

## Resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19

Resilience, depression and self-efficacy among Brazilian nursing professionals during the COVID-19 pandemic

Laelson Rochelle Milanês Sousa (<https://orcid.org/0000-0001-6018-5439>)<sup>1</sup>  
Pedro Henrique Tertuliano Leoni (<https://orcid.org/0000-0001-5366-9830>)<sup>1</sup>  
Raphael Augusto Gir de Carvalho (<https://orcid.org/0009-0008-7104-4760>)<sup>2</sup>  
Carla Aparecida Arena Ventura (<https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>)<sup>1</sup>  
Ana Cristina de Oliveira e Silva (<https://orcid.org/0000-0001-8605-5229>)<sup>3</sup>  
Renata Karina Reis (<https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>)<sup>1</sup>  
Elucir Gir (<https://orcid.org/0000-0002-3757-4900>)<sup>1</sup>

**Abstract** *This aim of this study was to analyze levels of resilience, depression and self-efficacy among Brazilian nursing professionals during the COVID-19 pandemic. We conducted an analytical cross-sectional study between October and December 2020. Student's t test, analysis of variance and multiple linear regression were used to investigate the impact of two main factors (Resilience and Self-efficacy) on depression. A total of 8,792 nursing professionals participated in the study; 5,124 (58.8%) had low levels of resilience. The mean overall score for Depression was 0.74, ranging from 0.59 to 0.80, while the mean overall score for Self-efficacy was 0.68, ranging from 0.56 to 0.80. The variable that had the strongest impact on depression levels was Resilience, explaining 6.6% of the outcome ( $p < 0.001$ , AdjustedR<sup>2</sup> = 0.066). In general, respondents had low levels of resilience and self-efficacy and showed high mean depression scores. Level of resilience had an impact on depression. The findings reveal an urgent need for actions to promote the psychological health of nursing professionals working in crisis situations such as pandemics.*

**Key words:** Psychological resilience, Depression, Self-efficacy, Nursing professionals, COVID-19

**Resumo** *O objetivo deste artigo é analisar os níveis de resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19. Estudo transversal analítico realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2020. Foram empregados o teste T de Student, a análise de variância e a regressão linear múltipla com o objetivo de investigar em que medida os dois grandes fatores (resiliência e autoeficácia) impactavam nos níveis de depressão. Participaram do estudo 8.792 profissionais de enfermagem, 5.124 (58,8%) tiveram baixos níveis de resiliência. A média da pontuação geral para “depressão” foi de 0,74 e variou de 0,59 a 0,80. A média da pontuação geral para “autoeficácia” foi de 0,68 e variou de 0,56 a 0,80. Quanto aos preditores de depressão, a variável que mais fortemente impactou os níveis de depressão foi resiliência, explicando 6,6% do desfecho ( $p < 0,001$ ,  $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,066$ ). Os participantes deste estudo tiveram, em geral, baixos níveis de resiliência e autoeficácia e maiores pontuações médias para depressão. Os níveis de resiliência impactaram a variável depressão. Urge a necessidade de ações voltadas para a promoção da saúde psicológica de profissionais de enfermagem inseridos em contextos pandêmicos.*

**Palavras-chave** Resiliência psicológica, Depressão, Autoeficácia, Profissionais de enfermagem, COVID-19

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. R. Prof. Hélio Lourenço 3900, Vila Monte Alegre. 14040-902 Ribeirão Preto SP Brasil. aelsonmilanes@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí SP Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa PB Brasil.

## Introdução

Em razão do alto nível de estresse laboral, enfermeiras clínicas podem vivenciar insatisfação no trabalho, ansiedade, depressão e *burnout*, o que impacta a sustentabilidade das equipes de enfermagem e a saúde física e mental das enfermeiras<sup>1-3</sup>. Nesses contextos, a resiliência pode ser considerada um meio fundamental para lidar com as adversidades do ambiente de trabalho.

A resiliência combina a interação entre atributos individuais e ambientais (familiar, social, cultural) que caracterizam a capacidade de resposta e superação a condições adversas<sup>4</sup>. Como diferentes disciplinas contribuem para o desenvolvimento do conceito de resiliência (psicologia, psicopatologia, sociologia e psiquiatria, entre outras), impõe-se a adoção de uma perspectiva multisetorial, que adquire cada vez mais importância em contextos de adversidades sociais, políticas e econômicas, como as vivenciadas com a pandemia de COVID-19.

Diversos estudos indicam que os profissionais de saúde sofreram deterioração de sua saúde mental e psicológica durante a pandemia de COVID-19, com altas taxas de prevalência de ansiedade, *burnout*, depressão e sofrimento psicológico<sup>5,6</sup>. Pesquisas conduzidas durante outras pandemias, como as de SARS, Ebola e MERS-CoV, enfatizaram o papel protetivo da resiliência psicológica, comportamentos de *coping* e apoio social em profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, contra o estresse do cuidado a pacientes infectados<sup>7,8</sup>.

