

A falta de compreensão acerca de transtornos mentais, tanto por parte dos estudantes como dos atores envolvidos em sua educação, pode trazer desvantagens para o aluno durante seu percurso acadêmico e em sua carreira profissional subsequente.

Devido às medidas de distanciamento social adotadas para conter a propagação do SARS-CoV-2, em 17 de março de 2020, o Ministério da Educação (MEC) emitiu a Portaria nº 343 (Brasil, 2020b), autorizando a substituição das aulas presenciais no ensino superior por aulas remotas durante o período da pandemia da covid-19. Posteriormente, essa portaria foi modificada pela Portaria nº 345, publicada em 19 de março de 2020, e consolidada em 16 de junho de 2020 pela Portaria nº 544 (Brasil, 2020b, 2020c, 2020d).

As universidades tiveram que reavaliar suas operações, a princípio, suspendendo suas atividades. Em uma segunda etapa, elas passaram a reexaminar sua abordagem em relação às diversas atividades e ao ensino presencial. Além disso, enfrentaram um aumento significativo na demanda pelo uso e suporte da educação não presencial, para o qual não estavam devidamente preparadas (Hodges *et al.*, 2020).

Porém, devido à urgência do distanciamento social, estabeleceu-se a estratégia do ensino remoto emergencial. Essa abordagem trouxe consigo uma série de situações a serem consideradas. A suspensão das aulas presenciais nas universidades públicas e privadas gerou a necessidade de se desenvolverem alternativas de ensino, envolvendo adaptações e implementação de sistemas digitais. No entanto, essas tentativas acabaram por expor novos desafios e problemáticas (Gusso *et al.*, 2020).

Nessas instituições públicas, o maior desafio para a implementação do ensino remoto emergencial foi o acesso de docentes e alunos à tecnologia necessária para a utilização dessa ferramenta oferecida como alternativa para dar continuidade às aulas, sem grandes perdas no processo de ensino e aprendizagem e, principalmente, com acesso garantido dos discentes aos meios necessários para estudar (Castioni *et al.*, 2021).

### 3.3 Além dos limites territoriais – o comportamento dos discentes brasileiros e espanhóis

No período pandêmico da covid-19, foi possível perceber mudanças epidemiológicas significativas relacionadas à comunidade acadêmica, o que trouxe à tona um panorama desconhecido para a estruturação de práticas universitárias saudáveis (Faria; Martínez-Riera, 2023). Os estudantes do ensino superior enfrentaram dificuldades substanciais após a transição para o ensino remoto, experimentando uma percepção ampliada das exigências acadêmicas que levaram a sentimentos de angústia, diminuição da motivação, distúrbios do sono e manifestações de sintomas ansiosos e depressivos (Tasso; Sahin; San Roman, 2021).

Quanto à configuração estrutural das aulas remotas durante o contexto pandêmico, os educadores foram compelidos a adquirir proficiência imediata em diversas ferramentas tecnológicas, tais como *Google Meet*, plataforma *Moodle*, *BigBlue Button*, *chats* e transmissões ao vivo. Esse processo foi acompanhado por uma formação contínua e colaborativa entre os pares, visando à adaptação aos novos recursos. É importante ressaltar que a mera utilização da tecnologia não é suficiente para promover a transformação efetiva da educação no século XXI (Couto, 2020). Tal mudança transcendeu a simples modificação dos métodos educacionais; ela implicou uma revolução na modelagem da formação de enfermeiros. Os alunos não apenas prosseguiram com seus estudos sob circunstâncias restritivas sem precedentes, mas também foram colocados na vanguarda, empregando seus conhecimentos em ambientes extremos, frequentemente diante de recursos escassos (Palheta *et al.*, 2020).

A pandemia da covid-19 impactou a forma como os estudantes interagem com as universidades, e a verdadeira extensão em que a saúde mental dos estudantes foi afetada permanecerá desconhecida durante um período considerável (Martins *et al.*, 2024).

No Brasil, uma das mudanças mais expressivas, no panorama educacional, foi a introdução do ensino remoto emergencial, oficialmente designado pelo MEC como uma medida temporária para substituir as aulas presenciais, conforme delineado pela Portaria nº 343, de 17 de março de 2020 (Brasil, 2020b). Essa iniciativa teve como objetivo primordial não apenas conter a propagação do vírus, mas também garantir a continuidade do processo de formação dos estudantes em meio às circunstâncias desafiadoras impostas pela pandemia (Pinto, 2022).

Na Espanha, em resposta à escassez de profissionais de saúde e à sobrecarga no sistema de saúde, as autoridades regulamentaram a contratação de estudantes do último ano das ciências da saúde (Patelarou *et al.*, 2021; Reverté-Villarroya *et al.*, 2021). Estudantes do quarto ano do curso de Enfermagem voluntariaram-se para fornecer cuidados de saúde, impulsionados por

imperativos profissionais e éticos. Eles adentraram o ambiente profissional antes de concluir seus estágios clínicos, colocando em risco a própria saúde ao enfrentar diretamente as adversidades do campo (Roca *et al.*, 2021).

O ingresso nos cursos de Enfermagem da Espanha requer que o candidato tenha completado um bacharelado em ciências ou possua uma qualificação profissional avançada. É necessário, ainda, ser aprovado em exame de admissão conduzido pelo governo regional. Anualmente, cerca de 10.000 novos enfermeiros são graduados pelas universidades do país (Espanha, 2019).

Apesar dos rigorosos critérios de admissão e das condições laborais existentes, a Enfermagem permanece como um dos cursos de graduação mais procurados na Espanha. A demanda para ingressar nesse campo de estudo supera o número de vagas disponíveis por ano, resultando na não admissão de muitos candidatos. Diante desse cenário, diversos países estão contemplando a possibilidade de ampliar o número de vagas nos cursos de Enfermagem para atender, sobretudo, à crescente necessidade por profissionais qualificados na área (Blay; Smith, 2020; Santos, 2022; Spurlock Junior, 2020).

No entanto, em muitos países desenvolvidos, mesmo com numerosas campanhas e intensos debates políticos sobre estratégias para tornar a enfermagem atrativa para jovens de diferentes origens, a atratividade da profissão tem diminuído. Lamentavelmente, frente à persistência de vagas não preenchidas nos países ricos, os governos têm recorrido ao recrutamento de enfermeiros de fontes internacionais (Adhikari; Smith 2023). Essa prática sublinha a necessidade crítica de abordar as questões estruturais que afetam a profissão e desenvolver soluções mais sustentáveis e equitativas.

Cabe destacar que, no momento inédito e histórico da urgência em implantar o ensino à distância devido à pandemia da covid-19, o planejamento do processo de ensino-aprendizagem foi ausente na grande maioria das instituições de ensino superior (Hodges *et al.*, 2020).

### **3.4 As cicatrizes da pandemia – impacto nos objetivos e escolha da carreira**

A pandemia da covid-19 na Espanha teve início em 31 de janeiro de 2020, quando foi confirmado que o vírus se espalhou pelo país após um turista alemão ter testado positivo para a doença em La Gomera, nas Ilhas Canárias. A análise genética *post-hoc* mostrou que pelo menos 15 cepas do vírus foram importadas e que a transmissão comunitária começou em meados de



fevereiro. Em 13 de março, os casos haviam sido confirmados em todas as 50 províncias do país.

A Espanha decretou oficialmente um *lockdown* nacional em 15 de março de 2020, como medida para conter a propagação do vírus, o que levou à interrupção das atividades educacionais presenciais e à subsequente transição para o ensino à distância. Observou-se também a suspensão das atividades práticas clínicas para os estudantes de graduação na área da saúde (Tay *et al.*, 2020). Tal situação suscitou preocupações relativas à competência e ao desenvolvimento das habilidades clínicas dos estagiários.

A covid-19 chegou mais tarde na América do Sul, registrando-se em 26 de fevereiro de 2020 o primeiro caso no Brasil, que desde então passou a ter o maior número de ocorrências e mortes pela covid-19. Isso porque, apesar do prévio exemplo dado por outros países, as sugestões e medidas impostas pela OMS (Aquino *et al.*, 2020) não foram aplicadas de imediato no Brasil até a propagação do vírus.

O primeiro caso de covid-19, no Brasil, foi de um homem idoso residente em São Paulo/SP, que havia retornado de viagem à Itália. A doença se propagou rapidamente. Em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso, já havia transmissão comunitária em algumas cidades. Em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária da covid-19 em todo o território nacional (Brasil, 2020e).

Em relação aos estudantes, existia a preocupação com o possível atraso acadêmico e a perda de oportunidades de aprendizado. Além disso, estudantes de Enfermagem podiam enfrentar uma carência de informações adequadas ou nutrir concepções equivocadas sobre a doença e as estratégias pertinentes de controle de infecção aplicáveis à prática clínica (Mustafa *et al.*, 2020). Tal deficiência informativa poderia acarretar um aumento no risco de transmissão de infecções e intensificar o sofrimento psíquico desses estudantes (Am *et al.*, 2023).

Como as faculdades de Enfermagem modificaram globalmente a abordagem de ensino para um formato virtual e cancelaram as atividades educativas (Am *et al.*, 2023; Reverté-Villarroya *et al.*, 2021), outra preocupação se relacionava às consequências de longo prazo na futura carreira dos estudantes de Enfermagem, por exemplo, o atraso na conclusão do curso ou o desafio de enfrentar a recessão provocada pela pandemia (Patelarou *et al.*, 2021).

O ensino à distância, embora não fosse novo na comunidade acadêmica, foi massivamente utilizado e redesenhado para ajudar os alunos a assistirem a palestras e adquirirem novos conhecimentos. E a introdução de novas tecnologias auxiliou os alunos e o corpo docente a acelerarem os processos e a melhorarem os métodos de ensino e aprendizagem,

incluindo o acesso a materiais educativos, aulas virtuais e reuniões ao vivo (Toumpalidou; Konstantoulaki, 2023). Porém, ainda que as aulas on-line tenham desempenhado um papel crucial na resolução de problemas durante a pandemia, há certos tipos de aprendizado em saúde que demandam interações presenciais, em especial quando envolvem atividades práticas. Ademais, existem alguns recursos que podem não estar ao alcance de todos os alunos em seus lares, o que, juntamente com a impossibilidade de acesso às aulas on-line, representa um desafio para o ensino remoto (Alshurideh *et al.*, 2021).

A pandemia de covid-19 impactou fortemente as escolhas de carreira e os objetivos acadêmicos de muitos indivíduos em todo o mundo. Influenciou psicologicamente a vida dos estudantes, mas não só isso, também impactou as oportunidades de emprego dos estudantes formados, porque a covid-19 repercutiu na saúde econômica e no ambiente externo, no emprego e no mercado de trabalho (Alshurideh *et al.*, 2021). No entanto, é inegável que a pandemia deixou uma impressão duradoura na maneira como as pessoas encaram suas carreiras e educação, moldando suas decisões e aspirações futuras.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento do estudo**

O presente estudo é de natureza multicêntrica e transversal, envolvendo duas universidades públicas que fazem parte do Grupo Tordesillas, rede acadêmica composta por instituições de ensino superior situadas no Brasil, Portugal e Espanha, cuja missão principal é promover a cooperação internacional no âmbito da Ciência e Tecnologia. O público-alvo deste estudo é formado por estudantes de graduação em Enfermagem e residentes de pós-graduação impactados pelo surto da pandemia de covid-19 durante o período de realização do bacharelado e dos estudos técnicos no Brasil e na Espanha.

A utilização da abordagem quantitativa foi motivada pela oportunidade de coletar informações de forma sistemática e controlada, permitindo a transformação dessas informações em parâmetros numéricos mensuráveis, interpretáveis e comparáveis. Isso visa representar objetivamente uma realidade por meio de dados estatísticos (Polit; Beck, 2018).

### **4.2 Elegibilidade dos participantes**

A primeira fase deste estudo, realizada no primeiro semestre de 2023, envolveu a participação de alunos de graduação e pós-graduação nos moldes de residência da UNIRIO, universidade situada no Brasil. A amostra foi composta por 153 estudantes, de ambos os sexos, que estavam oficialmente matriculados na instituição durante o período de pandemia.

A participação dos indivíduos foi estritamente voluntária e desprovida de qualquer encargo financeiro. Os critérios de exclusão foram: alunos que optaram por cancelar sua matrícula ou que não finalizaram o preenchimento do questionário de pesquisa. Foram excluídos três alunos, e o total foi de 150 participantes no estudo, como mostra o Quadro 2.

### Quadro 2 – Participantes do estudo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO	
n = 153 discentes entrevistados	
n = 150 incluídos	
n = 03 excluídos	
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Discentes de Enfermagem (graduação e pós-graduação)	Cancelaram a matrícula
Matriculados durante a pandemia	Preenchimento incompleto do formulário de pesquisa
Participação foi voluntária e sem ônus	
Universidade de Oviedo – UNIOVE	
n = 500 população total	
n = 195 estimados	
n = 304 incluídos	
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Discentes de graduação em Enfermagem	Cancelaram a matrícula
Matriculados durante a pandemia	Preenchimento incompleto do formulário de pesquisa
Tenham sido afetados pelo surto pandêmico enquanto estudavam	
Assistir às palestras na data da coleta de dados	Discentes do primeiro ano que não foram afetados pela pandemia enquanto cursavam Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora.

Aos participantes foi descrito o estudo e estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em linguagem acessível, contendo a justificativa e os objetivos da pesquisa. Nesse documento, foi-lhes garantido o sigilo dos dados confidenciais em estudo, os esclarecimentos sobre a metodologia utilizada e o direito de recusar ou abandonar a participação em qualquer momento da entrevista.

A pandemia da covid-19 e a emergência de produção e acesso à informação científica sobre a temática evidenciaram a adesão de diversos editores à publicação em acesso aberto e o incentivo ao compartilhamento de dados (UNESCO, [2020]), o que facilitou a troca de conhecimentos e impulsionou novas descobertas sobre a doença.

Na etapa seguinte, realizada no segundo semestre de 2022, houve o reúso de dados de pesquisa espanhóis especificamente relacionados ao estudo, utilizando o mesmo instrumento e perfil de participantes do Brasil. O conceito de reúso de dados caracteriza-se pela utilização de ferramentas tecnológicas que permitem o compartilhamento de dados de pesquisa de maneira livre e desprovida de restrições (Martins; Perlin, 2020).

Os dados mencionados estavam compartilhados em repositório e foram identificadas suas características, tipo, formato, extensão e licença, e por fim, foi verificado se esses dados estavam aderentes aos Princípios *Findable, Accessible, Interoperable, Reusable* (FAIR).

A Ciência Aberta combina vários movimentos de abertura do fazer científico, que perpassam pela disponibilização das publicações e dados coletados durante as pesquisas e pela inclusão da sociedade nas práticas até então circunscritas ao meio científico (Caballero Uribe, 2022). A prática de dados abertos visa dar maior transparência à pesquisa com a finalidade de compartilhamento e reuso dos dados em novas investigações (Henning; Moreira, 2020).

Isso posto, a análise dos dados se deu a partir da identificação das características do repositório e contato direto com os autores. Todos os dados foram registrados e analisados em planilhas no Microsoft Office Excel<sup>®</sup> 2016, bem como apresentados por meio de um quadro e gráficos. A amostra foi composta por 304 alunos de graduação em Enfermagem de duas Faculdades de Enfermagem do Principado das Astúrias, norte da Espanha, os quais participaram regularmente das aulas teóricas nos dias e horários previamente estabelecidos pela equipe de pesquisa.