Dessa forma, pode-se afirmar que a resiliência constitui agente protetivo do bem-estar físico e mental de profissionais de enfermagem, que pode ser considerada uma profissão com altos níveis de estresse, em especial ao lidar com pressões de contextos sociais e éticos em constante transformação, podendo impactar negativamente os profissionais de enfermagem e os usuários dos serviços de saúde<sup>9,10</sup>.

Portanto, a compreensão da resiliência em profissionais de enfermagem é extremamente relevante, e apesar de muitos estudos realizados, ainda não há uma definição globalmente aceita de resiliência na literatura em enfermagem, apenas a concordância de que a resiliência é vital para que os profissionais de enfermagem enfrentem o estresse e diferentes pressões laborais<sup>9,11</sup>.

A resiliência abarca modalidades de resistência ao estresse, ao passo que o *coping* representa a capacidade de enfrentá-lo e de promover uma adaptação positiva. O *coping* ocorre, portanto,

em um determinado momento, e a resiliência, ao longo do tempo<sup>12</sup>. A autoeficácia abrange percepções sobre a capacidade de organizar e executar determinado curso de ação e atua como elemento central na fundação da motivação e resistência das pessoas às pressões do meio-ambiente. Nesse sentido, os conceitos de resiliência e autoeficácia estão relacionados ao enfrentamento de mudanças econômicas, sociais e laborais, envolvendo contexto, cultura e responsabilidade coletiva<sup>13,14</sup>.

Profissionais de enfermagem com maiores níveis de autoeficácia e resiliência são menos propensos a desenvolverem transtornos mentais, entre eles depressão e *burnout*. Profissionais de enfermagem mais resilientes apresentam melhores condições de bem-estar no ambiente laboral e em suas vidas. Este estudo tem como objetivo analisar os níveis de resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19.

## Método

### Tipo de estudo

Estudo transversal analítico, realizado com profissionais de enfermagem de todas as regiões do Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário *online* entre os meses de outubro e dezembro de 2020.

### População

Foram considerados elegíveis profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que atuaram na assistência direta a pessoas nos diferentes cenários de atenção à saúde em serviços públicos e privados de todas as regiões e estados brasileiros pelo menos nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário *online* construído na plataforma SurveyMonkey, cujo *link* foi disponibilizado em mídias sociais como Facebook, Twitter, Instagram e WhatsApp, bem como por *e-mail*. O formulário contendo o questionário foi constituído por duas partes: a primeira com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a segunda com o formulário da pesquisa.

### Instrumentos de coleta de dados

Foram usados três instrumentos para a coleta de dados: um questionário contendo informações sociodemográficas dos profissionais de enfermagem; a Escala Breve de Coping Resiliente e o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). As variáveis sociodemográficas foram: categorial profissional (enfermeiro/técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem); sexo (masculino/feminino); faixa etária (18 a 30 anos, 31 a 50 anos e 51 anos ou mais); região do Brasil (Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul); cor da pele (branca, preta, parda e amarela); estado conjugal (casado/união estável, solteiro/divorciado e viúvo); diagnóstico de COVID-19 (sim/não) e se atuou em hospital de campanha durante a pandemia (sim/não).

A *Escala Breve de Coping Resiliente* é validada para a língua portuguesa e é composta por quatro itens. As opções de resposta estão distribuídas em uma escala do tipo Likert com as seguintes alternativas: 5) quase sempre; 4) com muita frequência; 3) muitas vezes; 2) ocasionalmente; e 1) quase nunca. Os níveis de resiliência são interpretados de acordo com a seguinte pontuação: inferior a 13 indica baixa resiliência, e superior a 17 indica forte resiliência<sup>15</sup>.

O *Questionário de Saúde Geral (QSG-12)* tem utilidade para avaliação de fatores relacionados à saúde. Aplicado em diferentes populações e contextos, é originário de um instrumento composto por 60 itens<sup>16</sup>. Sua versão com 12 itens tem sido amplamente usada<sup>17</sup>. Para a presente pesquisa, explorou-se a estrutura fatorial do QSG-12 e foram extraídos dois fatores oblíquos, denominados depressão e autoeficácia. As opções de respostas estão distribuídas em uma escala do tipo likert de quatro pontos: 0) nem um pouco; 1) não mais que o habitual; 2) mais que o habitual; e 3) muito mais que o habitual. O Fator 1, denominado depressão, foi composto pelo itens 2, 5, 6, 9, 10 e 11. O Fator 2, denominado autoeficácia, foi composto pelos itens 1, 3, 4, 7, 8 e 12. Destaca-se que a estrutura fatorial identificada para este estudo é semelhante à extraída de uma amostra de professores escolares<sup>17</sup>.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva para caracterização da amostra. Para calcular os escores das escalas de depressão e autoeficácia, tomou-se como referência os escores da análise fatorial exploratória da QSG-12

para cálculo das médias ponderadas. Para a escala de resiliência, o escore foi calculado pela média simples dos itens da escala.

Usou-se o teste T de Student para amostras independentes e a análise de variância (ANOVA) com o objetivo de comparação dos escores de resiliência, depressão e ansiedade com as variáveis sociodemográficas, diagnóstico de COVID-19 e atuação em hospital de campanha durante a pandemia. O nível de confiança adotado em todas as análises foi de 95%. O *software* SPSS, versão 20.0, foi usado em todas as análises.

Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*) com o objetivo de investigar em que medida os dois grandes fatores (resiliência e autoeficácia) impactavam nos níveis de depressão. Resiliência e autoeficácia foram consideradas variáveis independentes e depressão foi a variável dependente. Também foram calculados  $R^2$ ,  $R^2$  ajustado e a mudança de  $R^2$ . O nível de confiança adotado foi de 95%.

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, sob parecer número 4.258.366. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização, segundo as resoluções 466/2012 e 510/2016. O consentimento dos participantes foi obtido *online* por meio da confirmação de concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Resultados

Participaram do estudo 8.792 profissionais de enfermagem, 5.767 (65,6%) eram enfermeiros, 7.437 (84,6%) do sexo feminino e 2.643 (30,1%) da região Nordeste do Brasil, conforme a Tabela 1.

Quanto aos escores gerais das variáveis resiliência, depressão e autoeficácia, 5.124 profissionais de enfermagem (58,8%) tiveram baixos níveis de resiliência. A média da pontuação geral para “depressão” foi de 0,74 e variou de 0,59 a 0,80. A média da pontuação geral para “autoeficácia” foi de 0,68 e variou de 0,56 a 0,80. No que diz respeito à resiliência, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre seu escore e as variáveis categoria profissional ( $p < 0,001$ ), sexo ( $p = 0,003$ ), faixa etária ( $p < 0,001$ ), região do Brasil ( $p < 0,001$ ), estado conjugal ( $p = 0,029$ ) e prestar assistência em hospital de campanha ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 1.** Caracterização de profissionais de enfermagem brasileiros. Brasil, 2021 (n = 8.792).

Variáveis	n	%
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeiro	5.767	65,6
Técnico de enfermagem	2.842	32,3
Auxiliar de enfermagem	183	2,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	1.355	15,4
Feminino	7.437	84,6
<b>Faixa etária</b>		
18 – 30	7.991	90,9
31 – 50	796	9,1
51 ou mais	5	0,1
<b>Região do Brasil</b>		
Nordeste	2.643	30,1
Norte	1.328	15,1
Centro-Oeste	1.578	17,9
Sudeste	2.460	28,0
Sul	783	8,9
<b>Cor da pele</b>		
Branca	3.943	44,8
Preta	806	9,2
Parda	3.917	44,6
Amarela	126	1,4
<b>Estado conjugal</b>		
Casado/união estável	4.594	52,3
Solteiro/divorciado	4.148	47,2
Viúvo	50	0,6
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>		
Não	5.807	66,0
Sim	2.985	34,0
<b>Atuação em hospital de campanha</b>		
Não	6.089	69,3
Sim	2.703	30,7

Fonte: Autores.

Em relação à depressão, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre seu escore e as variáveis categoria profissional ( $p < 0,001$ ), sexo ( $p < 0,001$ ), faixa etária ( $p = 0,01$ ), região do Brasil ( $p = 0,012$ ) e estado conjugal ( $p < 0,001$ ).

Quanto à autoeficácia, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre seu escore e as variáveis categoria profissional ( $p < 0,001$ ), estado conjugal ( $p < 0,001$ ) e prestar assistência em hospital de campanha ( $p = 0,01$ ).

Com relação às diferenças nos escores, os resultados demonstraram que profissionais do sexo masculino tiveram escore de resiliência es-

taticamente maior ( $M = 12,43$ ;  $DP = 3,25$ ) do que profissionais do sexo feminino ( $M = 12,11$ ;  $DP = 3,30$ ) ( $t(8.790) = 3,28$ ,  $p < 0,001$ ). Quanto à depressão, os resultados demonstraram que profissionais do sexo masculino tiveram escore estatisticamente maior ( $M = 0,748$ ;  $DP = 0,021$ ) do que profissionais do sexo feminino ( $M = 0,746$ ;  $DP = 0,019$ ) ( $t(8.813) = 3,10$ ,  $p = 0,002$ ), conforme Tabela 2.