Essa abordagem não só enriquece a metodologia e expande as bases de dados, mas também incorpora diversidade cultural que pode enriquecer significativamente os resultados do estudo, visando não apenas acelerar a inovação, mas também aumentar a confiabilidade e a reprodutibilidade dos resultados científicos (Ribeiro *et al.*, 2022). A Ciência Aberta garante transparência e replicabilidade, essenciais para a validação científica, enquanto a internacionalização traz diversas competências técnicas e visões culturais, facilitando a disseminação de práticas baseadas em evidências em escala global.

### **4.3 Locais do estudo**

As instituições de ensino superior estão ampliando suas estratégias de internacionalização para além da mobilidade de estudantes. Elas estão implementando abordagens integrativas, que englobam a cooperação em projetos conjuntos com pesquisadores e instituições internacionais. Esse esforço busca enraizar uma perspectiva global em todas as atividades acadêmicas e de pesquisa, promovendo uma mais profunda integração internacional em suas estruturas educacionais (Lauxen; Cerdeira; Marcelino, 2024).

O estudo apresenta dois cenários:

## **Brasil**

O estudo introdutório foi realizado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), instituição superior de Enfermagem e unidade do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UNIRIO. É referência no Brasil por ter sido a primeira escola de Enfermagem fundada no país, com a data de sua inauguração no ano de 1890.

A Escola conta com projetos de extensão, pesquisas na área da saúde, pós-graduação (*stricto sensu* e *lato sensu*), laboratórios de ensaio clínico, programas de mobilidade dos discentes para universidades do exterior.

## **Espanha**

A fase posterior ocorreu na UNIOVE, uma instituição de ensino superior e pesquisa pública nas Astúrias que, com alunos de Enfermagem sediados em Oviedo e Gijón, possui uma história com mais de 400 anos. Mantendo-se fiel ao legado que a tornou pioneira na Extensão Universitária na Espanha no final do século XIX, a disseminação do conhecimento é uma parte integral de sua missão, estendendo-se além de seus *campi* para abranger todo o Principado das Astúrias.

### **4.4 Desfechos**

#### 4.4.1 Desfecho primário

Escala de Impacto do Evento – Revisada (*Impact of Event Scale-Revised* – IES-R), utilizada no rastreio de TEPT, classificada em Intrusão, Evitação e Hipervigilância.

### **4.5 Variáveis dependentes**

- A) Variáveis sociodemográficas como idade, sexo, parceiro.
- B) Ocupação.
- C) Comorbidade para covid-19.
- D) *Status* de vacinação contra covid-19.

## 4.6 Instrumento de coleta

### Brasil

A versão em português do Brasil da IES-R, adaptada transculturalmente, mostrou-se aplicável e compreensiva (Caiuby *et al.*, 2012). Para assegurar a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos: o primeiro foi construído pelos autores, formulado como um instrumento norteador composto por informações para caracterização dos participantes; e o segundo instrumento foi a IES-R (APÊNDICE D).

Realizou-se a coleta de dados por meio de um formulário digital autoaplicável, criado na plataforma *Google Forms* e enviado para o e-mail institucional de cada aluno matriculado regularmente nos cursos de Enfermagem. O formulário foi disponibilizado no *Google Docs*: <https://docs.google.com/forms/d/1zBqzbLZgdxWKvnWXNRyFvAphYV9BIKWluPOSDiCm6aI/edit>.

O formulário foi divulgado durante aulas expositivas, em murais, em todas as turmas e em redes sociais – *Instagram* e *WhatsApp* –, no intuito de estimular uma maior participação dos estudantes. Além disso, os professores do curso e estudantes representantes de turmas foram convidados, via e-mail, *WhatsApp* e *QR Code*, a divulgarem a pesquisa e, assim, oportunizarem maior sensibilização sobre a importância do estudo.

A IES-R apresentou bons índices de confiabilidade e validade, tornando-se recomendada para o rastreamento de sintomas de TEPT. O sigilo e a confidencialidade foram preservados, não sendo mencionado nenhum dado ou característica que levasse à identificação dos participantes.

### Espanha

A implementação do compartilhamento e reúso de dados no campo da Enfermagem é uma prática significativa que facilita a colaboração entre pesquisadores e viabiliza o desenvolvimento de novas investigações científicas (Alencar *et al.*, 2023).

A pesquisa originária realizou coleta presencialmente por meio de questionários em papel durante as aulas nas Faculdades de Enfermagem. Os questionários consistiram em três seções: informações do aluno, escala de impacto psicológico e escala de ansiedade e depressão.

Todos os questionários foram previamente traduzidos e validados na língua espanhola. Este estudo utilizou apenas os dados referentes à escala IES-R da versão espanhola *Escala Revisada de Impacto del Estresor* (EIE-R) validada em 2001 (Báguena *et al.*, 2001).

#### 4.7 A Escala

O TEPT origina-se da exposição a uma ou várias experiências traumáticas, que podem envolver ameaças à vida própria ou de terceiros, acidentes de grande magnitude, atos de violência ou a observação de tais ocorrências (Nascimento, J. *et al.*, 2022). Essa definição encontrada no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM-5) (APA, 2014), importante referencial para a clínica psiquiátrica, detalha que o evento traumático pode envolver morte, ferimentos, agressões ou ameaças à integridade física de uma pessoa ou de outros indivíduos (Almeida *et al.*, 2022) (Quadro 3).

A IES-R, adaptada e validada no Brasil (Caiuby *et al.*, 2012) e na Espanha (Báguena *et al.*, 2001), é um instrumento de referência no rastreamento de sintomas do TEPT. É uma escala do tipo *Likert* desenvolvida para autoaplicação, na qual o indivíduo avaliado responde às questões considerando os últimos sete dias. A escala contém 22 itens distribuídos em três subescalas (evitação, hiperestimulação e intrusão), que correspondem a critérios de avaliação do TEPT. O escore para cada item avaliado varia entre 0 e 4 pontos, cada subescala tendo seu escore total obtido por meio da média dos itens que compõem o instrumento (Caiuby *et al.*, 2012).

Após a administração do questionário, a soma e a média dos escores são calculadas de acordo com as subescalas que abordam diferentes áreas sintomáticas. Essas subescalas compreendem os sintomas de evitação (itens 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 e 22), de intrusão (itens 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16 e 20) e de hiperestimulação (itens 4, 10, 15, 18, 19 e 21), que constituem a tríade sintomática discutida na seção teórica de referência apresentada no contexto do desenvolvimento do TEPT (Caiuby *et al.*, 2012).



**Quadro 3 – Critérios diagnósticos para o TEPT para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos do DSM-5 (continua)**

<b>Transtorno de Estresse Pós-Traumático – Critérios diagnósticos</b>
<b>Critérios diagnósticos 309.81 (F43.10)</b>
<b>Critério A</b>
A exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivenciar diretamente o evento traumático.</li> <li>2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.</li> <li>3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.</li> <li>4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (por exemplo, socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).</li> </ol>
<b>Critério B</b>
Presença de sintomas intrusivos (um ou mais, necessariamente associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático.</li> <li>2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático.</li> <li>3. Reações dissociativas (por exemplo, <i>flashbacks</i>) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente.</li> </ol> <p>Nota: Em crianças, a reencenação específica do trauma pode ocorrer na brincadeira.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.</li> </ol>
<b>Critério C</b>
Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.</li> <li>2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.</li> </ol>
<b>Critério D</b>
Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático, começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido à amnésia dissociativa, e não a outros fatores como traumatismo craniano, álcool ou drogas).</li> <li>2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (por exemplo, “Sou mau”, “Não se deve confiar em ninguém”, “O mundo é perigoso”, “Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre”). Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.</li> <li>3. Estado emocional negativo persistente (por exemplo, medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).</li> <li>4. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas.</li> <li>5. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros.</li> <li>6. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (por exemplo, incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).</li> </ol>

**Quadro 3 – Critérios diagnósticos para o TEPT para adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos do DSM-5 (conclusão)**

<b>Transtorno de Estresse Pós-Traumático – Critérios diagnósticos</b>
<b>Critério E</b>
Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos: 1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos. 2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo. 3. Hipervigilância. 4. Resposta de sobressalto exagerada. 5. Problemas de concentração. 6. Perturbação do sono (por exemplo, dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado).
<b>Critério F</b>
A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.
<b>Critério G</b>
A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
<b>Critério H</b>
A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo, medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

Fonte: APA, 2014.

São três as categorias de sintomas descritas, a saber:

- 1) Intrusão: reexperiência intrusiva do trauma (um ou mais sintomas, Critério B);
- 2) Evitação: esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da reatividade geral (três ou mais sintomas, Critério C);
- 3) Hipervigilância: sintomas persistentes de excitabilidade fisiológica (dois ou mais sintomas do Critério D).

O TEPT é caracterizado por memórias intrusivas, evitação de estímulos relacionados ao trauma, e por uma hiperativação do sistema nervoso autônomo, que se manifesta por meio de taquicardia, sudorese e disforia. Embora se estime que entre 61% e 80% dos indivíduos venham a experimentar eventos traumáticos ao longo da vida, apenas cerca de 5% a 10% da população desenvolve TEPT após tais eventos (Fouad *et al.*, 2021).

A manifestação de *flashbacks* é caracterizada pela sensação de que a vítima está revivendo o evento traumático no momento presente de sua vida. Isso significa que a pessoa que experimenta um *flashback* pode sentir como se estivesse voltando ao momento exato do trauma, com todas as emoções e sensações associadas a ele. Essa vivência intensa e involuntária do trauma pode ser angustiante e impactar significativamente a saúde mental e o bem-estar da pessoa.

O comportamento de esquiva, em geral, interfere nas atividades cotidianas da pessoa devido à alta energia emocional empenhada na aquisição de lembranças e sentimentos relacionados ao trauma. Percebe-se, ainda, o entorpecimento emocional, o qual pode ser caracterizado pela dificuldade do paciente com TEPT em descrever, expressar e ganhar afeto. Sintomas de taquicardia, respiração ofegante, formigamentos, sudorese, tonturas, dores abdominais, entre outros, acompanham as lembranças traumáticas e a evitação cognitiva e emocional do trauma.

A hipervigilância, caracterizada pela constante sensação de estar em alerta e atento a estímulos externos, coloca a vítima em um estado persistente de perceber o ambiente como sempre inseguro e imprevisível. Isso significa que as pessoas com TEPT tendem a interpretar seu entorno como potencialmente ameaçador, mesmo quando não há perigo real iminente.

Além disso, a resposta de sobressalto exagerada é comum em indivíduos com TEPT, o que significa que eles se assustam facilmente com estímulos que outras pessoas podem considerar inofensivos, contribuindo para um estado geral de hipervigilância e ansiedade constante. Esses sintomas são manifestações do impacto duradouro do trauma na psicologia e no comportamento da pessoa afetada (Câmara Filho; Sourgey, 2001).

O escore total da IES-R é feito a partir da soma dos valores encontrados nas subescalas, e pode variar de 0 a 88. O escore de 24 a 32 se refere a um baixo risco/probabilidade de ter diagnóstico de TEPT ou TEPT parcial; de 33 a 36 é o ponto de corte para o provável diagnóstico de TEPT; e 37 ou acima indica consequências somáticas, como supressão do sistema imunológico (Caiuby *et al.*, 2012).

#### **4.8 Análise estatística**

O banco de dados foi construído no formato Excel<sup>®</sup>, versão 2016, e para a construção das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o *software* estatístico livre R (*R Foundation for Statistical Computing*), versão 4.2.0.

Nas variáveis qualitativas, foi realizada uma análise descritiva através da distribuição de frequências absolutas e relativas (%), enquanto nas variáveis quantitativas foram analisadas estatísticas descritivas de medidas de tendência central e de dispersão dos dados, como, por exemplo: mínimo, máximo, média, desvio padrão (DP) e intervalo interquartil (IQR). Para verificar a confiabilidade dos dados, aplicou-se a alfa de Cronbach, em que a consistência dos dados é detalhada como garantida para valores acima de 0,80.

As características sociodemográficas (variáveis independentes) foram relacionadas com o escore IES-R. A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk, identificando que as variáveis contínuas seguiam distribuição normal. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, utilizando-se a análise bivariada do qui-quadrado. Para todos os testes estatísticos aplicados, o nível de significância foi de 5%.

#### **4.9 Gerenciamento de dados**

Para os dados faltantes das escalas IES-R, foram consideradas as médias das variáveis faltantes na mesma subescala, se pelo menos metade dela estivesse completa.

#### **4.10 Aspectos éticos e confiabilidade**

##### **4.10.1 Brasil**

Ressalta-se que, a fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO, considerando-se o que prevê a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde, a qual estabelece normas para a pesquisa com animais e seres humanos (CNS, 2013).

Dessa forma, foi cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e aprovado com Parecer nº 5.817.726, CAAE nº 64104922.0.0000.5285 (ANEXO B). A anuência dos participantes se deu mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e esclarecimentos acerca da referida pesquisa.

Aos participantes foi encaminhado o estudo e estes assinaram o TCLE, redigido em linguagem acessível, contendo a justificativa e os objetivos do estudo. Nesse documento, a garantia do sigilo dos dados confidenciais em estudo, os esclarecimentos sobre a metodologia utilizada e o direito de recusar ou abandonar a participação em qualquer momento da entrevista estavam claramente descritos.

#### 4.10.2 Espanha

O método de extração utilizado foi a ferramenta de exportação de dados disponibilizada pela própria interface do Excel<sup>®</sup>. Os dados foram estruturados em planilha “.csv” e compartilhados em repositório com *Digital Object Identifier* (DOI) <https://doi.org/10.1111/inm.13086>, identificador persistente mais utilizado para localizar objetos digitais.

Um *Digital Object Identifier* (DOI) é uma *string* alfanumérica atribuída para identificar um objeto de forma exclusiva. Ele está vinculado a uma descrição de metadados do objeto e também a um local digital, como um *Uniform Resource Locator* (URL), onde todos os detalhes sobre o objeto estão acessíveis (Brito *et al.*, 2015).

A comunidade acadêmica tem recorrido ao uso de repositórios institucionais para o armazenamento e disseminação de suas pesquisas, atraída pelos benefícios de confiabilidade, acessibilidade, além do reconhecimento da autoria (Moro, 2021). Essa prática não apenas otimiza a gestão de informações, mas também amplia significativamente o reuso dos dados.

Para assegurar a confidencialidade das informações, foram tomadas medidas rígidas. O acesso às informações pessoais foi limitado somente aos pesquisadores, e os nomes e as informações confidenciais dos participantes não foram fornecidos a nenhum terceiro. Todas as informações foram consideradas confidenciais e usadas exclusivamente para fins de estudo.

O acesso ao documento foi restrito àqueles com permissão, e o banco de dados eletrônico acessado por meio de nomes de usuários e senhas únicas. Esses dados foram publicados somente para fins científicos e acadêmicos. Todos os dados foram gerenciados de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Brasil, 2018) – para proteger a privacidade dos participantes.