No que diz respeito à resiliência, os resultados indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem,  $p < 0,001$ ). A diferença de médias existente entre enfermeiro ( $M = 12,06$ ;  $DP = 3,27$ ) e técnico de enfermagem ( $M = 12,33$ ;  $DP = 3,33$ ) foi estatisticamente significativa ( $p = 0,002$ ). No entanto, as diferenças das médias dos grupos de auxiliares de enfermagem e enfermeiros e técnicos de enfermagem não apresentaram significância estatística. Quanto à depressão, os resultados indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem,  $p < 0,001$ ). A diferença de médias existente entre enfermeiro ( $M = 0,745$ ;  $DP = 0,019$ ) e técnico de enfermagem ( $M = 0,749$ ;  $DP = 0,020$ ) foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), do mesmo modo que entre enfermeiro e auxiliar de enfermagem ( $M = 0,748$ ;  $DP = 0,021$ ,  $p < 0,001$ ). Quanto à autoeficácia, os resultados indicaram que havia diferença estatisticamente significativa entre os grupos (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem,  $p < 0,001$ ). A diferença de médias existente entre enfermeiro ( $M = 0,683$ ;  $DP = 0,023$ ) e técnico de enfermagem ( $M = 0,680$ ;  $DP = 0,021$ ) foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), do mesmo modo que entre enfermeiro e auxiliar de enfermagem ( $M = 0,678$ ;  $DP = 0,024$ ,  $p < 0,001$ ).

Com relação à associação entre resiliência e as variáveis faixa etária e região, os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos (18 a 30 anos, 31 a 60 anos, 61 anos e mais,  $p < 0,001$ ). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul,  $p < 0,001$ ). A diferença de médias existente entre Nordeste ( $M = 12,27$ ;  $DP = 3,33$ ) e Sudeste ( $M = 11,98$ ;  $DP = 3,29$ ) foi estatisticamente significativa ( $p = 0,01$ ). Do mesmo modo, as diferenças de médias existentes entre Norte e Sudeste ( $p = 0,003$ ) e Norte e Sudeste ( $p = 0,001$ ), apresentaram resultados estatisticamente significativos. Em relação à associação entre resiliência e a variável estado conjugal, os resultados indicaram

**Tabela 2.** Escores médios das escalas (resiliência, depressão e autoeficácia) segundo variáveis demográficas, categoria profissional, diagnóstico de COVID-19 e assistência em hospital de campanha. Brasil, 2021 (n = 8.792).

Variáveis	Resiliência			P	Depressão			p	Autoeficácia		
	n	Média	Desvio padrão (DP)		Média	Desvio padrão (DP)	Média		Desvio padrão (DP)	p	
Categoria profissional											
Enfermeiro	5.767	12,06	3,27	< 0,001**	0,745	0,019	< 0,001**	0,683	0,023	< 0,001**	
Técnico de enfermagem	2.842	12,33	3,32		0,749	0,020		0,680	0,021		
Auxiliar de enfermagem	183	12,44	3,21		0,748	0,021		0,678	0,024		
Sexo											
Masculino	1.355	12,43	3,25	< 0,001*	0,748	0,021	0,003*	0,682	0,020	0,92*	
Feminino	7.437	12,11	3,29		0,746	0,019		0,682	0,023		
Faixa etária											
18 a 30	7.991	12,09	3,29	< 0,001*	0,746	0,019	0,01**	0,682	0,022	0,62**	
31 a 50	796	12,86	3,20		0,748	0,020		0,682	0,022		
51 ou mais	5	14,80	1,64		0,734	0,014		0,672	0,020		
Região do Brasil											
Nordeste	2.643	12,27	3,33	< 0,001**	0,747	0,019	0,012**	0,682	0,022	0,369**	
Norte	1.328	12,40	3,34		0,746	0,019		0,681	0,021		
Centro-Oeste	1.578	12,11	3,26		0,746	0,020		0,682	0,022		
Sudeste	2.460	11,98	3,29		0,745	0,020		0,682	0,023		
Sul	783	12,02	3,06		0,746	0,019		0,681	0,021		
Cor da pele											
Branca	3.943	12,07	3,26	0,1**	0,746	0,019	0,22**	0,682	0,023	0,28	
Preta	806	12,35	3,37		0,745	0,020		0,682	0,021		
Parda	3.917	12,20	3,31		0,746	0,020		0,682	0,022		
Amarela	126	12,26	2,86		0,745	0,018		0,679	0,023		
Estado conjugal											
Casado/união estável	4.594	12,22	3,27	0,029**	0,747	0,019	< 0,001**	0,681	0,022	< 0,001**	
Solteiro/divorciado	4.148	12,08	3,30		0,745	0,020		0,683	0,023		
Viúvo	50	12,98	3,13		0,746	0,019		0,680	0,020		
Diagnóstico de COVID											
Não	5.807	12,12	3,29	0,15*	0,746	0,19	0,97*	0,682	0,022	0,44*	
Sim	2.985	12,23	3,28		0,746	0,19		0,682	0,022		
Assistência em hospital de campanha											
Não	6.089	12,08	3,29	< 0,001*	0,746	0,19	0,62*	0,681	0,022	0,01*	
Sim	2.703	12,33	3,39		0,746	0,20		0,683	0,023		

\* = Teste t de Student. \*\* = Anova.

Fonte: Autores.

diferença estatisticamente significativa entre os grupos (casado/união estável, solteiro/divorciado e viúvo,  $p = 0,029$ ).

Quanto à atuação em hospital de campanha para COVID-19, profissionais de enfermagem que atuaram nesses locais tiveram escore estatisticamente maior ( $M = 12,32$ ;  $DP = 3,30$ ) para o desfecho resiliência do que aqueles que não atu-

aram ( $M = 12,07$ ;  $DP = 3,29$ ) ( $t(8.813) = 3,29$ ,  $p < 0,001$ ). Do mesmo modo, profissionais de enfermagem que atuaram em hospital de campanha para COVID-19 tiveram escore estatisticamente maior ( $M = 0,683$ ;  $DP = 0,023$ ) para o desfecho autoeficácia do que aqueles que não atuaram ( $M = 0,681$ ;  $DP = 0,022$ ) ( $t(8.813) = 2,56$ ,  $p = 0,01$ ), conforme a Tabela 2.

Investigou-se em que medida os dois grandes fatores (resiliência e autoeficácia) impactavam os níveis de depressão. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa dos dois fatores na depressão ( $F(2, 8.789) = 317,031, p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,067$ ). Desse modo, a variável desfecho sofreu influência das duas variáveis preditoras. A Tabela 3 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. A variável que mais fortemente impactou os níveis de depressão foi resiliência, explicando 6,6% do desfecho.

### Discussão

Os participantes deste estudo tiveram, em geral, baixos níveis de resiliência e autoeficácia e maiores pontuações médias para depressão. Quanto aos escores médios de resiliência, observou-se: profissionais do sexo masculino tiveram escore de resiliência estatisticamente maior do que profissionais do sexo feminino; a categoria enfermeiro teve escore de resiliência estatisticamente maior do que técnico de enfermagem; profissionais de enfermagem que atuaram em hospital de campanha para COVID-19 tiveram escore estatisticamente maior para o desfecho resiliência do que aqueles que não atuaram.

Falar de consequências positivas diante de uma situação pandêmica como a COVID-19 seria desconsiderar todos os óbitos ocorridos<sup>18</sup>. Entretanto, mesmo diante de cenários caóticos como a ausência de leitos em unidade de terapia intensiva, equipamentos de proteção individual em quantidades suficientes e de qualidade, necessidades de profissionais capacitados, observou-se o empenho de profissionais de enfermagem brasileiros no combate à pandemia, especialmente aqueles que atuaram na chamada linha de frente.

A literatura internacional apresenta evidências da relação entre os níveis de resiliência e

gênero de modo geral. Por exemplo, universitários espanhóis do sexo masculino apresentaram pontuações mais altas nos fatores otimismo e adaptação às situações estressantes da Escala de Resiliência de Connor-Davidson, quando comparados com adolescentes do sexo feminino<sup>19</sup>. Outros estudos indicaram diferenças significativas entre gêneros<sup>20-22</sup>. Quanto à categoria profissional, neste estudo foi evidenciado que enfermeiros tiveram maiores escores de resiliência que técnicos de enfermagem. Estudo realizado no Sul do Brasil sobre estresse psicossocial e resiliência de profissionais de enfermagem evidenciou que não existia diferença estatística significativa entre categorias profissionais quanto ao escore de resiliência<sup>23</sup>. Mais estudos devem ser realizados para elucidar a questão, pois baixos níveis de resiliência podem estar presentes tanto em profissionais de nível médio quanto de nível superior.

Entretanto, a enfermagem brasileira é dividida em categorias e, entre elas, podem existir diferenças nas condições de trabalho e influenciar a saúde mental daqueles em condições mais desfavoráveis. Um estudo realizado com técnicos de enfermagem de três regiões brasileiras apontou que baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e cargas psíquicas são condições de trabalho frequentes e desfavoráveis entre essa categoria<sup>24</sup>. Outro estudo indicou que aproximadamente metade dos técnicos de enfermagem apresentou transtornos mentais associados a questões econômicas e de trabalho<sup>25</sup>. Essas questões somam-se ao próprio contexto pandêmico que alterou as dinâmicas do trabalho cotidiano.