#### 4.11 Disseminação e compartilhamento de dados

As autoras encorajam o compartilhamento de dados e acesso aberto deste estudo para promover a transparência e a reprodutibilidade da pesquisa. Solicitações para acesso aos dados disponíveis no repositório da UNIRIO devem ser submetidas à autora de correspondência. Qualquer compartilhamento de dados seguirá a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018), bem como os regulamentos legais e éticos aplicáveis. Em caso de compartilhamento de dados, serão tomadas medidas apropriadas para assegurar a confidencialidade das informações pessoais.

## 5 RESULTADOS

As informações foram dispostas em tabelas, quadros, gráficos e de forma descritiva. Os dados apresentados se referem à caracterização dos participantes, considerando as variáveis sociodemográficas e a análise da IES-R, apontando variáveis sobre escore da escala e subescalas (intrusão, evitação e hiperestimulação).

### 5.1 Caracterização dos participantes

#### 5.1.1 Brasil

Dos 150 participantes incluídos no estudo, 129 (86%) eram estudantes de graduação, enquanto 21 (14%) estavam matriculados no programa de pós-graduação em Enfermagem no formato de residência. O estudo confirmou a tendência histórica de predominância de mulheres na profissão, ao mostrar que 127 (85%) participantes eram do sexo feminino, ao passo que 23 (14%) eram do sexo masculino.

Quanto ao estado civil, a maioria, 132 (88%), afirmou que não estava em um relacionamento, enquanto 18 (12%) relataram ter um(a) parceiro(a). A média de idade dos participantes foi de 25 anos, variando de 19 a 52 anos a idade mínima e máxima. No que concerne à ocupação, 63% não tinham vínculo empregatício e 37% estudavam e trabalhavam (Tabela 1).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e variáveis dos discentes de Enfermagem – Brasil**

Características	Total n = 150		Graduação n = 129		Pós-graduação n = 21	
	n	%	n	%	n	%
<b>Participantes</b>	150	100%	129	86%	21	14%
<b>Sexo</b>						
Feminino	127	85%	107	84%	20	16%
Masculino	23	15%	22	96%	01	0,4%
<b>Estado civil</b>						
Com parceiro(a)	18	12%	15	12%	03	14%
Sem parceiro(a)	132	88%	114	88%	18	86%
<b>Idade</b>	<b>Média</b> 25 anos		<b>Média</b> 24 anos		<b>Média</b> 29 anos	
<b>Ocupação</b>						
Não	94	63%	49	38%	8	38%
Sim	56	37%	80	62%	13	62%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Em relação à covid-19, 82 discentes (representando 55% do total) foram diagnosticados com a doença. Dentre estes, 144 (96%) concluíram o esquema vacinal recomendado, enquanto 6 pessoas (4%) receberam pelo menos uma dose da vacina. A adesão à vacinação contra a covid-19 destacou-se como um ponto significativo na análise (Tabela 2).

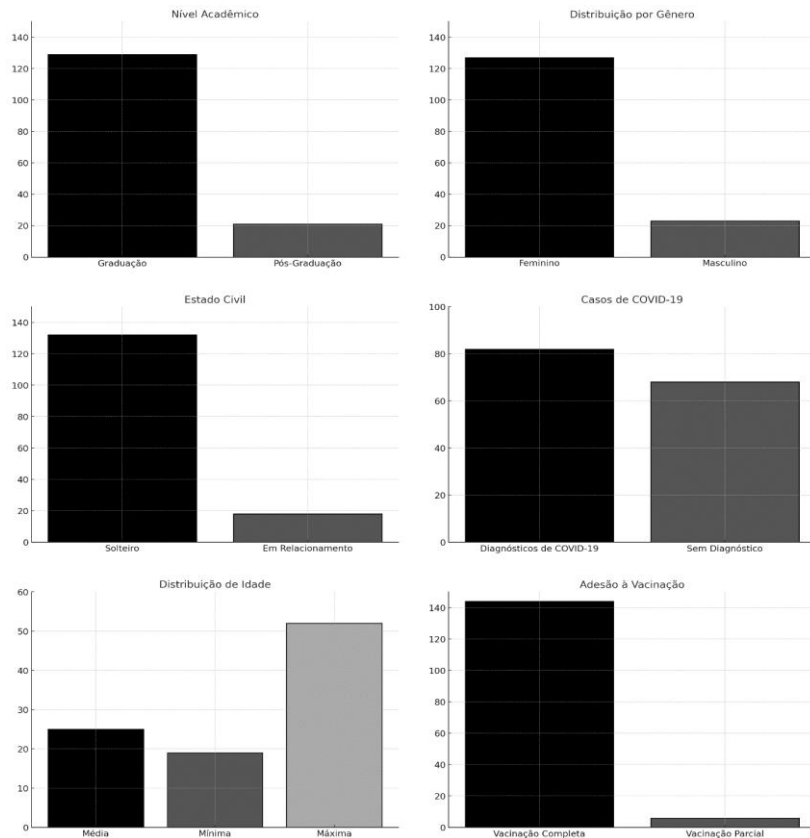
**Tabela 2 – Caracterização em relação às variáveis da covid-19 (n=150)**

Características	Total n = 150		Graduação n = 129		Pós-graduação n = 21	
	n	%	n	%	n	%
<b>Covid-19</b>						
Não	68	45%	59	46%	9	43%
Sim	82	55%	70	64%	12	67%
<b>Vacina</b>						
Sim	144	96%	124	96%	20	95%
Incompleto	6	4%	5	4%	1	5%

Fonte: Dados da pesquisa.

Para aprimorar a análise e ampliar a capacidade de discernimento sobre os resultados da pesquisa, foram desenvolvidos painéis (Figura 2 a seguir e Figura 3 no item 5.1.2) de visualização de dados empregando a biblioteca Matplotlib do Python.

**Figura 2 – Painel de caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Brasil**



Fonte: Elaborado pela autora a partir da biblioteca Matplotlib do Python.

No Brasil, os dados indicaram que a maioria dos estudantes de Enfermagem eram do sexo feminino, não possuíam parceiro(a) e a média de idade era jovem, especialmente entre estudantes de graduação. Além disso, uma proporção significativa dos estudantes de graduação estava empregada, o que poderia impactar os níveis de estresse e a capacidade de conciliar os estudos com as responsabilidades profissionais.

Em contraste, os estudantes de pós-graduação, cuja média de idade foi mais elevada, também apresentaram uma alta taxa de ocupação, evidenciando a necessidade de equilibrar os estudos avançados com as atividades profissionais. Essas características ressaltam a necessidade de políticas de suporte acadêmico e psicológico que considerem as demandas específicas do grupo.

### 5.1.2 Espanha

O estudo incluiu 304 participantes, todos estudantes de graduação em Enfermagem. Destes, 157 (51,6%) eram da Faculdade de Enfermagem em Oviedo, enquanto 147 (48,4%) eram da Faculdade de Enfermagem em Gijón, ambas localizadas em Astúrias, Espanha. A distribuição por gênero revelou que 266 (87,5%) participantes eram do sexo feminino e 38 (12,5%) eram do sexo masculino, confirmando a tendência de predominância feminina na área de enfermagem.

No que diz respeito ao estado civil, 271 (89%) participantes declararam não estar em um relacionamento, enquanto 33 (11%) afirmaram possuir um(a) parceiro(a). A idade média dos participantes foi de 22 anos, com uma variação de 18 a 57 anos, conforme detalhado na Tabela 3.



**Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Espanha (n=304)**

Características		Total n = 304	
	n	%	
<b>Participantes</b>	304	100%	
Oviedo	157	52%	
Gijón	147	48%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	266	87,5%	
Masculino	38	12,5%	
<b>Estado civil</b>			
Com parceiro(a)	33	11%	
Sem parceiro(a)	271	89%	
<b>Idade</b>	Média		
	22 anos		
<b>Ocupação</b>			
Não	277	91%	
Sim	27	9%	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Em relação à covid-19, 55 participantes (18%) foram diagnosticados com a doença. Importante ressaltar que todos os 304 participantes (100%) completaram o esquema vacinal recomendado contra a covid-19, evidenciando uma adesão total à vacinação, destacada como um ponto significativo na análise (Tabela 4).

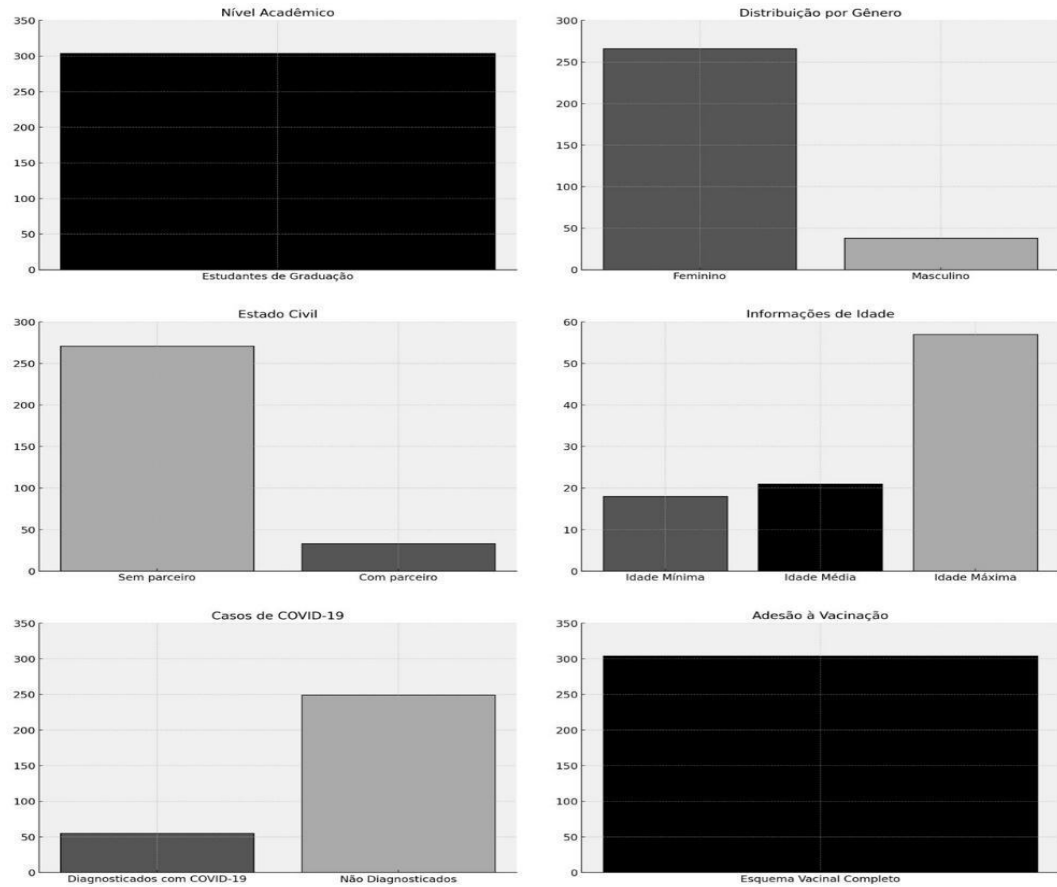
**Tabela 4 – Caracterização em relação às variáveis da covid-19 dos discentes de Enfermagem – Espanha (n=304)**

Características		Total n = 304	
Covid-19	n	%	
Não	249	81,9%	
Sim	55	18,1%	
<b>Vacina</b>			
Sim	304	100%	
Incompleto	–	–	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os dados evidenciaram a predominância feminina, a juventude e a adesão completa à vacinação entre os estudantes de Enfermagem, refletindo um alto nível de conscientização e compromisso com a saúde pública (Figura 3).

**Figura 3 – Painel de caracterização sociodemográfica dos discentes de Enfermagem – Espanha**



**Fonte:** Elaborado pela autora a partir da biblioteca Matplotlib do Python.

A adesão completa à vacina e o compromisso dos estudantes de Enfermagem com as medidas preventivas da covid-19 podem ser atribuídos à sua formação na área da saúde e à compreensão da importância da vacina para prevenir a disseminação do vírus.

## 5.2 Análises dos dados da IES-R

Os resultados foram divididos em três subseções. As duas primeiras trazem as características da amostra, abordando variáveis sociodemográficas e a análise da IES-R no Brasil e na Espanha, a fim de fornecer informações sobre as pontuações gerais da escala e suas subescalas intrusão, evitação e hiperestimulação. A terceira subseção compara os dados dos dois países.

### 5.2.1 Brasil

A média do escore total da IES-R entre os discentes foi de 32.28 (Tabela 5).

**Tabela 5 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R**

Resultado SCORE	Pontuação/Resultado	Frequência	%
Sem indicação de TEPT	Abaixo de 24 pontos	49	33%
Intrusão – Preocupação clínica para TEPT	24 a 33 pontos	27	18%
Evitação – Provável diagnóstico para TEPT	34 a 36 pontos	12	8%
Hipervigilância – Indicação alta para TEPT	37 ou mais pontos	62	41%

Legenda: TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os sintomas do TEPT, observou-se que a média de todos os domínios da IES-R (intrusão, evitação e hiperestimulação), a partir da soma das questões dos domínios da IES-R, foi mais evidenciada acima de 37 pontos. Tais resultados demonstraram provável preocupação clínica para TEPT (presença do TEPT nos discentes estudados), sendo maior (41%) naqueles com indicação alta para TEPT.

Utilizando classificações do escore geral do IES-R, 41% dos participantes tiveram sintomatologia compatível com a hipervigilância, com escore acima de 37. Os que apresentaram evitação, com escores acima de 33, representaram 8%; 18% da amostra obteve pontuação entre 24 e 33, correspondente a um TEPT parcial ou intrusão; e 33% não tiveram indicação de TEPT, conforme aplicação de cálculo para razões de prevalência.

A Tabela 6 exhibe as características da população do estudo pelos pontos de corte da escala IES-R.

**Tabela 6 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – Brasil**

Características	Total n = 150	<23, n = 49	24-32 n = 27	33-36 n = 12	>37 n = 62	p-valor
<b>Sexo</b>						
						0,178
Feminino	127 (100,00%)	39 (30,71%)	21 (16,54%)	12 (9,45%)	55 (43,31%)	
Masculino	23 (100,00%)	10 (43,48%)	6 (26,09%)	0 (0,00%)	7 (30,43%)	
<b>Idade</b>						
	23,0 (22,0, 26,0)	24,0 (22,0, 25,0)	24,0 (22,0, 25,5)	23,5 (23,0, 25,3)	23,0 (21,0, 28,0)	0,896
Média	23,0 (22,0, 26,0)	24,0 (22,0, 25,0)	24,0 (22,0, 25,5)	23,5 (23,0, 25,3)	23,0 (21,0, 28,0)	
<b>Escolaridade</b>						
						0,438
Graduação	129 (100,00%)	39 (30,23%)	25 (19,38%)	11 (8,53%)	54 (41,86%)	
Pós-graduação	21 (100,00%)	10 (47,62%)	2 (9,52%)	1 (4,76%)	8 (38,10%)	
<b>Ocupação</b>						
						0,013
Não	128 (100,00%)	35 (27,34%)	25 (19,53%)	12 (9,38%)	56 (43,75%)	
Sim	22 (100,00%)	14 (63,64%)	2 (9,09%)	0 (0,00%)	6 (27,27%)	
<b>Estado civil</b>						
						0,929
Com parceiro(a)	19 (100,00%)	7 (36,84%)	4 (21,05%)	1 (5,26%)	7 (36,84%)	
Sem parceiro(a)	131 (100,00%)	42 (32,06%)	23 (17,56%)	11 (8,40%)	55 (41,98%)	
<b>Covid-19</b>						
						0,207
Não	68 (100,00%)	28 (41,18%)	12 (17,65%)	4 (5,88%)	24 (35,29%)	
Sim	82 (100,00%)	21 (25,61%)	15 (18,29%)	8 (9,76%)	38 (46,34%)	
<b>Vacina</b>						
						0,110
Sim	144 (100,00%)	44 (30,56%)	27 (18,75%)	12 (8,33%)	61 (42,36%)	
Incompleto	6 (100,00%)	5 (83,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (16,67%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao realizar a análise das subescalas da IES-R, observou-se que a ocupação foi a única variável que apresentou diferença estaticamente significativa no escore geral do IES-R, mostrando que pessoas que tinham alguma ocupação ficaram nas faixas mais altas de IES-R.