Quanto à atuação em hospital de campanha, os resultados do presente estudo vão de encontro à literatura: pesquisa sobre resiliência evidenciou que profissionais de saúde que atuaram com o diagnóstico e tratamento de pessoas com COVID-19 estavam mais vulneráveis ao adoecimento mental<sup>26</sup>. De fato, situações adversas que envolvem exposição de risco à saúde podem desencadear altos níveis de estresse e sintomas de adoecimento mental. Entretanto, há de se considerar que os hospitais de campanha estavam mais adequados em termos de estrutura e disponibilidade de materiais para o enfrentamento da pandemia nos primeiros meses, o que pode ter influenciado na percepção dos profissionais de enfermagem sobre maior segurança para atuação na linha de frente de combate à infecção.

Em relação à autoeficácia, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o escore e as variáveis categoria profissional e prestar assistência em hospital de

**Tabela 3.** Variáveis preditoras de Depressão. Brasil, 2021 (n = 8.792).

Preditores	Coeficientes				
	padronizados	t	Sig.	R <sup>2</sup> <sub>Ajustado</sub>	R <sup>2</sup> *
Beta					
(Constant)	-			-	-
Resiliência	0,254	24,642	0,000	0,066	-
Autoeficácia	-0,036	-3,458	0,001	0,067	0,001

\* Alteração de R<sup>2</sup>.

Fonte: Autores.

campanha para COVID-19. As diferenças indicaram que enfermeiros tiveram escore de autoeficácia estatisticamente maior do que técnicos e auxiliares de enfermagem. Do mesmo modo, profissionais de enfermagem que atuaram em hospital de campanha para COVID-19 tiveram escore de autoeficácia estatisticamente maior do que aqueles que não atuaram. Quanto ao escore geral, em média os profissionais de enfermagem apresentaram menores pontuações. Resultados semelhantes foram observados entre enfermeiros italianos que apresentaram baixa autoeficácia. No mesmo estudo, as mulheres se mostraram mais propensas a ter baixos níveis de autoeficácia do que os homens<sup>27</sup>. Estudo com enfermeiros de Wuhan indicou que a autoeficácia foi um dos principais fatores que afetou a ansiedade de enfermeiros<sup>28</sup>.

Estudos que abordaram autoeficácia da equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 são escassos na literatura nacional e internacional. Dessa forma, partindo da definição proposta por Bandura<sup>29</sup>, autoeficácia é a percepção que o indivíduo tem de acreditar na própria capacidade de desempenhar determinada atividade. Acredita-se que as diferenças entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem podem ter relação com as atividades desenvolvidas por enfermeiros, como liderança do pessoal de enfermagem e gestão de serviços de enfermagem e saúde. Além disso, autores afirmam que a percepção desse constructo pode influenciar outros indicadores, como a resiliência<sup>30</sup>.

É relevante que intervenções direcionadas para o desenvolvimento e a manutenção de índices elevados de autoeficácia de profissionais de enfermagem sejam implementadas, especialmente em tempos pandêmicos. Evidências internacionais apontaram que autoeficácia de enfrentamento foi um fator de proteção para sofrimento psicológico entre enfermeiras durante a pandemia de COVID-19<sup>31</sup>. Os autores do estudo citado sugeriram que devem ser implementadas ações para redução do estresse de enfermeiros e encaminhamentos para serviços psicológicos. São ações que visam reduzir os danos mentais de profissionais de enfermagem expostos a atividades desgastantes, seja por carga elevada de trabalho ou por exposição de risco.

Quanto à depressão, observou-se que profissionais enfermeiros tiveram escore médio estatisticamente maior do que técnicos e auxiliares de enfermagem. Os resultados demonstraram haver influência significativa de resiliência e autoeficácia na depressão. A variável resiliência foi a que

mais influenciou na explicação do modelo, explicando 6,6% do desfecho.

Enfermeiras clínicas enfrentam diariamente em seus espaços de trabalho situações que causam efeitos negativos para a saúde, tanto físicos quanto psicológicos. Enfrentam altos níveis de estresse nas relações de trabalho que causam prejuízos à assistência<sup>9,10</sup>. Os baixos níveis de resiliência observados neste trabalho interferem na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Compreende-se que a pandemia acrescentou obstáculos à assistência e potencializou prejuízos às categorias profissionais de enfermagem. Nesse sentido, são necessárias ações que promovam o bem-estar físico e psicológico de profissionais inseridos em contextos excepcionais. Em geral, pesquisadores apontaram que a resiliência tem um papel importante para a saúde mental das pessoas no período da pandemia<sup>32</sup>.

De fato, a resiliência exerce papel fundamental no enfrentamento de situações inesperadas entre profissionais de enfermagem. Entretanto, a análise de tais indicadores não deve ser feita de modo isolado, é necessário compreender em quais circunstâncias esses profissionais estão inseridos e pensar criticamente além da pandemia como fator condicionante isolado. Nessa perspectiva, um estudo internacional realizado em quatro países apontou que apoio organizacional e participação em desenvolvimento de políticas e procedimentos geraram maiores índices de resiliência entre enfermeiros<sup>33</sup>. Nesse sentido, são necessários mais estudos com profissionais de enfermagem brasileiros que investiguem questões relacionadas ao envolvimento da equipe de enfermagem nas decisões de gestão e formulações de políticas diretamente ligadas à assistência de enfermagem.