Em relação ao sexo, as mulheres predominaram no escore de hiperestimulação (>37), já os homens prevaleceram na classificação de evitação (<23), mas não houve diferença estatisticamente significativa. Entre as pessoas que não viviam com parceiro(a), 42% se encontraram na categoria de hiperestimulação (>37), enquanto os que viviam com parceiro(a) se distribuíram igualmente, com 37% na categoria de evitação (<23) e na categoria de hiperestimulação (>37). Quanto à escolaridade, a média foi de 32,6 alunos de graduação e 31 alunos de pós-graduação. A soma das questões da IES-R nos dois grupos estudados foi

equivalente a 32,38, com DP de 18,86 e IQR de 27,5, mas sem apresentar diferença estatisticamente significativa.

### 5.2.2 Espanha

A Tabela 7 mostra as características da população de estudo pelos pontos de corte da escala IES-R. A pontuação média geral do IES-R para os participantes foi de 21,24.

**Tabela 7 – Classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R**

Resultado SCORE	Pontuação/Resultado	Frequência	%
Sem indicação de TEPT (Normal)	Abaixo de 24 pontos	181	59,5%
Preocupação clínica para TEPT (Intrusão)	24 a 33 pontos	41	13,5%
Provável diagnóstico para TEPT (Evitação)	34 a 36 pontos	26	8,5%
Indicação alta para TEPT (Hipervigilância)	37 ou mais pontos	56	18,5%

Legenda: TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, uma parcela substancial dos participantes demonstrou níveis variados de sintomas clínicos preocupantes de TEPT. Especificamente, 13,5% dos estudantes apresentaram sintomas de intrusão, 8,5% exibiram sintomas de evitação e 18,5% apresentaram sintomas severos de hipervigilância.

Esse resultado indica que 56 (18,5%) dos entrevistados foram gravemente impactados, 26 (8,6%) tiveram impacto psicológico moderado, 41 (13,5%) tiveram impacto leve e 181 (59,5%) estavam dentro dos parâmetros normais da ferramenta de medição. De acordo com esse resultado, a prevalência de sintomas de TEPT é de 26,7%. Para os níveis do IES-R nas três subescalas deste questionário, foram obtidos os seguintes escores (média): evitação (8,63), hiperexcitação (6,03) e intrusão (6,58).

As medidas descritivas do escore de TEPT para todas as variáveis do estudo podem ser vistas na Tabela 8. As que atingiram um p-valor <0,05 são as que apresentaram diferença significativa nos escores de TEPT entre as categorias das variáveis e foram analisadas. A análise dos dados revelou que a maioria dos estudantes de Enfermagem na Espanha (59,5%) não apresentaram sintomas significativos de TEPT, conforme indicado pelas pontuações abaixo de 24 na escala IES-R.

**Tabela 8 – Característica da amostra e escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – Espanha**

<b>Total, n = 304</b>	<b>&lt;23, n = 181</b>	<b>24-32, n = 41</b>	<b>33-36, n = 26</b>	<b>&gt;37, n = 56</b>	<b>p-valor</b>
<b>Características</b>					
<b>Sexo</b>					0,050
Feminino	159 (100%)	35 (22%)	19 (12%)	53 (33%)	
Masculino	22 (100%)	6 (27%)	7 (32%)	3 (14%)	
<b>Idade</b>					
Média	21 (20,00 22,00)	21 (20,00 22,00)	21 (20,00 22,00)	21 (20,00 22,00)	0,692
<b>Escolaridade</b>					
Graduação	181 (100%)	41 (100%)	26 (100%)	56 (100%)	–
<b>Ocupação</b>					0,341
Não	168 (92,82%)	38 (92,68%)	22 (84,62%)	168 (92,82%)	
Sim	13 (92,82%)	3 (7,32%)	4 (15,38%)	13 (92,82%)	
<b>Estado civil</b>					0,621
Com parceiro(a)	168 (92,82%)	38 (92,68%)	22 (84,62%)	168 (92,82%)	
Sem parceiro(a)	13 (92,82%)	3 (7,32%)	4 (15,38%)	13 (92,82%)	
<b>Covid-19</b>					0,184
Não	148 (81,77%)	32 (78,05%)	25 (96,15%)	44 (78,57%)	
Sim	33 (18,23%)	9 (21,95%)	1 (3,85%)	12 (21,43%)	
<b>Vacina</b>					
Sim	181 (100%)	41 (100%)	26 (100%)	56 (100%)	
Incompleto	–	–	–	–	–

**Fonte:** Dados da pesquisa.

No que se refere ao sexo, as mulheres apresentaram significativamente mais sintomas de TEPT, como indicado pelas maiores pontuações da escala IES-R, comparado com os homens ( $p < 0,05$ ).

### 5.2.3 Brasil e Espanha

As variáveis sociodemográficas relacionadas aos níveis da IES-R entre estudantes de Enfermagem no Brasil e na Espanha estão descritas na Tabela 9, considerando as diferenças e similaridades entre os dois países (Tabela 9).

**Tabela 9 – Dados descritivos do perfil dos discentes do Brasil e da Espanha**

Características	Brasil n=150	Espanha n=304	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	127 (85%)	266 (87,5%)	0,569
Masculino	23 (15%)	38 (12,5%)	
<b>Idade</b>	23 (22,26)	21 (20,22)	<0,001
<b>Estado civil</b>			0,565
Com parceiro(a)	19 (13%)	33 (11%)	
Sem parceiro(a)	131 (88%)	271(89%)	
<b>Ocupação</b>			0,062
Com ocupação	128 (85%)	277 (91%)	
Sem ocupação	22 (15%)	27 (9%)	
<b>Covid-19</b>			<0,001
Sim	82 (55%)	55 (18%)	
Não	68 (45%)	249 (82%)	
<b>Vacina</b>			–
Sim	144 (96%)	304 (100%)	
Incompleto	6 (4%)	–	–

Fonte: Dados da pesquisa.

No Brasil, 127 (85%) participantes eram do sexo feminino e 23 (15%) do sexo masculino. Na Espanha, 266 (87,5%) participantes eram do sexo feminino e 38 (12,5%) do sexo masculino. O valor de p (0,56) indica que não houve diferença estatisticamente significativa entre a proporção por sexo nos dois países.

A mediana de idade dos participantes no Brasil foi de 25 anos (IQR: 22-26), enquanto na Espanha foi de 22 anos (IQR: 20-22). O valor de p (<0,001) sugere uma diferença estatisticamente significativa na idade dos participantes entre os dois países. Ou seja, os alunos brasileiros são mais velhos que os espanhóis.

Em relação ao estado civil, no Brasil, 19 (13%) participantes tinham um(a) parceiro(a), e 131 (88%) estavam sem parceiro(a). Na Espanha, 33 (11%) participantes tinham um(a) parceiro(a), e 271 (89%) estavam sem parceiro(a). O valor de p (0,565) indica que não houve diferença estatisticamente significativa no estado civil entre os dois grupos.

No que se refere à ocupação, no Brasil, 128 (85%) estudantes possuíam alguma ocupação, ao passo que 22 (15%) estavam sem ocupação. Na Espanha, 277 (91%) alunos possuíam alguma ocupação, já 27 (9%) estavam sem ocupação. O valor de p (0,062) indica uma diferença estatisticamente significativa limítrofe na ocupação dos participantes entre os dois países.

Quanto à prevalência de covid-19, no Brasil, 82 (55%) participantes contraíram a doença, enquanto 68 (45%) não a contraíram. Na Espanha, 55 (18%) participantes tiveram covid-19, e 249 (82%) não tiveram. O valor de p (<0,001) sugere uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de covid-19 entre os participantes dos dois países. A adesão à

vacinação foi alta em ambos os países, com todos os estudantes espanhóis completando o esquema vacinal em sua totalidade. Não foi possível calcular o p-valor nessa situação.

Essas análises revelaram diferenças importantes, como a prevalência de covid-19 e a idade dos participantes, enquanto outras variáveis, como gênero, estado civil e ocupação, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes de Enfermagem do Brasil e da Espanha (Tabela 10).

**Tabela 10 – Dados descritivos do perfil dos discentes e classificação do escore de pontuação do questionário da Escala de Impacto do Evento – IES-R – do Brasil e Espanha**

Variáveis	<23, n = 230	24-32, n = 68	33-36, n = 38	>37, n = 118	p-valor
Escore	11,00 (5,00; 16,75)	27,50 (26,00; 30,00)	34,00 (33,25; 36,00)	46,00 (40,25; 54,00)	<0,001
<b>Estado civil</b>					0,692
Com parceiro(a)	27,00 (11,74%)	8,00 (11,76%)	2,00 (5,26%)	15,00 (12,71%)	
Sem parceiro(a)	203,00 (88,26%)	60,00 (88,24%)	36,00 (94,74%)	103,00 (87,29%)	
<b>Sexo</b>					0,222
Feminino	198,00 (86,09%)	56,00 (82,35%)	31,00 (81,58%)	108,00 (91,53%)	
Masculino	32,00 (13,91%)	12,00 (17,65%)	7,00 (18,42%)	10,00 (8,47%)	
<b>Idade</b>	21,00 (20,00; 23,00)	22,00 (21,00; 24,00)	22,00 (20,00; 23,00)	22,00 (20,00; 25,00)	0,034
<b>País</b>					<0,001
Brasil	49,00 (21,30%)	27,00 (39,71%)	12,00 (31,58%)	62,00 (52,54%)	
Espanha	181,00 (78,70%)	41,00 (60,29%)	26,00 (68,42%)	56,00 (47,46%)	
<b>Covid-19</b>					0,002
Não	176,00 (76,52%)	44,00 (64,71%)	29,00 (76,32%)	68,00 (57,63%)	
Sim	54,00 (23,48%)	24,00 (35,29%)	9,00 (23,68%)	50,00 (42,37%)	
<b>Ocupação</b>					0,827
Sem ocupação	203,00 (88,26%)	63,00 (92,65%)	34,00 (89,47%)	105,00 (88,98%)	
Com ocupação	27,00 (11,74%)	5,00 (7,35%)	4,00 (10,53%)	13,00 (11,02%)	
<b>Vacina</b>					
Sim	230,00 (100,00%)	68,00 (100,00%)	38,00 (100,00%)	118,00 (100,00%)	

Fonte: Dados da pesquisa.

A pontuação média geral do IES-R para os participantes foi de 21,24 (DP  $\pm$  15,409) (mínima: 0; máxima: 63). Esse resultado aponta que 55 (18,1%) entrevistados foram gravemente impactados, 26 (8,6%) tiveram impacto psicológico moderado, 41 (13,5%) tiveram impacto leve e 182 (59,9%) estavam dentro dos parâmetros normais da ferramenta de medição. De acordo com esse resultado, a prevalência de sintomas de TEPT foi de 26,7%. Para os níveis do IES-R nas três subescalas deste questionário, foram obtidos os seguintes escores (média): evitação (8,63), hiperexcitação (6,03) e intrusão (6,58).

Os dados demonstram que os estudantes de Enfermagem no Brasil apresentaram níveis significativamente mais altos de sintomas de TEPT em todas as subescalas analisadas (intrusão,



evitação e hipervigilância) quando comparados aos estudantes na Espanha. Os p-valores (<0,001) confirmam que essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 11).

**Tabela 11 – Dados descritivos do perfil dos discentes do Brasil e da Espanha**

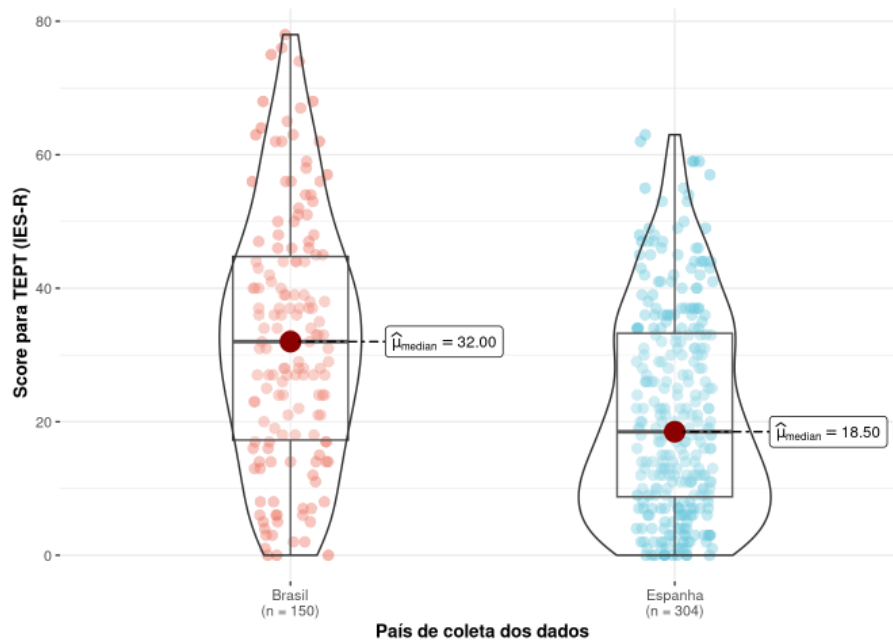
Classificação	Brasil	Espanha	p-valor
Intrusão	1,00 (0,63; 2,13)	0,63 (0,25; 1,25)	<0,001
Evitação	1,38 (0,75; 1,88)	1,00 (0,38; 1,63)	<0,001
Hipervigilância	1,50 (0,71; 2,33)	0,83 (0,33; 1,54)	<0,001

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os estudantes de Enfermagem no Brasil apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomas de intrusão (média = 1,00; IQR = 0,63-2,13) em comparação com os estudantes na Espanha (média = 0,63; IQR = 0,25-1,25), conforme evidenciado pela diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). De igual modo, os estudantes brasileiros exibiram níveis mais altos de sintomas de evitação (média = 1,38; IQR = 0,75-1,88) em relação aos estudantes espanhóis (média = 1,00; IQR = 0,38-1,63), também com uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Ademais, a hipervigilância se mostrou mais pronunciada entre os estudantes de Enfermagem no Brasil (média = 1,50; IQR = 0,71-2,33) em comparação com seus colegas na Espanha (média = 0,83; IQR = 0,33-1,54), sendo esta outra diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

A comparação das medianas dos escores para TEPT entre Brasil e Espanha revelou que os estudantes de Enfermagem no Brasil tiveram escores significativamente mais elevados, sugerindo um maior impacto psicológico e níveis mais altos de estresse pós-traumático. A mediana dos escores no Brasil foi de 32,00, enquanto na Espanha foi de 18,50, sinalizando uma diferença substancial entre os dois grupos (Figura 4).

**Figura 4 – *Boxplot* do escore para TEPT (IES-R) entre Brasil e Espanha. Rio de Janeiro, 2024**



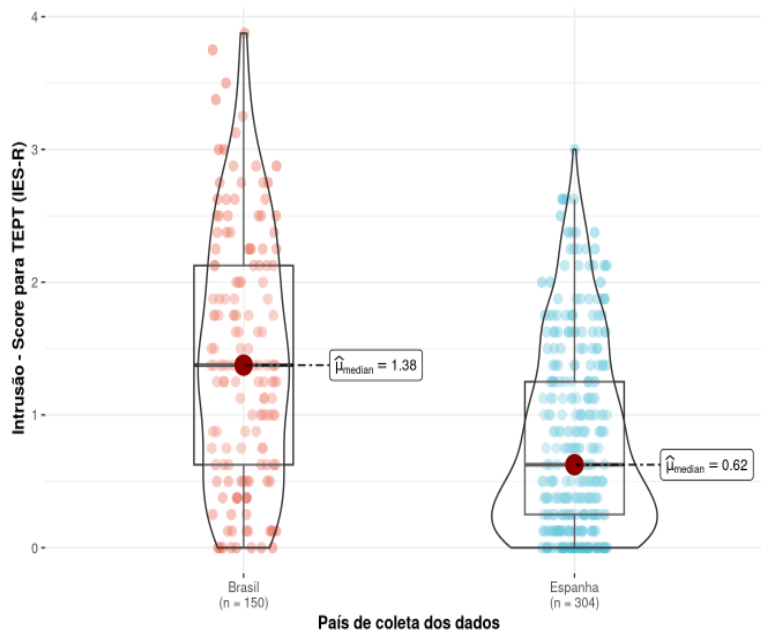
Legenda: IES-R – Escala de Impacto do Evento – Revisada; TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.3 Intrusão

Ao examinar a distribuição dos dados, observa-se que no Brasil houve uma dispersão maior e mais uniforme dos escores ao longo da escala, enquanto na Espanha a distribuição pareceu mais concentrada na parte inferior do gráfico (Figura 5), sugerindo uma prevalência de escores mais baixos. A mediana do escore de intrusão no Brasil foi de 1,38, o que significa que metade dos participantes marcou escores abaixo desse valor, e a outra metade relatou escores acima desse valor. O gráfico de violino apresenta a distribuição dos escores para o sintoma de intrusão, uma parte importante do TEPT, entre participantes (Figura 5).

**Figura 5 – *Boxplot* do escore para intrusão (IES-R) entre Brasil e Espanha. Rio de Janeiro, 2024**



Legenda: IES-R – Escala de Impacto do Evento – Revisada; TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

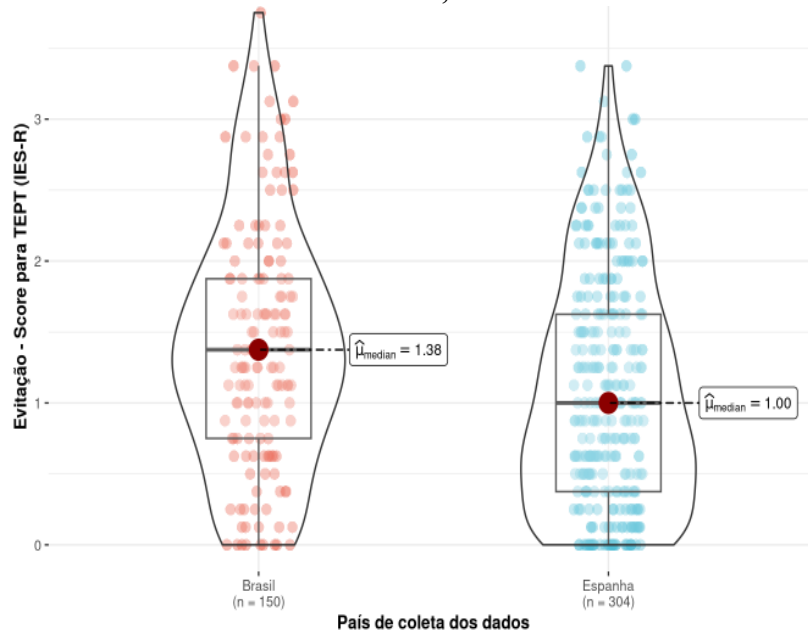
Fonte: Elaborado pela autora.

Já na Espanha, a mediana foi significativamente mais baixa, com um valor de 0,62, indicando uma predominância de escores mais baixos em comparação com o Brasil. A análise da dispersão dos dados revelou a variação dos escores dentro de cada país, com uma maior concentração de dados de baixa pontuação na Espanha.

#### 5.4 Evitação

Os dados sugerem que o sintoma de evitação foi menos intenso na Espanha do que no Brasil, uma diferença que pode refletir variabilidades nas experiências ou manifestações do TEPT entre essas populações, potencialmente influenciadas por fatores culturais, de tratamento ou de apoio pós-traumático (Figura 6). Esses achados são relevantes para se compreender como diferentes grupos lidam com aspectos específicos do TEPT, subsidiando abordagens de tratamento e suporte adaptadas às necessidades de cada contexto.

**Figura 6 – Boxplot da distribuição da evitação. Rio de Janeiro, 2024**



Legenda: IES-R – Escala de Impacto do Evento – Revisada; TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

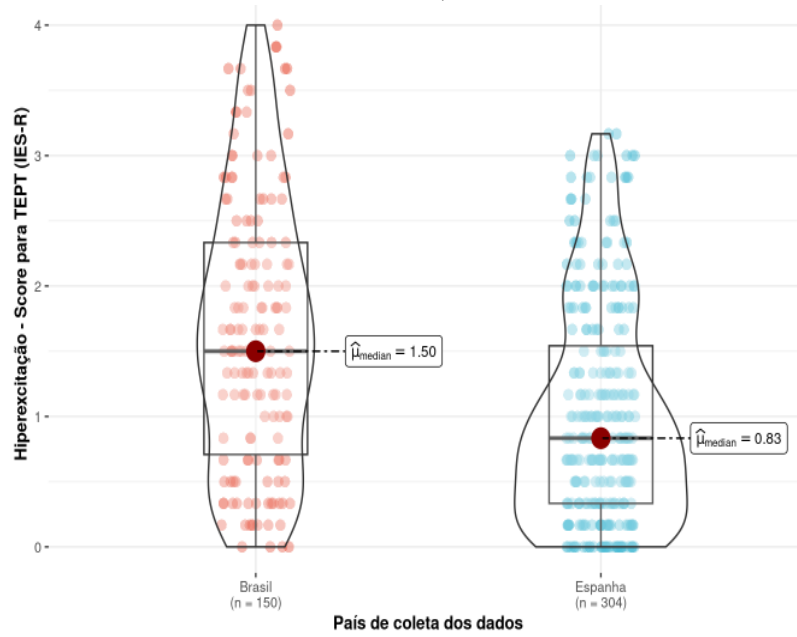
Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico de violino (Figura 6) revela a distribuição dos escores de evitação, um sintoma-chave do TEPT, entre participantes do Brasil e da Espanha. Nele, a densidade dos dados é destacada, com as partes mais largas representando uma maior concentração de escores. No Brasil, a distribuição dos escores mostra uma forma mais estreita no topo, indicando uma menor incidência de escores altos em comparação com o centro da distribuição. Ao observar a dispersão dos dados, percebe-se uma concentração de pontos em torno da mediana, especialmente na Espanha, onde os pontos estão mais agrupados nessa região.

## 5.5 Hipervigilância

Os dados sugerem que a hipervigilância foi mais prevalente ou intensamente experimentada no Brasil em comparação com a Espanha, considerando tanto a mediana quanto a distribuição dos escores (Figura 7).

**Figura 7 – Boxplot da distribuição da ocupação. Rio de Janeiro, 2023**



Legenda: IES-R – Escala de Impacto do Evento – Revisada; TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 DISCUSSÃO

Os dados mostram que os estudantes brasileiros apresentaram maior prevalência de TEPT, comparados com os estudantes espanhóis. A maior diferença significativa entre os estudantes de Enfermagem do Brasil e da Espanha, nas variáveis, referiu-se à prevalência de covid-19 e à idade dos participantes. Enquanto a maioria dos estudantes brasileiros teve covid-19, a maior parte dos estudantes espanhóis não teve a doença. Além disso, os estudantes brasileiros tenderam a ser um pouco mais velhos do que os estudantes espanhóis.

Essas diferenças podem estar relacionadas a diversos fatores, como as políticas de saúde pública adotadas por cada país, a eficiência das medidas de controle da pandemia e as respostas institucionais das universidades. No Brasil, a gestão da pandemia enfrentou desafios significativos, com medidas de controle sendo implementadas de forma inconsistente e, muitas vezes, tardia, o que pode ter contribuído para a maior disseminação do vírus entre os estudantes (Siqueira *et al.*, 2022). Em contraste, a Espanha adotou medidas de contenção mais rígidas e centralizadas, o que pode ter limitado a propagação do vírus entre os estudantes universitários (Melo *et al.*, 2023).

A presença de um maior número de casos de covid-19 entre os estudantes brasileiros pode estar associada a um impacto psicológico mais significativo, considerando o contexto da pandemia e o estresse adicional decorrente da própria infecção. A dimensão geográfica quase continental do Brasil também pode ter exacerbado esses desafios, dificultando o acesso uniforme a recursos de saúde e suporte psicológico.

Estudos indicam que indivíduos que contraíram covid-19 apresentam um risco aumentado de desenvolver sintomas de estresse pós-traumático (TEPT), devido ao medo da doença, ao isolamento social e, em alguns casos, à hospitalização (Li *et al.*, 2020). Esses fatores podem ter acentuado o impacto psicológico entre os estudantes brasileiros.

No decorrer do período pandêmico, as medidas circunstanciais adotadas e a transição para o ensino remoto provocaram uma série de emoções perturbadoras, como estresse, medo, desânimo e ansiedade. Essas emoções impactaram negativamente a saúde mental dos alunos, representando uma significativa ameaça ao bem-estar psicológico dos discentes e podendo contribuir para a evolução de quadros de doenças psíquicas (Araújo *et al.*, 2023).

A diferença na idade média dos participantes também pode ter influenciado os resultados. Estudantes mais velhos, como observado no Brasil, costumam ter responsabilidades adicionais, como trabalho e família, que aumentam o nível de estresse durante períodos de crise

(Arnett, 2014). Por outro lado, estudantes mais jovens, como os da Espanha, podem ter mais resiliência ou diferentes formas de lidar com o estresse, alterando os níveis de impacto psicológico percebido.

Somado a isso, as preocupações relacionadas ao possível atraso na formação, às incertezas em relação ao futuro, às perspectivas de emprego e à ociosidade deixaram os estudantes mais ansiosos e deprimidos, o que, por sua vez, pode afetar adversamente o processo de ensino e aprendizado (Ferreira *et al.*, 2024).

Ademais, a eficácia do suporte institucional fornecido pelas universidades durante a pandemia pode ter desempenhado um papel crucial. Universidades que ofereceram suporte psicológico, orientação acadêmica e recursos para ensino à distância de qualidade provavelmente ajudaram a mitigar o impacto psicológico nos estudantes (Lisiecka; Chimicz; Lewicka-Zelent, 2023). A variação na qualidade e disponibilidade desses recursos entre universidades no Brasil e na Espanha pode ter contribuído para as diferenças observadas nos níveis de estresse e TEPT entre os discentes.

A grande diferença na comparação das medianas dos escores para TEPT entre Brasil (IES-R=32) e Espanha (IES-R=18) pode ser atribuída a diversos fatores contextuais, como as condições socioeconômicas, as políticas de saúde pública, e as respostas institucionais à pandemia de covid-19 em cada país. Os estudantes brasileiros parecem estar enfrentando maiores desafios relacionados ao estresse pós-traumático, o que destaca a necessidade de intervenções específicas para apoiar a saúde mental desse grupo.

Os dados obtidos neste estudo alertam sobre a urgência de desenvolver e implementar estratégias de apoio psicológico direcionadas para os estudantes de Enfermagem no Brasil. É essencial considerar os contextos específicos de cada país ao planejar intervenções e políticas de saúde mental, visando mitigar os efeitos adversos do TEPT e promover o bem-estar psicológico dos estudantes.

A comparação das medianas dos escores de intrusão para TEPT entre Brasil e Espanha revela que os estudantes de Enfermagem no Brasil apresentaram escores significativamente mais elevados, o que sugere um maior impacto dos sintomas de intrusão.

Globalmente, os resultados indicam que o sintoma de intrusão foi mais intensamente experimentado no Brasil do que na Espanha, tanto devido à mediana mais alta quanto à dispersão mais ampla dos escores. Essa disparidade pode ser atribuída a diferenças culturais, contextuais ou de acesso a recursos de tratamento entre as duas populações. O uso desse tipo de gráfico é importante não apenas para visualizar as tendências centrais dos dados, mas

também para compreender a distribuição dos dados, pois auxilia na análise das diferenças na experiência do TEPT entre diferentes contextos nacionais.

No que tange à evitação, as principais repercussões negativas da pandemia na formação em Enfermagem, conforme citadas por Kunaviktikul *et al.* (2022), Michel *et al.* (2021), Riegel *et al.* (2021), Rodrigues *et al.* (2021), Warshawski (2022) e Zaragoza-García *et al.* (2021), foram as questões psicológicas. O distanciamento social e os confinamentos resultaram no aumento dos níveis de ansiedade e estresse entre estudantes e docentes. Sentimentos de solidão, medo de infecção, medo de contaminar familiares e amigos, medo da morte, depressão, tristeza, vulnerabilidade e sensação de desamparo foram amplamente relatados.

Essa diferença da hipervigilância pode refletir variabilidades culturais, sociais ou de acesso a serviços de saúde mental e apoio após eventos traumáticos. Tal aspecto é fundamental para compreender como diferentes populações lidam com sintomas específicos do TEPT, e pode informar políticas de saúde pública, bem como estratégias de intervenção adaptadas às necessidades de cada contexto.

A pressão laboral e a incerteza decorrentes da pandemia impactaram significativamente os estudantes de Enfermagem prestes a se formarem e ingressarem na profissão. Esse contexto levou a um aumento do sofrimento psicológico entre eles (Fico *et al.*, 2023; Zhu *et al.*, 2020). Muitos alunos do quarto ano de Enfermagem optaram por trabalhar em ambientes de saúde, motivados por razões morais e profissionais, expondo-se, assim, a riscos à sua própria saúde (Roca *et al.*, 2021).

De modo geral, os achados deste estudo, que abrangeu discentes de Enfermagem no Brasil e na Espanha, evidenciaram a necessidade de aprimoramento contínuo nos processos de conceituação, diagnóstico e tratamento do TEPT. Para que as intervenções sejam eficazes, é preciso levar em conta os eventos traumáticos vivenciados – e suas possíveis repercussões – pelos estudantes em ambos os países.