Quanto a sintomas sugestivos de transtornos mentais, os resultados apresentados assemelham-se com pesquisa brasileira empreendida no Nordeste do Brasil. Sintomas de depressão e ansiedade estiveram mais presentes entre aqueles profissionais inseridos em serviços sem condições adequadas de trabalho<sup>34</sup>. A literatura internacional documentou elevados níveis de depressão entre profissionais de saúde que atuaram na assistência durante a pandemia de COVID-19<sup>35,36</sup>.

Em consonância com os resultados da presente pesquisa, uma revisão sistemática da literatura identificou 35% de prevalência de depressão entre enfermeiros durante a pandemia de COVID-19<sup>37</sup>. Os dados disponíveis na literatura somados ao desta pesquisa sugerem a necessidade urgente de implementação de ações voltadas para

o enfrentamento de dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem em situações pandêmicas. São urgentes ações que promovam o autocuidado com foco em aspectos protetivos para a saúde mental e física de profissionais de enfermagem.

Boas práticas de proteção ocupacional e disponibilidade de equipamentos de proteção individual foram identificados como fatores de proteção para depressão entre enfermeiras pediátricas chinesas<sup>38</sup>. De fato, o acontecimento histórico da pandemia de COVID-19 trouxe para o centro das discussões acadêmicas e da sociedade em geral problemas psicológicos enfrentados por profissionais de enfermagem quando submetidos a situações inesperadas na assistência à saúde.

A promoção da saúde psicológica e física de profissionais de enfermagem é cada vez mais urgente diante de situações pandêmicas. Ações governamentais e de entidades de classe são necessárias para melhorar o preparo desses profissionais para o enfrentamento de situações futuras semelhantes. É importante que, quando houver condições de trabalho adequadas, o enfermeiro esteja preparado para conduzir a equipe multiprofissional sem causar maiores danos para seu próprio estado de saúde geral.

As contribuições do presente estudo podem ser elencadas em duas vertentes: 1) os baixos níveis de resiliência contribuíram para maiores percentuais de depressão, o que pode auxiliar profissionais e gestores em saúde em discussões e

na elaboração de possíveis políticas públicas para intervir na melhoria dos níveis de resiliência de profissionais de enfermagem, em especial aqueles inseridos em contextos de eventos inesperados, como em casos de pandemias e 2) os resultados do presente estudo englobam profissionais de enfermagem das três categorias (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e de todas as regiões do Brasil inseridos na assistência em contexto pandêmico, de forma que contribuem para melhorar a compreensão de questões envolvendo a saúde mental das equipes de enfermagem brasileiras.

## Conclusão

Fundamentando-se nos dados do presente estudo, depreende-se que a pandemia de COVID-19 provocou danos psicológicos em profissionais de enfermagem inseridos na assistência à saúde durante o período em questão. Aspectos considerados protetivos para depressão, como resiliência e autoeficácia, tiveram baixos índices entre os profissionais investigados, e os níveis de resiliência impactaram a variável depressão. Em geral, os participantes tiveram baixos níveis de resiliência e autoeficácia e maiores pontuações médias para depressão. Tais dados indicam a necessidade urgente de implementação de ações voltadas para a promoção da saúde psicológica de profissionais de enfermagem inseridos em contextos pandêmicos.

## Colaboradores

LRM Sousa, PHT Leoni, RAG Carvalho, CAA Ventura, ACO Silva, RK Reis e E Gir trabalharam na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

## Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo nº 401708/2020-9, projeto intitulado “Efeitos e consequências da pandemia da COVID-19 entre profissionais de saúde”.