Os estudantes de Enfermagem devem ser vistos como uma população de alto risco, que pode sofrer psicopatologia em decorrência da pandemia. Sabe-se que a vida acadêmica tem um impacto negativo na saúde mental dos alunos e que o início dos estudos universitários é um período crítico para o aparecimento de doenças mentais. Além disso, foi demonstrado que os alunos de cursos relacionados à saúde, como Enfermagem, têm maior probabilidade de vivenciar essa situação (Reverté-Villarroya *et al.*, 2021).

A política, a saúde e a educação mundiais foram expostas ao risco pela covid-19 (Huang *et al.*, 2020). Os estudantes universitários foram significativamente afetados pela epidemia; de



acordo com a UNESCO, estudantes em todo o mundo foram colocados sob bloqueios nacionais (Patelarou *et al.*, 2021). O impacto da pandemia foi maior nos países de baixo rendimento, sublinhando as fragilidades de financiamento, gestão e estrutura dos serviços de saúde dos países (Machado *et al.*, 2023).

A relação entre esses quatro aspectos do TEPT sugere que, apesar das diferenças metodológicas e contextuais que podem influenciar o relato de sintomas, mostrou-se uma tendência clara de maior severidade de TEPT no Brasil em comparação com a Espanha. Essas descobertas enfatizam a necessidade de políticas de saúde pública e estratégias de intervenção que considerem as particularidades culturais e socioeconômicas de cada país no tratamento do TEPT. As implicações desses resultados são cruciais para o desenvolvimento de serviços de saúde mental adaptados às necessidades específicas de cada população, considerando os aspectos universais do transtorno, assim como suas manifestações locais.

Isso sugere que os fatores sociodemográficos podem não ser os principais determinantes dos níveis de TEPT, mas que os sintomas específicos de TEPT variam significativamente entre as diferentes gravidades da condição. Esse resultado destaca a importância de focar na identificação e tratamento dos sintomas específicos de TEPT, independentemente das variáveis sociodemográficas dos estudantes de Enfermagem.

A análise dos dados indica a necessidade de intervenções direcionadas para tratar os sintomas específicos de TEPT entre os estudantes de Enfermagem, considerando que as variáveis sociodemográficas não apresentam diferenças significativas. Essas intervenções podem ajudar a mitigar o impacto psicológico da covid-19 e melhorar o bem-estar dos estudantes de Enfermagem tanto no Brasil quanto na Espanha.

## 7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou diferenças significativas nos níveis de sintomas de TEPT entre estudantes de Enfermagem do Brasil e da Espanha. Os dados revelaram que os estudantes brasileiros apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomas de intrusão, evitação e hipervigilância em comparação com os estudantes espanhóis.

Esses resultados sugerem que os estudantes de Enfermagem no Brasil podem estar enfrentando maiores desafios relacionados ao estresse pós-traumático. As diferenças observadas podem ser atribuídas a fatores contextuais, incluindo as condições socioeconômicas, políticas de saúde pública, e a resposta institucional à pandemia de covid-19 em cada país.

Portanto, é imperativo que se desenvolvam estratégias de intervenção específicas e programas de apoio psicológico voltados para os estudantes de Enfermagem no Brasil, visando mitigar os efeitos adversos do TEPT e promover um ambiente acadêmico mais saudável e resiliente. Além disso, recomenda-se a realização de estudos futuros que explorem em maior profundidade os determinantes dessas diferenças e avaliem a eficácia das intervenções propostas.

A implementação de políticas de saúde mental mais robustas e direcionadas pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho acadêmico desses estudantes, assegurando a formação de profissionais de Enfermagem mais preparados e equilibrados para enfrentar os desafios da prática clínica. Estudos futuros devem explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos estudantes, a eficácia das intervenções psicológicas implementadas e a influência de fatores culturais e socioeconômicos no impacto psicológico da pandemia (Bou-Hamad *et al.*, 2023).

As implicações destes achados são profundas, sugerindo a necessidade de políticas educacionais e de saúde pública mais robustas para apoiar os futuros profissionais de Enfermagem. Recomenda-se a implementação de programas de intervenção psicológica e o fortalecimento das redes de suporte dentro das universidades, visando mitigar os impactos psicológicos de crises sanitárias futuras. Adicionalmente, sugere-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar a evolução dos sintomas de TEPT nesse grupo específico, o que permitirá uma compreensão mais detalhada das trajetórias de recuperação ou agravamento.

A pandemia impactou o ensino em Enfermagem de várias maneiras, incluindo o desenvolvimento de habilidades tecnológicas tanto entre docentes quanto discentes. Houve um

incentivo à aprendizagem autodirigida, exigindo dos estudantes maior concentração e foco em seu próprio processo formativo.

A colaboração internacional entre instituições acadêmicas do Brasil e da Espanha mostrou-se valiosa, visto que proporcionou um entendimento mais amplo das variáveis culturais e educacionais que afetam a resiliência psicológica frente a pandemias. Portanto, enfatiza-se a importância de continuar tais parcerias internacionais em pesquisas futuras.

Ao concluir, este estudo destaca a urgência de atenção às condições psicológicas de acadêmicos de Enfermagem, evidenciando que a formação desses profissionais deve integrar de maneira efetiva o cuidado com a saúde mental, preparando-os não apenas para responderem às exigências técnicas de suas futuras profissões, mas também para cuidarem de sua própria saúde psicológica em situações de crise.

### **Limitações**

O presente estudo apresentou algumas limitações. Em primeiro lugar, o tamanho da amostra pode não ser suficiente para representar adequadamente o estado de saúde mental de todos os estudantes universitários, o que pode afetar a generalização dos resultados para a população estudantil em um contexto mais amplo. Além disso, houve a necessidade de retirar a variável “fumante” dos dados da Espanha e a variável “religião” dos dados do Brasil. Para realizar um estudo multicêntrico, seria ideal que as mesmas variáveis fossem consideradas em todos os países envolvidos; no entanto, esses comportamentos são diferentes entre as nações, o que dificultou a padronização das variáveis analisadas.

### **Implicações e pesquisas futuras**

O presente estudo analisou os distúrbios psicológicos em estudantes universitários do Brasil e da Espanha após a suspensão prolongada das aulas durante a pandemia de covid-19. Os resultados obtidos podem ser representativos das atuais complicações de saúde mental dos estudantes universitários de outros países com características socioeconômicas e culturais equivalentes. Os resultados da investigação ajudarão os decisores políticos, o governo, os educadores e as autoridades universitárias a determinarem a prevalência dessas perturbações psicológicas (depressão e ansiedade) e os seus fatores desencadeantes. As estatísticas atuais também ajudarão os administradores a resolverem as graves complicações de saúde mental dos

estudantes universitários, tomando várias medidas eficazes, como a implementação de aconselhamento profissional, apoio econômico e profissional, e garantindo atividades educativas mais eficazes. Contudo, estudos precisam ser realizados para comparar a prevalência das complicações de saúde mental de estudantes universitários com outras faixas etárias e demais cursos. Além disso, as novas tendências normais, como aulas on-line e sistemas de exames on-line, devem ser igualmente eficazes para todos os alunos com condições socioeconômicas distintas.

## REFERÊNCIAS

- ADHIKARI, R.; SMITH, P. Global nursing workforce challenges: time for a paradigm shift. **Nurse educ. pract.**, Edinburgh, v. 69, Article 103627, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37018998/>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (Espanha). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. **Boletín Oficial del Estado Madrid**, Madrid, 14 mar. 2020a. Disponível em: <http://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>. Acesso em: 5 jan. 2024.
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (Espanha). Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. **Boletín Oficial del Estado Madrid**, Madrid, 11 abr. 2020b. Disponível em: <http://www.boe.es/eli/es/rd/2020/04/10/487>. Acesso em: 6 jan. 2024.
- ALENCAR, M. S. M. *et al.* Compartilhamento de dados: desafios para a enfermagem. **BiblioCanto**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 154-162, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bibliocanto/article/view/33836>. Acesso em: 9 maio 2024.
- ALSHURIDEH, M. T. *et al.* Factors affecting the use of smart mobile examination platforms by universities' postgraduate students during the COVID 19 pandemic: an empirical study. **MDPI**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 32, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9709/8/2/32>. Acesso em: 9 maio 2024.
- AM, K. U. *et al.* The mental health impact of COVID-19 on pre-registration nursing students in Australia: findings from a national cross-sectional study. **J. adv. nurs.**, Oxford, v. 79, n. 2, p. 581-592, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36453452/>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- ALMEIDA, T. F. *et al.* Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Texto & contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 31, e20220139, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LHTcYZxSbq9MmvPGNnDn3fp/?lang=pt#>. Acesso em: 13 mar. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Estados Unidos). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#>. Acesso em: 9 fev. 2024.

ARAÚJO, M. S. M. *et al.* Mortalidade por covid-19 no interior e em regiões metropolitanas do Brasil, 2020 a 2021. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 47, e115, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10361444/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ARNETT, J. J. **Emerging adulthood**: the winding road from the late teens through the twenties, 1st edn. New York: Oxford Academic, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/26128>. Acesso em: 14 maio 2024.

ARRUDA, E. P. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de covid-19. **EmRede**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 257-275, 2020. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/621>. Acesso em: 6 out. 2023.

ARUN KRISHNAN, R. *et al.* COVID-19: current trends in invitro diagnostics. **Ind. J. Clin. Biochem.**, [s. l.], v. 35, p. 285-289, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12291-020-00906-5>. Acesso em: 7 dez. 2023.

BÁGUENA, M. J. *et al.* Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de impacto del estresor (eie-r). **Anál. modif. conducta**, Valencia, v. 27, n. 114, p. 581-604, 2001. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061433>. Acesso em: 8 maio 2024.

BIKBOV, B.; BIKBOV, A. Communication on COVID-19 to community: measures to prevent a second wave of epidemic. **OSF Preprints**, [s. l.], version 3, p. 1-18, 2020. *Preprint*. Disponível em: <https://osf.io/preprints/osf/ea9jm>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BLAY, N.; SMITH, L. E. An integrative review of enrolled nurse recruitment and retention. **Collegian**, Subiaco, v. 27, n. 1, p. 89-94, 2020. Disponível em: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(19\)30061-7/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(19)30061-7/fulltext). Acesso em: 29 set. 2023.

BORGES, L. L. *et al.* Military nursing in “Operation Return to Brazil”: aeromedical evacuation in the coronavirus pandemic. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 73, suppl. 2, e20200297, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hKkJBBWM7GX5phGGqL6DDgj/?lang=en#>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BOU-HAMAD, I. *et al.* Coping with the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study to investigate how mental health, lifestyle, and socio-demographic factors shape students’ quality of life. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 18, n. 7, e0288358, 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288358>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mar. 2020b.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. Altera a Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid- 19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2020a.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2020d.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2020e.

BRITO, R. F. *et al.* **Guia do Usuário do Digital Object Identifier**. Brasília: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 2015. 62 f. Disponível em: [https://www.abcbrasil.org.br/arquivos/Guia\\_usuario\\_DOI-online3.pdf](https://www.abcbrasil.org.br/arquivos/Guia_usuario_DOI-online3.pdf). Acesso em: 5 maio 2024.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, London, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 15 ago. 2023.

CABALLERO URIBE, C. V. UNESCO, Ciencia abierta, acceso abierto y publicaciones científicas. **Global Rheumatology**, [s. l.], v. 3, 2022. Disponível em: <https://globalrheumpanlar.org/articulo/unesco-ciencia-abierta-acceso-abierto-y-publicaciones-cientificas-768?language=es>. Acesso em: 5 abr. 2024.

CAIUBY, A. V. S. *et al.* Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 597-603, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KjGRgShSYWMYnKbsKfTqHvB/#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CAPDEVILLE, E. N. Saúde mental de estudantes da área da saúde: um ensaio sobre currículo integrado, humanização e resiliência no ensino superior. *In*: GRILLO, R. M.; NAVARRO, E. R. (org.). **Psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2020. v. 1, cap. 32, p. 255-262. *E-book*. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-87196-09-1.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2023.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Brazilian Journal of Psychiatry (São Paulo. 1999. Online)**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 221-228, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/VmVFLnd8xyyW5DPBDKmdhDp/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CASTIONI, R. *et al.* Universidades federais na pandemia da covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, [s. l.], v. 29, n. 111, p. 399-419, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/53yPKgh7jK4sT8FGsYGn7cg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 7 set. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Estados Unidos). **Social distancing**: keep a safe distance to slow the spread. Atlanta, GA: CDC, 2020. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/90522>. Acesso em: 9 mar. 2024.

CHAKRABORTY, I.; MAITY, P. COVID-19 outbreak: migration, effects on society, global environment and prevention. **Sci. total environ.**, Amsterdam, v. 728, Article 138882, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335410/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: CNS, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

CORDEIRO, K. M. A. **O impacto da pandemia na educação**: a utilização da tecnologia como ferramenta de ensino. 2020. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

CORONAVIRUS RESOURCE CENTER (Estados Unidos). **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Baltimore: Johns Hopkins University, c2024. Disponível em: <http://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 7 jan. 2024.

COUTO, E. S. Pedagogias das conexões: produções de conteúdos e redes de compartilhamento. *In*: SALES, M. V. S. (org.). **Tecnologias digitais, redes e educação: perspectivas contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2020. 183 p.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. psicol. organ. trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001). Acesso em: 18 dez. 2023.



CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM**, Oxford, v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227218/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

ESPANHA. Ministério da Saúde espanhol. **Recursos humanos, gestão profissional e formação continuada no Sistema Único de Saúde**. Madri: Ministério da Saúde espanhol, 2019. Relatório monográfico.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update**. Stockholm: ECDC, 2020. Disponível em: <http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2024.

FARIA, M. G. A.; MARTÍNEZ-RIERA, J. R. Universidades Promotoras da Saúde: desafios no pós-pandemia. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e76810, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/76810>. Acesso em: 16 abr. 2024.

FERNANDES, A. C. As grandes pandemias da história da Europa e os seus impactos na nossa civilização: desafios da moderna saúde pública. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 19-30, 2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/780>. Acesso em: 7 out. 2023.

FERREIRA, R. E. *et al.* Como o ensino emergencial adotado durante a pandemia da Covid-19 se deu para os graduandos em enfermagem. **RSD**, [s. l.], v. 13, n. 4, e7613445047, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45047>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FICO, G. *et al.* Anxiety and depression played a central role in the COVID-19 mental distress: a network analysis. **J. affect. disord.**, Amsterdam, v. 338, p. 384-392, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723007991?via%3Dihub>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FOUAD, H. A. *et al.* Post-traumatic stress disorder following COVID-19 Pandemic: a review. **J. Pharm. Res. Int.**, [s. l.], v. 33, n. 56B, p. 37-42, 2021. Disponível em: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/4697>. Acesso em: 9 fev. 2024.

GODOI, P. P.; DANIEL, R. A. F.; PASTANA, A. B. O impacto da pandemia por covid-19 na prevalência de TEPT entre profissionais da saúde e medidas de enfrentamento. **Rev. Contemp. (Online)**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1567-1579, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3021>. Acesso em: 5 abr. 2024.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ. Soc. (Online)**, [s. l.], v. 41, e238957, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTtxtfr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 2 fev. 2024.

HENNING, P.; MOREIRA, J. Tópicos sobre ciência aberta para editores científicos. *In*: SHINTAKU, M. *et al.* (org.) **Ciência aberta, dados abertos e princípios FAIR: uma abordagem para os Países Baixos e o Brasil**. Botucatu: ABEC, 2020. p. 145-158. cap. 12.

HODGES, C. *et al.* As diferenças entre o aprendizado online e o ensino remoto de emergência. **Revista da Escola, Professor, Educação e Tecnologia**, Recife, v. 2, p. 1-12, abr. 2020.

HUANG, L. *et al.* Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: a comparative study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 15, n. 8, e0237303, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237303>. Acesso em: 10 dez. 2023.

INLOCO. **Mapa brasileiro da covid-19: índice de isolamento social**. Recife: In Loco, 2020.

ITÁLIA. Ministero della Salute. **Sanzioni più severe per chi non rispetta le misure restrittive** [Tougher penalties for those who do not respect the restrictive measures]. Itália: Ministero della Salute, 2020. Disponível em: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4324>. Acesso em: 12 fev. 2024.

KOLA, L. Global mental health and COVID-19. **Lancet Psychiatry**, [s. l.], v. 7, n. 8, p. 655-657, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32502468/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

KUNAVIKTIKUL, W. *et al.* Nursing students' and faculty members' experiences of online education during COVID-19 across Southeast Asia: a photovoice study. **Nurse educ. today**, Edinburgh, v. 1111, Article 105307, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722000430?via%3Dihub>. Acesso em: 18 dez. 2023.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt#>. Acesso em: 7 fev. 2024.

LAUXEN, S. L.; CERDEIRA, L.; MARCELINO, J. M. A importância das redes colaborativas no processo de internacionalização da educação superior. **Rev. FAEEBA – Ed. e Contemp., Salvador**, [s. l.], v. 33, n. 73, p. 36-52, 2024. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/18610>. Acesso em: 9 abr. 2024.

LEPAN, N. Visualizing the history of pandemics. **Visual Capitalist**. [S. l.], 14 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>. Acesso em: 25 jan. 2024.

LI, W. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **Int. j. biol. chem. sci. (Online)**, Dschang, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>. Acesso em: 17 dez. 2023.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry res.**, Amsterdam, v. 287, e112915, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163?via%3Dihub>. Acesso em: 2 maio 2024.

LISIECKA, A.; CHIMICZ, D.; LEWICKA-ZELENT, A. Mental health support in higher education during the COVID-19 pandemic: a case study and recommendations for practice. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, Basel, v. 20, n. 6, Article 4969, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4969>. Acesso em: 2 maio 2024.

MACHADO, A. V. *et al.* Covid-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2965-2978, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n9BPZSDnfGzQ4ngNwkNbxqz/?lang=pt#>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MARTINS, F. I. S. *et al.* Impacto psicossocial da pandemia da covid-19 em estudantes do ensino superior. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 18, n. 52, p. 23-40, 2024. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/3903>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MARTINS, H. C.; PERLIN, M. S. A importância do reuso de dados na pesquisa acadêmica. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/07/07/a-importancia-do-reuso-de-dados-na-pesquisa-academica/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MATUSKA, E.; PIESTRZYNSKI, W. Personal security and cyberspace in time of COVID-19 modes of working. **SHS Web Conf.**, [s. l.], v. 100, Article 01012, 2021. Disponível em: [https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2021/11/shsconf\\_iscsai2021\\_01012/shsconf\\_iscsai2021\\_01012.html](https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2021/11/shsconf_iscsai2021_01012/shsconf_iscsai2021_01012.html). Acesso em: 17 mar. 2024.

MELO, C. A. *et al.* O que a pandemia da covid-19 nos ensinou sobre a prevenção de iatrogenias?. **Braz. J. Hea. Rev.**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 22923-22940, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63415>. Acesso em: 1 jun. 2024.

MICHEL, A. *et al.* Undergraduate nursing students' perceptions on nursing education during the 2020 COVID-19 pandemic: a national sample. **Nurs. outlook**, St. Louis, v. 69, n. 5, p. 903-912, 2021. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(21\)00130-5/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(21)00130-5/fulltext). Acesso em: 17 mar. 2024.

MILL, J. G.; POLESE, J. Síndrome Pós-COVID ou COVID Longa: um novo desafio para o sistema de saúde. **Arq. bras. cardiol. (Online)**, São Paulo, v. 120, n. 11, e20230750, 2023. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/sindrome-pos-covid-ou-covid-longa-um-novo-desafio-para-o-sistema-de-saude/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MORO, A. R. **Aderência de conjunto de dados do repositório institucional da Universidade Federal da Paraíba aos princípios FAIR**. 2021. 184 f. Relatório Técnico (Mestrado em Gestão das Organizações Aprendentes) – Centro de Educação/Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em:  
[https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22718/1/AndersonRodriguesMoro\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22718/1/AndersonRodriguesMoro_Dissert.pdf). Acesso em: 9 maio. 2024.

MUSTAFA, R. M. *et al.* Knowledge, attitude, behavior, and stress related to COVID-19 among undergraduate health care students in Jordan. **Eur. j. dent.**, Ankara, v. 14, suppl. 1, p. 50-55, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1719212>. Acesso em: 9 maio 2024.

NASCIMENTO, A. A. A. *et al.* Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la formación en enfermería: scoping review. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, 31, e3911, 2023. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QdnwQJsrkL4dTkGhK5CGWR/?lang=pt#>. Acesso em: 23 nov. 2023.

NASCIMENTO, J. C. P. *et al.* Analysis of post-traumatic stress disorder in emergency professionals. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, [s. l.], v. 35, eAPE03232, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/analysis-of-post-traumatic-stress-disorder-in-emergency-professionals/>. Acesso em: 16 maio 2022.

NATIONAL HEALTH COMMISSION OF CHINA. **The National Health and Health Commission held a video and telephone conference deploying the next stage of prevention and control according to law, scientific prevention and control, precise prevention and control, and resolutely prevent the input of overseas epidemic situations** [in Chinese]. China: National Health Commission of China, 2020. Disponível em: <http://www.nhc.gov.cn/bgt/s7693/202003/34e057348f244b0f9391d569334b844e.shtml>. Acesso em: 29 jan. 2024.

ONDER, G.; REZZA, G.; BRUSAFERRO, S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. **JAMA**, [s. l.], v. 323, n. 18, p. 1775-1776, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667>. Acesso em: 23 nov. 2023.

PALHETA, A. M. S. *et al.* Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface comun. saúde educ. (Online)**, Botucatu, v. 24, e190368, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/VDPS5nLmSZTdkm5z7TvLhqr/?lang=pt#>. Acesso em: 23 nov. 2023.

PATELAROU, A. *et al.* Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. **J. ment. health**, Abingdon, v. 30, n. 2, p. 164-169, 2021. Disponível em:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2021.1875420>. Acesso em: 23 nov. 2023.

PAULA, G. B. **Desigualdades sociais e evasão no ensino superior**: uma análise em diferentes níveis do setor federal brasileiro. 2021. 208 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39508/1/TESE%20-%20Desigualdades%20sociais%20e%20evasao%20no%20ensino%20superior%20-%20Gustavo%20Paula.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.

PINTO, K. D. C. **Estresse, burnout e transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde atuantes no combate ao Sars-Cov-2**. 2022. 116 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/51282>. Acesso em: 21 abr. 2024.

PIRET, J.; BOIVIN, G. Pandemics throughout history. **Front Microbiol.**, [s. l.], v. 11, Article 631736, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584597/>. Acesso em: 8 maio 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem, avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

QIU, J. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **Gen. Psychiatr.**, [s. l.], v. 33, n. 2, e100213, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215365/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

REVERTÉ-VILLARROYA, S. *et al.* The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic. **Int. j. ment. health nurs.**, Carlton, v. 30, n. 3, p. 694-702, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12827>. Acesso em: 16 nov. 2023.

REZENDE, J. M. As grandes epidemias da história. *In*: REZENDE, J. M. **À sombra do plátano**: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. p. 73-82. (História da Medicina series, v. 2). E-book. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-08.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2023.

RIBEIRO, N. C. *et al.* Importância das práticas de ciência aberta e de comunicação científica na perspectiva de atores envolvidos. **RDBCI**, Campinas, v. 20, e022019, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdbci/a/cwZpHnYL8vNYkbrymGHTwfc/#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

RIEGEL, F. *et al.* Developing critical thinking in the teaching of nursing: a challenge in times of Covid-19 pandemic. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20200476, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXP6dgjw96FYg8gjFq7TJg/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ROCA, J. *et al.* Experiences, emotional responses, and coping skills of nursing students as auxiliary health workers during the peak COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Int. j. ment. health nurs.**, Carlton, v. 30, n. 5, p. 1080-1092, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12858>. Acesso em: 27 mar. 2024.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de covid-19. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 44, e149, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kN9b4V5MJQtvvgzTNBWsSZS/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jan. 2024.

RODRIGUES, I. F. *et al.* O impacto do isolamento social o ensino a distância em cursos da área de saúde. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, Araraquara, v. 52, e20230025, 2023.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/dFCKMTdp3jnkNk3DwwrJSRG/#>. Acesso em: 3 mar. 2024.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Problem-based learning in remote education: experiences of Nursing students during COVID-19 pandemic. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 25, e-1407, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356676>. Acesso em: 2 set. 2023.

ROSA, A. S. *et al.* **Conversando sobre saúde mental e emocional na escola**. São Paulo: Fundação MAPFRE: Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, 2021. *E-book*.

Disponível em:

<https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1111254.do>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SANTOS, L. M. The human resource and workforce shortage of male nurses and nursing professionals: the challenges in the Asian region. **J. Mens. Health**, [s. l.], v. 18, n. 4, Article 88, 2022. Disponível em: <https://www.jomh.org/articles/10.31083/jomh.2021.141>. Acesso em: 9 abr. 2024.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas, Online)**, Campinas, v. 37, e200063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng#>.

Acesso em: 13 fev. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; SANTOS, M. A. Saúde mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de covid-19. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125727>. Acesso em: 9 mar. 2024.

SIQUEIRA, C. A. S. *et al.* Covid-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. **Rev. panam. salud pública (Online)**, Washington, v. 46, e74, 2022.

Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56146>. Acesso em: 1 jun. 2024.

SOHRABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Int. j. surg.**, London, v. 76, p. 71-76, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977?via%3Dihub>.

Acesso em: 25 maio 2024.

SOUZA, M. R. M. M. **Saúde mental de estudantes no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa.** 2020. 42 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/19326>. Acesso em: 1 jun. 2024.

SPURLOCK JUNIOR, D. The nursing shortage and the future of nursing education is in our hands. **J. nurs. educ.**, Thorofare, v. 59, n. 6, p. 303-304, 2020. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/01484834-20200520-01>. Acesso em: 26 fev. 2024.

TASSO, A. F.; SAHIN, N. H.; SAN ROMAN, G. J. COVID-19 disruption on college students: academic and socioemotional implications. **Psychol. Trauma**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 9-15, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382329/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

TAY, Y. X. *et al.* Clinical placements for undergraduate diagnostic radiography students amidst the COVID-19 pandemic in Singapore: Preparation, challenges and strategies for safe resumption. **J. Med. Imaging Radiat. Sci.**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 560-566, 2020. Disponível em: [https://www.jmirs.org/article/S1939-8654\(20\)30224-1/fulltext](https://www.jmirs.org/article/S1939-8654(20)30224-1/fulltext). Acesso em: 26 fev. 2024.

TOUMPALIDOU, S. A.; KONSTANTOULAKI, K. Education in the pandemic economy: attitudes towards distance learning as a drive of university students' decision making. **Int. J. Organ. Anal.**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 50-62, 2023. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOA-09-2021-2965/full/html>. Acesso em: 19 jan. 2024.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Education: from COVID-19 school closures to recovery.** Paris: UNESCO, [2020]. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response>. Acesso em: 10 jul. 2023.

VENTURA, D. F. L.; REIS, R. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. **Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil**, São Paulo, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

VIEIRA, D. O. L.; DRIGO, M. Dificuldades de ensino e aprendizagem em matemática no ensino superior na perspectiva de docentes e discentes. **Série-Estudos**, [s. l.], v. 26, n. 58, p. 323-340, 2022. Disponível em: <https://serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1569>. Acesso em: 29 dez. 2023.

VISENTINI, B. P. *et al.* A experiência do distanciamento social dos estudantes de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 23, Article 68264, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68264/37307>. Acesso em: 5 maio 2024.

WARSHAWSKI, S. Academic self-efficacy, resilience and social support among first-year Israeli nursing students learning in online environments during COVID-19 pandemic. **Nurse educ. today**, Edinburgh, v. 110, Article 105267, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069172200003X?via%3Dihub>. Acesso em: 9 abr. 2024.

WIECKIEWICZ, M. *et al.* Identification of risk groups for mental disorders, headache and oral behaviors in adults during the COVID-19 pandemic. **Sci. rep. (Nat. Publ. Group)**, [s. l.], v. 11, Article 10964, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-90566-z#citeas>. Acesso em: 11 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas 2020**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>. Acesso em 28 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em 5 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Genebra: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em 5 ago. 2023.

ZARAGOZA-GARCÍA, I. *et al.* Virtual simulation for last-year nursing graduate students in times of Covid-19: a quasi-experimental study. **Clin. Simul. Nurs.**, New York, v. 60, p. 32-41, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34336011/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N. Engl. j. med.**, Boston, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>. Acesso em: 2 jun. 2024.



**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título: O IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELA COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO.**

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Conhecer o impacto psicológico da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compará-los com alunos enfermeiros da Espanha.  
**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para analisarmos, discutirmos e apresentarmos. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você responderá a um questionário on-line composto por 22 perguntas e você poderá recusar-se a responder qualquer uma delas. O tempo médio previsto para resposta é de 20 minutos. Sua identificação será sempre mantida em sigilo, e as informações fornecidas por você serão utilizadas, futuramente, para pensar em estratégias de superação das dificuldades vivenciadas durante a pandemia. Não há respostas certas ou erradas, as respostas são um relato de como você vivencia os processos de ensino e aprendizagem na Universidade onde está vinculado, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**RISCOS:** Os riscos previstos aos participantes do estudo são mínimos e envolvem se sentir desconfortável ao responder às perguntas e não ter o pesquisador disponível de forma síncrona para esclarecer dúvidas. Para minimizar esses riscos, os participantes podem recusar-se a responder qualquer pergunta, sem que isso ocasione prejuízos ou discriminação, e terão acesso ao contato da pesquisadora responsável para esclarecimento de dúvidas ou para reportar quaisquer desconfortos ou prejuízos decorrentes da pesquisa. Além disso, por se tratar de uma pesquisa que envolve a coleta de dados no ambiente virtual, as informações podem ser violadas por falhas do sistema e/ou invasão por pessoas que consigam acesso à rede/computador. A pesquisadora responsável garante que tomará todos os cuidados para evitar esses riscos indesejáveis, visando a total confidencialidade das informações obtidas.

Durante a coleta de dados, será realizado *download* dos dados parciais para um dispositivo eletrônico local e, ao final, os dados serão agrupados, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, a comunicação via e-mail será emitida contendo somente um destinatário. Os benefícios da participação nesta pesquisa são indiretos. Fornecendo informações para o tema desta pesquisa, os participantes contribuirão para a identificação das estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nas instituições de ensino envolvidas, e o impacto psicológico da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação. **BENEFÍCIOS:** Sua entrevista ajudará o desenvolvimento científico, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para a própria instituição em questão.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum documento do estudo e em nenhum questionário a ser respondido. Nenhuma publicação partindo desta coleta de dados revelará o nome de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, as pesquisadoras não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. Comprometemo-nos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil 466/12 e 510/2016, que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos e sua proteção, e a Resolução 346/2005 que trata de estudos multicêntricos.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Modalidade Doutorado Acadêmico, sendo a aluna *Clarissa Coelho Vieira Guimarães* a pesquisadora principal, sob a orientação da *Prof. Dra. Luciane de Souza Velasque*. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha.

Caso seja necessário, coloque-me à disposição por meio do telefone (85) 98879- 0223, e-mail [clarissaknog@hotmail.com](mailto:clarissaknog@hotmail.com), ou Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com). Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data:

Telefone de contato:

Comitê de Ética em Pesquisa CEP  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240  
Telefone: 21 2542-7796 E-mail: [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com)

**APÊNDICE B** – Carta de anuência do Comitê de Ética em Pesquisa



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO AUTORIZAÇÃO**  
**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilmo. Coordenador **Dr. Fernando Porto**,

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “**AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS CAUSADAS PELA COVID-19 EM DICENTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**”, a ser realizada na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pela aluna de pós-graduação CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES sob orientação do Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane de Souza Velasque, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Conhecer o impacto psicológico da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compará-los com alunos enfermeiros da Espanha; Avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em periódico e eventos científicos.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional (CNS/MS) que tratam da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria/Coordenação/Chefia, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CLARISSA COELHO VEIRA GUIMARÃES**

Pesquisadora Responsável pelo Projeto

( ) Concordo com a solicitação ( ) Não concordamos com a  
solicitação

Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 – Urca, Rio de Janeiro – RJ, 22290-180

Telefone: (021) 2542-6404

E-mail: secretariappgenf@gmail.com

**APÊNDICE C – Carta de anuência para autorização de pesquisa**



**TERMO DE CONSENTIMENTO AUTORIZAÇÃO  
CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ilma Diretora **Dra. Cristiane Rodrigues da Rocha**

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “O IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELA COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO”, a ser realizada na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pela aluna de pós-graduação CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES sob orientação do Profa. Dra. Luciane de Souza Velasque, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Conhecer o impacto psicológico da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compará-los com alunos enfermeiros da Espanha; Avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em periódico e eventos científicos.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional (CNS/MS) que tratam da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria/Coordenação/Chefia, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CLARISSA COELHO VEIRA GUIMARÃES**

Pesquisadora Responsável pelo Projeto

( ) Concordo com a solicitação ( ) Não concordamos com  
a solicitação

Coordenação da Instituição onde será realizada a pesquisa

Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 – Urca, Rio de Janeiro – RJ, 22290-180

Telefone: (021) 2542-6404

E-mail: [secretariappgenf@gmail.com](mailto:secretariappgenf@gmail.com)

**APÊNDICE D** – Instrumento de coleta

**INSTRUMENTO DE COLETA**

**PARTE I** – Perfil do participante

1. Participante (Identificação alfanumérica): \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outros ( ) Prefiro não responder
3. Idade atual: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: \_\_\_\_\_
5. Religião: \_\_\_\_\_
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_
7. Ocupação: Somente estuda ( ) Estuda e trabalha ( ) Bolsista ( )
8. Você foi diagnosticado com a covid-19?  
Sim ( ) Não ( )
9. Tomou a vacina contra a covid-19? Sim ( ) Não ( )
10. Você perdeu algum familiar ou alguém próximo após diagnóstico da covid-19?  
Sim ( ) Não ( )

**PARTE II** – Versão da Escala de Impacto do Evento – Revisada (IES-R) traduzida para a língua portuguesa

Listamos abaixo as dificuldades que as pessoas algumas vezes apresentam, após passar por eventos estressantes. Com relação às memórias do evento estressor **do impacto psicológico da covid-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação**, por favor, leia cada item abaixo e depois marque com um X a coluna que melhor corresponde a seu nível de estresse, nos últimos 7 dias.

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Qualquer lembrança trazia de volta sentimentos sobre a situação	0	1	2	3	4
2. Eu tinha problemas em manter o sono	0	1	2	3	4
3. Outros acontecimentos faziam com que eu ficasse pensando sobre a situação	0	1	2	3	4
4. Eu me sentia irritável e bravo	0	1	2	3	4
5. Eu evitava ficar chateado quando pensava sobre a situação ou era lembrado dela	0	1	2	3	4
6. Eu pensava sobre a situação mesmo quando não tinha intenção de pensar	0	1	2	3	4
7. Eu sentia como se não tivesse passado pela situação ou como se não fosse real	0	1	2	3	4
8. Eu me mantive longe de coisas que pudessem relembrar a situação	0	1	2	3	4
9. Imagens sobre a situação saltavam em minha mente	0	1	2	3	4
10. Eu ficava sobressaltado e facilmente alarmado	0	1	2	3	4
11. Eu tentei não pensar sobre a situação	0	1	2	3	4
12. Eu sabia que ainda tinha muitas emoções ligadas à situação, mas as evitei	0	1	2	3	4
13. Meus sentimentos sobre a situação estavam como que entorpecidos	0	1	2	3	4
14. Eu me peguei agindo ou sentindo como se estivesse de volta à situação	0	1	2	3	4
15. Eu tive problemas para dormir	0	1	2	3	4
16. Eu tive ondas de fortes emoções relativas à situação	0	1	2	3	4
17. Eu tentei retirar a situação da minha memória	0	1	2	3	4
18. Eu tive problemas de concentração	0	1	2	3	4
19. Lembranças da situação faziam com que eu tivesse reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado	0	1	2	3	4
20. Eu tive sonhos sobre a situação	0	1	2	3	4
21. Eu me sentia atento ou na defensiva	0	1	2	3	4
22. Eu tentei não falar sobre a situação	0	1	2	3	4

APÊNDICE E – Termo de compromisso para uso de dados

**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS**

Nós, **Clarissa Coelho Vieira Guimarães e Luciane de Souza Velasque**, pesquisadoras da pesquisa intitulada **“O impacto psicológico causado pela COVID-19 em acadêmicos de enfermagem e enfermeiros: um estudo multicêntrico”** declaramos que conhecemos e cumprimos as normas vigentes expressas na **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares** do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Assumimos mediante este Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletadas no(s) instrumento(s) de coleta de dados na forma de virtual, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa.

---

CLARISSA COELHO VIEIRA GUIMARÃES

---

LUCIANE DE SOUZA VELASQUE



## ANEXO A – Carta de aceite da Universidade da Espanha

### CARTA DE ACEITE DA UNIVERSIDADE DA ESPANHA



#### CARTA DE ACEITE

Eu, **Pilar Mosteiro Díaz**, Profesora titular de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería da Universidade de Oviedo - Espanha, manifesto interesse em orientar a candidata **Clarissa Coelho Vieira Guimarães**, caso a mesma seja aprovada e classificada no **Programa Institucional de Doutorado Sanduiche no Exterior (PSDE)**, conforme todos itens especificados no **edital Nº 10/2022 – CAPES**.

O objetivo da vinda a nossa universidade é realizar um estudo multicêntrico sobre **O impacto psicológico causado pela COVID 19 em acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros**, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (6 meses), de acordo com o Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENBIO), do Centro de Ciências da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Brasil.

Oviedo, 15 /03/ 2022



---

Assinatura



Universidad de Oviedo

## CARTA DE ACEPTACIÓN

**M<sup>a</sup> Pilar Mosteiro Diaz**, Profesora titular de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería de la Universidad de Oviedo - España, expreso interés en tutorizar a la candidata **Clarissa Coelho Vieira Guimarães**, en caso de ser aprobada y seleccionada en el Programa Institucional de Doutorado Sanduiche no Exterior (PSDE), de acuerdo con todos los artículos especificados en el aviso público N° 10/2022 - CAPES.

El objetivo de venir a nuestra universidad es realizar un estudio multicéntrico sobre El impacto psicológico causado por la COVID 19 en estudiantes de Enfermería y Enfermeras, de septiembre de 2022 a febrero de 2023 (6 meses), según el Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENBIO), do Centro de Ciências da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Brasil.

*Oviedo, 15 /03/ 2022*

---

Firma

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELA COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO.

**Pesquisador:** Clarissa Coelho Vieira Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64104922.0.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.817.726

#### Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

#### Desenho:

Será realizado um estudo quantitativo, transversal. Os dados serão coletados nos alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil e com todos os passos metodológicos realizados no Brasil realizados idênticos no curso de Enfermagem da Universidade de Oviedo- Espanha. Todos os alunos serão convidados a responder o instrumento por meio eletrônico. Os participantes receberão um e-mail com informações sobre o estudo e um link para o questionário. Antes da aplicação do instrumento, um termo de consentimento será apresentado a todos os participantes. Ao responder o instrumento de coleta de dados, os participantes fornecerão consentimento para seus dados para ser usado no estudo.

#### Resumo:

Tem-se como objetivo conhecer o impacto psicológico da COVID-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compara-los com alunos da Espanha, além de avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem. O

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.817.726

delineamento proposto é o de estudo multicêntrico, com todos os passos metodológicos realizados no Brasil idênticos aos realizados na Espanha. Será realizado um estudo quantitativo, transversal. Os dados serão coletados inicialmente nos alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil. O instrumento Impact of Event Scale Revised (IES- R) versão brasileira será usada nesse estudo. Diante da necessidade da ampliação do conhecimento acadêmico e de subsídio para a formação de novos profissionais, os resultados também poderão ser utilizados para a adequação de currículos, metodologias e material didático.

**Hipótese:**

Diante do exposto, qual é o impacto psicológico da COVID-19 nos acadêmicos de Enfermagem e alunos de após dois anos de suspensão das aulas presenciais? O impacto psicológico foi maior nos acadêmicos ou nos alunos da pós-graduação? Existe diferença o impacto psicológico da COVID-19 no Brasil e na Espanha?

**Metodologia Proposta:**

Estudo multicêntrico, com todos os passos metodológicos realizados no Brasil idênticos aos realizados na Espanha. Será realizado um estudo quantitativo, transversal. Os dados serão coletados nos alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil. Todos os alunos serão convidados a responder o instrumento por meio eletrônico. Os participantes receberão um e-mail com informações sobre o estudo e um link para o questionário. Antes da aplicação do instrumento, um termo de consentimento será apresentado a todos os participantes. Ao responder o instrumento de coleta de dados, os participantes fornecerão consentimento para seus dados para ser usado no estudo.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Será realizada uma análise descritiva de cada variável coletada, por média, mediana, mínimo e máximo. Medidas de dispersão, como o desvio padrão foi usado para variáveis quantitativas. Para variáveis do tipo qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e frequência relativa. Teste de normalidade será utilizado para verificar a normalidade do escore IES-R. O teste t de Student ou Wilcoxon para amostras independentes serão usados para detectar diferenças de variáveis quantitativas em dois grupos. O teste ANOVA ou o teste de Kruskal-Wallis foram aplicados para três ou mais grupos, dependendo da verificação ou não das hipóteses de normalidade e/ou

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.817.726

homocedasticidade. Para avaliação dos fatores associados será realizada uma análise de regressão linear ou logística, dependendo do resultado de normalidade. Todas as análises serão realizadas com o programa R, versão 4.0.4, assumindo um nível de significância de 5%.

**Objetivo da Pesquisa:**

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

**Objetivo Primário:**

Conhecer o impacto psicológico da COVID-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compará-los com alunos enfermeiros da Espanha.

**Objetivo Secundário:**

1) Comparar o impacto psicológico da COVID-19 em acadêmicos e alunos da pós-graduação em Enfermagem. 2) Conhecer o impacto psicológico da COVID-19 em acadêmicos de Enfermagem do Brasil e da Espanha 3) Avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

**Riscos:**

Pode-se escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Partindo da premissa que as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais.

**Benefícios:**

A entrevista ajudará a desenvolvimento científico, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br



Continuação do Parecer: 5.817.726

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com o objetivo conhecer o impacto psicológico da COVID-19 em acadêmicos de Enfermagem e alunos da pós-graduação e compara-los com alunos da Espanha, além de avaliar os fatores associados ao maior sofrimento psicológico dos estudantes de Enfermagem. O delineamento proposto é o de estudo multicêntrico, com todos os passos metodológicos realizados no Brasil idênticos aos realizados na Espanha.

Houve apresentação do Termo de Anuência da Instituição Coparticipante, do Termo de Compromisso para uso de dados, do Orçamento e do Cronograma do Projeto.

O Projeto apresenta CARTA DE ACEITE da Universidade de Oviedo (ESPANHA), assinada por Pilar Mosteiro Diaz, Professora titular de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería da Universidade de Oviedo - Espanha. A pesquisadora afirma que se encontra ciente que somente após aprovação neste comitê (CEP-UNIRIO), dará início ao mesmo processo na Espanha.

No TCLE, no item "riscos", não é assegurado explicitamente a garantia de ressarcimento aos participantes da pesquisa em caso de danos decorrentes do Projeto.

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

Foram Apresentados:

- Informações Básicas do Projeto;
- Termo de Compromisso para uso de Dados;
- Carta de Anuência;
- Projeto de Pesquisa Anteriormente enviado ao CEP UNIRIO em 21/06/22;
- Projeto de Pesquisa Anteriormente enviado ao CEP UNIRIO em 30/09/22;
- Projeto de Pesquisa Detalhado atualizado de acordo com as orientações do CEP em 07/12/22;
- Orçamento;
- Cronograma atualizado;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Folha de Rosto;
- Carta de Aceite do Orientador;
- Carta de Atendimento a Pendência.

**Recomendações:**

O item "riscos" precisa ser melhor detalhado nas informações básica do Projeto, conforme consta no TCLE.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.817.726

Colocar a Unidade/Órgão no TCLE

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

Com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 e suas complementares, o presente projeto de pesquisa não apresenta pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO ([www.unirio.br/cep](http://www.unirio.br/cep)) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1970464.pdf	07/12/2022 14:02:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Brochura_Pesquisador_MODIFICADO.pdf	07/12/2022 14:00:40	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Carta_de_atendimento_a_pendencia_ao_CEP.pdf	07/12/2022 12:45:27	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Doutorado_MODIFICADO.pdf	07/12/2022 12:35:19	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_UNIRIO_MODIFICADO.pdf	07/12/2022 12:34:14	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Cronograma	Cronograma_Doutorado_MODIFICADO.pdf	07/12/2022 12:33:06	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.817.726

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Brochura_Pesquisador.pdf	30/09/2022 12:23:28	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_para_uso_de_ dados.pdf	30/09/2022 12:21:20	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DE_ACEITE_DO_ORIENTADO R_ESPANHÁ.pdf	30/09/2022 10:52:57	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Orçamento	Orcamento_financeiro_do_projeto_de_p esquisa.pdf	27/09/2022 15:20:08	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/07/2022 18:07:03	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	21/06/2022 16:52:29	Clarissa Coelho Vieira Guimarães	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Dezembro de 2022

Assinado por:

**ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br