## Referências

1. Van Bogaert P, Adriaenssens J, Dilles T, Martens D, Van Rompaey B, Timmermans O. Impact of role-, job and organizational characteristics on nursing unit managers' work related stress and well-being. *J Adv Nurs* 2014; 70(11):2622-2633.
2. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag* 2015; 23(5):588-598.
3. Guo YF, Cross W, Plummer V, Lam L, Luo YH, Zhang JP. Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2017; 25(3):223-230.
4. Gurgel LEA, Gonçalves PLENTZ, Méa RD, Joly MCRA, Reppo CT. Avaliação da resiliência em adultos e idosos: revisão de instrumento. *Estud Psicol* 2013; 30(4):487-496.
5. Chew QH, Chia FA, Ng WK, Lee WCI, Tan PLL, Wong CS, Puah SH, Shelat VG, Seah ED, Huey CWT, Phua EJ, Sim K. Perceived stress, stigma, traumatic stress levels and coping responses amongst residents in training across multiple specialties during COVID-19 pandemic – a longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(18):6572.
6. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agrawal S, Birk JL, Brodie D, Cannone DE, Chang B, Classen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens RC, Hochman B, Homma S, Kronish IM, Lee SAJ, Manzano W, Mayer LES, McMurry CL, Moitra V, Pham P, Rabbani L, Rivera RR, Schwartz A, Schwartz JE, Shapiro PA, Shaw K, Sullivan AM, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry* 2020; 66:1-8.
7. Baduge MSP, Morphet J, Moss C. Emergency nurses' and department preparedness for an ebola outbreak: a (narrative) literature review. *Int Emerg Nurs* 2018; 38:41-49.
8. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck, E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): a rapid systematic review. *PLoS One* 2020; 15(12):e0244052.
9. Hegney D, Rees CS, Eley R, Osseiran-Morrison R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Front Psychol* 2015; 6:1613.
10. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care* 2015; 24(5):412-420.
11. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag* 2014; 22(6):720-734.
12. Sinclair VG, Wallston KA. The development and psychometric evaluation of brief resilient coping scale. *Assessment* 2004; 11(1):94-101.
13. Barreira DD, Nakamura AP. Resiliência e a autoeficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia* 2006; 23:75-80.
14. Fontes AP, Azzi RG. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. *Estud Psicol* 2012; 29(1):105-114.

15. Ribeiro JLP, Morais R. Adaptação portuguesa da escala breve de *coping* resiliente. *Psicol Saude Doenças* 2010; 11(1):5-13.
16. Goldberg DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres: Oxford University Press; 1972.
17. Damásio BF, Machado WL, Silva JP. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Aval Psicol* 2011; 10(1):99-105.
18. Hallal PC. Resistência e resiliência em tempos de pandemia. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3342.
19. Mata SR, Martínez AM, Ortega FZ, Cuberos RC, Mollero PP, Valero GG. Capacidad de resiliencia según tendencia religiosa y género en universitarios. *REDIE* 2019; 21:e15.
20. Fínez MJ, Morán MC. La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en Estudiantes españoles. Una nueva visión de la Psicología: Psicología Positiva. *Int J Develop Educ Psychol* 2015; 1(1):409-416.
21. Gil I, Orbea JM, Axpe I. Aproximación al perfil resiliente de los/as futuros/as educadores/as sociales. *Rev Int Cien Soci* 2012; 1(1):1-15.
22. Zurita Y, Castro M, Linares M, Chacón R. Resiliencia un elemento de prevención en actividad física. *Sportis* 2017; 3(1):564-576.
23. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBCD. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Rev Enferm UFSM* 2020; 10(25):e25.
24. Scherer MDDA, Oliveira NAD, Pires DEPD, Trindade LDL, Gonçalves ASR, Vieira M. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trab Educ Saude* 2016; 14(Supl. 1):89-104.
25. Santos FFD, Brito MFSE, Pinho LD, Cunha FO, Rodrigues Neto JF, Fonseca ADG, Silva CSDO. Transtornos mentais comuns em técnicos de Enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(1):e20180513.
26. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3):e203976.
27. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, Simeone S, Vellone E, Alvaro R, Cicolini. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: a large cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2021; 30(9-10):1360-1371.
28. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Pang H, Liao C, Wang N, Tao P, Huang H. Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy. *J Clin Nurs* 2021; 30(3-4):397-405.
29. Bandura A. A teoria da aprendizagem social de Bandura. In: Bandura A. *Teorias do desenvolvimento: conceitos e aplicações*. [s.l.]:[s.n]; 1992. p. 175-192.
30. Ibiapina ISM, Santos Junior RD, Grandizoli MV, Garcia VCB. Autoeficácia e indicadores de ansiedade e depressão em pacientes com câncer. *Psicol Hosp* 2018; 16(1):2-17.
31. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag* 2020; 28(7):1686-1695.
32. Gonçalves MP, Freires LA, Tavares JET, Vilar R, Gouveia VV. Fear of COVID and trait anxiety: mediation of resilience in university students. *Psicol Teor Prat* 2021; 23(1):1-16.
33. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, Reifsnider E. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): an international view. *Nurs Health Sci* 2021; 23(3):646-657.
34. Santos KMRD, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TAD, Medeiros ADA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery* 2021; 25(esp.):e20200370.
35. Aly HM, Nemr NA, Kishk RM, bakr Elsaid NMA. Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. *BMJ Open* 2021; 11(4):e045281.
36. Sahebi A, Nejati B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 107:110247.
37. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2020; 141:110343.
38. Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, Lei X, Tu D, Hu Y. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Compr Psychiatry* 2021; 104:152217.

Artigo apresentado em 19/03/2022

Aprovado em 01/06/2023

Versão final apresentada em 26/06/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva