

Status: Preprint has not been submitted for publication

Resilience as a protective factor to minor mental disorders in the nursing team

Emerson Roberto dos Santos, Daniela Comelis Bertolin, Daniele Alcalá Pompeo, Isadora Gama Alves, Cleber José Roque, Patrícia da Silva Fucuta, Júlio César André

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1467>

This preprint was submitted under the following conditions:

- The authors declare that they are aware that they are solely responsible for the content of the preprint and that the deposit in SciELO Preprints does not mean any commitment on the part of SciELO, except its preservation and dissemination.
- The authors declare that the research that originated the manuscript followed good ethical practices and that the necessary approvals from research ethics committees are described in the manuscript, when applicable.
- The authors declare that the necessary Terms of Free and Informed Consent of participants or patients in the research were obtained and are described in the manuscript, when applicable.
- The authors declare that the preparation of the manuscript followed the ethical norms of scientific communication.
- The authors declare that the manuscript was not deposited and/or previously made available on another preprint server.
- The submitting author declares that all authors responsible for preparing the manuscript agree with this deposit.
- The authors declare that in the event that this manuscript has previously been submitted to a journal and being evaluated, they have received the journal's consent to make the deposit on the SciELO Preprints server.
- The submitting author declares that all authors' contributions are included on the manuscript.
- The authors declare that if the manuscript is posted on the SciELO Preprints server, it will be available under a [Creative Commons CC-BY](#) license.
- The deposited manuscript is in PDF format.
- If the manuscript is being reviewed and published by a journal, the authors declare that they have received authorization from the journal to make this deposit.

Submitted on (YYYY-MM-DD): 2020-11-12

Posted on (YYYY-MM-DD): 2020-11-13

Emerson Roberto dos Santos https://orcid.org/0000-0002-9513-1083
Daniela Comelis Bertolin https://orcid.org/0000-0001-9272-2817
Daniele Alcalá Pompeo https://orcid.org/0000-0003-2671-2586
Isadora Gama Alves https://orcid.org/0000-0002-3211-3144
Cleber José Roque https://orcid.org/0000-0003-4256-5096
Patrícia da Silva Fucuta https://orcid.org/0000-0002-8342-4970
Júlio César André http://orcid.org/0000-0002-0549-4527

Resiliência como fator de proteção aos transtornos mentais menores na equipe de enfermagem

*Resilience as a protective factor to minor mental disorders in the
nursing team*

*La resiliencia como factor protector de los trastornos mentales
menores en el equipo de enfermería*

Título curto: Resiliência e transtornos mentais menores na equipe de enfermagem

Emerson Roberto dos Santos*, Daniela Comelis Bertolin**, Daniele Alcalá Pompeo***,
Isadora Gama Alves****, Cleber José Roque*****, Patrícia da Silva Fucuta*****, Júlio
César André*****

*Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio
Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

**Departamento de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

***Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

****Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

*****Hospital de Base de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

*****Centro de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Autor para correspondência:

Emerson Roberto dos Santos. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5.416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: emerson.rs1984@hotmail.com

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), processo nº 001.

RESUMO

OBJETIVOS: Rastrear a presença de transtornos mentais menores, avaliar os níveis de resiliência em profissionais de enfermagem de serviços de emergência e unidades de

internação e verificar possíveis associações entre essas variáveis e o perfil sociodemográfico e profissional.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo descritivo, correlacional e transversal. Participaram 203 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), do interior do estado de São Paulo. A coleta dos dados foi realizada por meio de instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional, o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), e da escala de resiliência.

RESULTADOS: Prevalência global dos transtornos mentais menores de 31%, menor em profissionais de maior idade e do sexo masculino. Resiliência elevada, com valores médios de 136,4 ($\pm 20,1$) pontos. Maior idade e atuação em unidades de emergência obtiveram escores mais elevados de resiliência. Menores escores de resiliência estiveram associados a maior possibilidade de transtornos mentais menores neste estudo.

CONCLUSÕES: Resiliência pode ser considerada fator de proteção contra os transtornos mentais menores em profissionais de enfermagem. Estratégias efetivas devem ser levadas em conta para mudar esse cenário de adoecimento de parte significativa da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Unidades de Internação; Ambiente de Trabalho; Transtornos Mentais; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To track the presence of minor mental disorders and levels of resilience in nursing professionals who work in emergency services and inpatient units, as well as to

verify possible associations between these variables and sociodemographic and professional characteristics.

METHODS: Descriptive, correlational and cross-sectional study consisted of 203 nursing professionals (nurses, nursing technicians, and nursing assistants), from the country side of São Paulo State. Data collection was performed using a sociodemographic and professional characterization instrument and the Brazilian version of the Self-Report Questionnaire (SRQ-20) and the resilience scale.

RESULTS: The overall prevalence of minor mental disorders among the participants was 31%, being lower among older professionals and men. The resilience of the professionals was high, with mean values of 136.4 (± 20.1) points. Older professionals and those who worked in emergency units had higher resilience scores. Lower resilience scores are associated with a greater possibility of minor mental disorders in this study.

CONCLUSION: Resilience can be considered a protective factor against minor mental disorders in nursing professionals. Effective strategies must be taken into account to change this scenario of illness of a significant part of the nursing team.

Keywords: Nurse Practitioners; Emergency Nursing; Inpatient Care Units; Working Environment; Mental Disorders; Resilience, Psychological.

RESUMEN

OBJETIVOS: Realizar un seguimiento de la presencia de trastornos mentales menores, evaluar los niveles de resiliencia de los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y unidades de internación y comprobar las posibles asociaciones entre estas variables y el perfil sociodemográfico y profesional.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Participaron 203 profesionales de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería), del interior del estado de São Paulo. La recolección de datos se realizó mediante una herramienta de caracterización sociodemográfica y profesional, el Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20) y la escala de resiliencia.

RESULTADOS: Prevalencia global de trastornos mentales menor al 31%, menor en profesionales mayores y varones. Alta resiliencia, con valores medios de 136,4 ($\pm 20,1$) puntos. La edad avanzada y el desempeño en las unidades de emergencia obtuvieron puntajes de resiliencia más altos. Los puntajes de resiliencia más bajos se asocian con una mayor posibilidad de trastornos mentales menores en este estudio.

CONCLUSIÓN: La resiliencia puede considerarse un factor protector frente a los trastornos mentales menores en los profesionales de enfermería. Se deben tener en cuenta estrategias efectivas para cambiar este escenario de enfermedad de una parte significativa del equipo de enfermería.

Palabras clave: Enfermeras practicantes; Enfermería de Urgencia; Unidades de Internación; Ambiente de Trabajo; Transtornos Mentales; Resiliencia Psicológica.

INTRODUÇÃO

As condições dos ambientes e dos processos de trabalho das pessoas podem desencadear adoecimentos físico e mental. O *Nursing Times*, portal de notícias do Reino Unido, publicou dados da Office of National Statistics que mostraram taxa de suicídio entre enfermeiros, em outubro de 2018, 23% maior do que a média nacional, com esses profissionais particularmente em alto risco⁽¹⁾. Tal panorama também tem atingido a maior categoria de profissionais da saúde no Brasil, os profissionais de enfermagem.

As experiências positivas ou negativas vivenciadas no trabalho podem impactar o desempenho do indivíduo e a qualidade da assistência por ele prestada. A preocupação com a satisfação da equipe de enfermagem no trabalho tem tornado cada vez mais necessária a sua avaliação entre profissionais e organizações, a fim de fomentar a qualidade da assistência e a eficiência da organização, investimento que pode repercutir em melhoria contínua da satisfação de funcionários e retenção de profissionais qualificados e experientes⁽²⁻⁴⁾.

Experiências de trabalho que permitem ao indivíduo o pleno uso das suas habilidades, a expressão da sua criatividade e o significativo controle sobre as suas atividades são entendidas como promotoras de realização, prazer, saúde e satisfação⁽⁵⁾. Contudo, o trabalho realizado sob condições que oferecem baixo controle acerca da própria tarefa, altas demandas psicológicas, estigmatização por relações sociais conflituosas ou caracterizadas por constante isolamento pode estimular o adoecimento mental⁽⁶⁻⁸⁾.

O adoecimento mental manifesta-se como sinais clínicos de ansiedade, depressão ou somatização. São os transtornos mentais menores (TMM), que ganharam proporções crescentes como causas de doenças somáticas e podem influenciar a capacidade para o trabalho⁽⁹⁾.

Os TMM são uma síndrome ou um padrão comportamental ou psicológico que ocorre em um indivíduo, que reflete numa disfunção psicológica subjacente e que está associada à presença de sofrimento ou incapacidade. Não se trata apenas de uma resposta esperada a estressores e perdas comuns ou culturalmente sancionada a um evento particular e muito menos é o resultado primário de desvio social ou de conflitos com a sociedade⁽¹⁰⁻¹²⁾. Os TMM alteram o modo como a mente funciona e atrapalham o desenvolvimento da vida social e familiar bem como do trabalho, afetando negativamente as relações interpessoais, pessoal e profissional⁽¹³⁾. Segundo Schmidt *et al.*⁽¹⁴⁾, os TMM são entendidos como condições clinicamente significativas, caracterizadas por alterações no humor, nas emoções, no pensamento e no comportamento, que surgem ligadas à angústia pessoal e/ou ao funcionamento deficiente. São características de TMM: esquecimento, fadiga, depressão, falta de concentração, irritabilidade, insônia e queixas somáticas, sendo esses os transtornos mais prevalentes na população, imperceptíveis, de várias formas e de difícil identificação⁽¹⁵⁾.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) revela que os TMM estão entre as principais doenças relacionadas ao trabalho, ficando na terceira posição entre aquelas responsáveis por extensos períodos de afastamento de trabalhadores por incapacidade laborativa temporária e permanente no Brasil^(14,16,17). A equipe de enfermagem tem maior risco de adoecimento por TMM, uma vez que dos seis cargos com maior prevalência,

quatro deles são de profissionais da enfermagem: auxiliar de enfermagem, com 14,92%; auxiliar de saúde, com 13,33%; enfermeiro, com 11,83%; e técnico em enfermagem, com 10,42%, com risco de afastamento 2,5 vezes maior^(14,18-20).

As matrizes sobre intensidade do trabalho revelam a posição distinta que cada profissional da equipe de enfermagem ocupa no processo de trabalho. Para auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem, as variáveis relacionadas com a assistência direta ao usuário são as que constituem maior carga fatorial, tornando esses profissionais propensos ao adoecimento por alta carga de trabalho, bem como a cometer erros assistenciais^(21,22).

Para os enfermeiros, as variáveis refletem a sua posição gerencial-assistencial no processo de trabalho em enfermagem, no qual a intensidade do trabalho causa impacto na tomada de decisão, comprometendo a parte gerencial de seu trabalho, além do fato de que a execução de atividades assistenciais e gerenciais ao mesmo tempo faz com que enfermeiros percebam, em maior proporção, a intensidade do seu trabalho⁽²³⁻²⁵⁾.

Diante desse cenário, propostas de intervenção são essenciais para recuperar e prevenir o adoecimento no trabalho, já que o desequilíbrio da saúde do trabalhador de enfermagem tem implicações tanto para o trabalhador quanto para a instituição, comprometendo a assistência prestada. É pela vivência de situações adversas que o trabalhador de enfermagem pode se tornar capaz de enfrentar as adversidades, de superá-las, de se transformar e de aprender, e aí entra a resiliência, que não conota a ideia de retorno ao ponto de partida, mas sim de evolução.

A resiliência em ciências humanas é usada para descrever o potencial de uma pessoa ou grupo de pessoas de se construir ou de se reconstruir positivamente mesmo em um

ambiente adverso e desfavorável⁽²⁶⁻²⁸⁾. No ambiente de trabalho, a resiliência é um processo constante, marcado pelo crescimento pessoal e pelo desenvolvimento das potencialidades que as pessoas apresentam para a promoção da saúde do trabalhador. Ao identificar e reconhecer suas limitações, o profissional pode minimizar, parcial ou totalmente, os estressores desnecessários, criando habilidades e sugestões para a melhoria da sua qualidade de vida e atuação profissional. Nesse contexto, o trabalhador que utiliza suas características pessoais e seu equilíbrio físico e mental tem mais possibilidades de suportar o ritmo de trabalho desgastante, a pressão e as responsabilidades, tornando-se um profissional resiliente⁽²⁶⁻³¹⁾.

Embora a literatura mostre estudos sobre as condições de trabalho da enfermagem levando ao adoecimento, com manifestações dos TMM, ainda há um hiato importante a ser explorado no que tange à relação entre o adoecimento e a resiliência.

Partindo desses pressupostos, a presente investigação objetivou rastrear a presença de TMM em profissionais de enfermagem de unidades de emergência e avaliar seus níveis de resiliência considerando que esta pode atuar como fator de proteção no que concerne aos TMM. O levantamento das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra foi realizado com o intuito de analisar seus efeitos no desenvolvimento da resiliência, além de verificar a possibilidade de variação entre as categorias de profissionais de enfermagem e do setor de trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal desenvolvido em duas instituições de saúde. A primeira delas inclui as unidades de internação clínicas e cirúrgicas (segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto e oitavo andares), a emergência do convênio privado e a emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) de um hospital público de ensino de 700 leitos localizado no interior do estado de São Paulo e centro de referência para mais de dois milhões de habitantes. A segunda instituição compreende cinco unidades de pronto atendimento (UPAs) pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município, cujo objetivo é atender aos casos urgentes e de emergência que requeiram atenção imediata: UPA Tangará, UPA Jaguaré, UPA Santo Antônio, UPA Região Norte e UPA Vila Toninho.

A população foi composta de todos os enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem dos referidos serviços. Foram considerados elegíveis os profissionais que estavam lotados nesses setores e em atividade. Excluíram-se os participantes que estavam de férias e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer motivo. População total ficou em 444, com taxa de resposta de 45,7% e com todas as perdas por não devolutiva de instrumentos em tempo hábil. Assim, a amostra totalizou 203 profissionais (n=79 enfermeiros; n=99 técnicos em enfermagem; n=25 auxiliares de enfermagem).

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento denominado de caracterização sociodemográfica e profissional, que contém as seguintes variáveis: sexo,

idade, estado conjugal, número de filhos, renda familiar, categoria profissional, instituição e setor de trabalho, número de horas trabalhadas, turno de trabalho e formação acadêmica.

Para rastrear os transtornos mentais não psicóticos, empregou-se o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e amplamente utilizado para mensurar indicadores de possíveis transtornos mentais e comportamentais no Brasil e no mundo. O SRQ-20 é aplicado como um instrumento de *screening* para a detecção de sintomas, sugerindo suspeição de transtornos mentais menores (presença/ausência) como depressão, ansiedade e estresse. Na adaptação para o Brasil, o SRQ-20⁽³²⁾ mostrou-se adequado para estudos nacionais, apresentando índice de sensibilidade de 68%, especificidade de 70,7% e valor preditivo positivo de 73,9%, além de consistência interna satisfatória ($\alpha=0,80$)⁽³³⁾.

As respostas aos itens são dicotômicas (sim/não). Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 e o escore total é calculado pela somatória desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade)⁽³²⁾. Os TMM são considerados presentes quando o escore total do SRQ-20 for ≥ 8 pontos⁽³⁴⁾.

Os sintomas são agrupados em categorias ou fatores:

- humor depressivo/ansioso (itens 4, 6, 9 e 10);
- sintomas somáticos (itens 1, 2, 3, 5, 7 e 19);
- redução de energia vital (itens 8, 11, 12, 13, 18 e 20);
- pensamentos depressivos (itens 14, 15, 16 e 17)⁽³⁵⁾.

A escala de resiliência⁽³⁶⁾ foi empregada para avaliar os níveis de adaptação psicossocial positiva diante de eventos de vida importantes. É uma escala composta de 25 itens descritos de forma positiva, com respostas tipo Likert, que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. Trata-se de escala validada para a cultura brasileira, com valores satisfatórios de consistência interna: $\alpha=0,69^{(37)}$ e $\alpha=0,80^{(36)}$.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores, no período de agosto a outubro de 2019. Realizou-se agendamento com os gerentes dos serviços, para quem os pesquisadores explicaram os objetivos do estudo e entregaram os instrumentos de coleta de dados e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esses gerentes, durante as reuniões de equipe ou passagem de plantão, convidaram os profissionais sob sua gerência a participar da presente investigação, explicando-lhes sobre o propósito do estudo e os procedimentos a ele relacionados. Em caso de aceite, o gerente entregava os instrumentos de coleta e o TCLE, acompanhados de um envelope, acordando a data de recolhimento. Dessa maneira, os envelopes foram entregues lacrados, para, assim, garantir o anonimato dos participantes.

Os dados foram analisados pelo *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24 (IBM Corporation, NY, Estados Unidos). Foram utilizadas análises exploratórias dos dados, que incluíram: média, mediana, desvio padrão e variação, para variáveis contínuas, e número e proporção, para variáveis categóricas.

A distribuição normal das variáveis contínuas foi analisada pela assimetria, pela curtose e pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação das variáveis ordinais entre os dois grupos, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Entre três grupos, o teste

aplicado foi o de Kruskal-Wallis. Todos os testes foram bicaudais, e valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.748.173, em 2 de julho de 2018, e atende à Resolução nº 466/12⁽³⁸⁾, referente às pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 203 profissionais de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (n=165, 81,3%), com até 39 anos de idade (n=119, 58,6%), tinha companheiro (n=126, 62,1%), um ou mais filhos (n=125, 61,6%) e renda familiar maior ou igual a R\$ 3 mil reais (n=134, 66,0%). Em relação à categoria profissional, a maior parte era representada por técnicos em enfermagem (n=99, 48,8%), seguida por enfermeiros (n=79, 38,9%) e auxiliares de enfermagem (n=25, 12,3%).

Quanto ao local de trabalho, 29,1% (n=59) dos profissionais atuavam em unidades de internação hospitalar, 43,8% (n=89) nas UPAs e 27,1% (n=55) na emergência hospitalar. A maioria tinha carga horária semanal que variava de 31 a 44 horas (n=136, 67,0%), seguida por atuação de até 30 horas (n=42, 20,7%) e pela minoria, com carga de 44 horas ou mais (n=25, 13,1%). Do total dos participantes, a maior parcela desenvolvia suas funções no turno diurno (n=102, 50,2%), seguida de 29,6% (n=60) em turno noturno.

Quarenta e um (20,2%) profissionais trabalhavam em mais de um turno. No que concerne à formação acadêmica, os participantes graduados afirmaram ter especialização *lato sensu* (81%), mestrado (8,4%) e doutorado (1,4%).

O cálculo da prevalência global de TMM em nossa amostra foi de 31% (n=63). A Tabela 1 demonstra os valores médios, medianos, de desvio padrão e de amplitude do escore total e dos fatores do instrumento.

Tabela 1. Rastreamento dos transtornos mentais menores em profissionais de enfermagem, segundo o SRQ-20 (n=203).

SRQ-20	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Amplitude
Escore final	5,12	4,0	4,6	0	17	17
Humor depressivo/ansioso	1,33	1,0	1,3	0	4	4
Sintomas somáticos	1,63	1,0	1,6	0	7	7
Redução da energia vital	1,77	1,0	1,9	0	6	6
Pensamentos depressivos	0,39	0,0	0,8	0	4	4

SRQ-20: Self-Report Questionnaire-20; DP: desvio padrão.

A resiliência dos profissionais foi elevada, com valores médios de 136,4 ($\pm 20,1$) pontos (variação da escala de 25 a 175 pontos), mediana de 139 pontos, valores mínimo e máximo de 79 e 175 pontos, respectivamente.

Não foi possível observar relação entre os TMM e a categoria profissional dos participantes nem no escore total ($p=0,079$) nem nos fatores da escala — humor

depressivo/ansioso ($p=0,212$), sintomas somáticos ($p=0,171$), redução da energia vital ($p=0,236$) e pensamentos depressivos ($p=0,359$). Os resultados também demonstraram que a resiliência não foi associada à categoria profissional ($p=0,211$).

A análise comparativa evidenciou ligação entre a presença de TMM e a idade dos participantes. Profissionais com maior idade apresentaram menor sintomatologia para TMM no escore final da escala ($p=0,012$) e nos fatores humor depressivo/ansioso ($p=0,009$) e redução da energia vital ($p=0,017$). O sexo masculino também foi associado a menor sintomatologia para TMM no escore final ($p=0,023$) e nas categorias humor depressivo/ansioso ($p=0,009$) e sintomas somáticos ($p=0,041$).

A análise inferencial revelou associação da resiliência com a idade e o setor em que os participantes atuavam. Profissionais com maior idade e que atuavam em unidades de emergência obtiveram escores mais elevados de resiliência ($p=0,034$ e $p=0,008$, respectivamente). As demais variáveis profissionais e sociodemográficas não apresentaram correlação com a resiliência.

A presença de TMM foi correlacionada inversamente com a resiliência tanto no escore total quanto nos fatores da escala, evidenciando que menores escores de resiliência estão associados a maior possibilidade de TMM nos profissionais de enfermagem que integraram este estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Análise de correlação entre transtornos mentais menores e a resiliência dos participantes do estudo (n=203).

Transtornos mentais menores, segundo SRQ-20	Resiliência	Valor p
	<i>Coeficiente r*</i>	
Escore total SRQ	-0,427	<0,001
Humor depressivo/ansioso	-0,326	<0,001
Sintomas somáticos	-0,337	<0,001
Redução da energia vital	-0,443	<0,001
Pensamentos depressivos	-0,213	0,002

SRQ-20: Self-Report Questionnaire-20; *correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

Nossos resultados apontaram que a prevalência global de TMM nos profissionais que compuseram a amostra foi de 31%, apoiando outros estudos^(1,39,40). À beira do leito, 6, 12 ou 24 horas por dia, seis ou sete dias por semana, os profissionais de enfermagem apresentam níveis bastante elevados de estresse ocupacional e sofrimento psíquico, quando comparados a outros grupos. Estudos evidenciam índices aumentados de autopercepção de estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem, manifestações que

compõem, isoladamente ou associadas, os TMM⁽⁴⁰⁾. Ademais, constatam-se taxas alarmantes de suicídio e tentativa de suicídio nessa categoria profissional⁽¹⁾.

Não houve diferença estatística na prevalência dos TMM entre as três categorias da equipe de enfermagem. A literatura tem identificado que profissionais de nível técnico são mais sensíveis aos TMM, já que são submetidos, diariamente, à realização de tarefas repetitivas, desgastantes, que exigem maior esforço físico e contato mais próximo com os pacientes e, por consequência, com o seu sofrimento⁽⁴¹⁾. Esse resultado conflitante pode estar relacionado ao estresse advindo da intensa atividade cognitiva do enfermeiro e do cuidado direto oferecido pelo enfermeiro assistencial.

No que concerne ao local de trabalho, a literatura é controversa, indicando elevadas prevalências de TMM em profissionais que atuam tanto em serviços de emergência⁽⁴²⁾ como em ambulatórios⁽⁴³⁾ e unidades de internação⁽⁴¹⁾. Em nosso estudo, o local de trabalho não foi associado a maior prevalência de TMM.

Indivíduos mais velhos têm menores probabilidades de TMM tanto no escore final como nas categorias humor depressivo/ansioso e redução da energia vital. Alguns estudos mostram maiores riscos de TMM na faixa etária mais avançada^(41,44), particularmente os transtornos ansiosos⁽⁴¹⁾, e a literatura ainda faz referência à possibilidade de esse cenário estar aumentado diante da maior prevalência de doenças crônicas nas pessoas mais velhas⁽⁴⁰⁾. A presença de doenças crônicas não foi investigada na presente pesquisa.

Por outro lado, as pessoas de idade mais avançada apresentaram maior resiliência, fator que pode ter contribuído para o baixo risco de transtornos emocionais nesses profissionais. Estudos evidenciam que a resiliência está fortemente ligada a maior saúde

mental⁽⁴⁵⁾, pois sugerem que esses indivíduos têm maior aptidão em suportar adversidades e demonstram atitude positiva diante dos problemas⁽⁴⁶⁾.

Tomando a premissa do sexo como variável biológica fundamental para compreender a ampla gama de consequências fisiológicas, neurobiológicas e comportamentais⁽⁴⁷⁾, as menores probabilidades de TMM em profissionais de enfermagem do sexo masculino, no escore final e nas categorias humor depressivo/ansioso e sintomas somáticos, podem ter relação direta com a ausência da dupla jornada — relacionamento e filhos (amostra com 62,6% de relato de companheiro e 61,6% com um ou mais filhos) —, que, via de regra, se impõe aos profissionais do sexo feminino em qualquer área e favorece o desenvolvimento de TMM^(41,48).

O apontamento para a categoria sintomas somáticos, tal como aparece aqui, parece corroborar isso e está diretamente ligado à categoria humor depressivo/ansioso e, portanto, ao escore final. Já as menores probabilidades de TMM em profissionais de enfermagem do sexo masculino na categoria humor depressivo/ansioso contrariam dados da literatura que mostram profissionais de enfermagem do sexo masculino como os mais afetados pela ansiedade e depressão^(41,49). Contudo, alerta-se que há a necessidade de maior esclarecimento desse fenômeno, pois uma infinidade de sinais pode gerar diferenças no desenvolvimento dos cérebros masculino e feminino e alterar a resposta a sinais intrínsecos e extrínsecos⁽⁴⁷⁾.

Apesar de a renda ter sido descrita como significativamente associada aos TMM em trabalhadores em geral⁽⁵⁰⁾, isso não se replicou em nossos dados ($p=0,146$), talvez pela especificidade da amostra. Níveis menores de risco de TMM também foram relacionados a

menores níveis de formação acadêmica⁽⁴⁴⁾, o que também não foi encontrado neste estudo ($p=0,628$).

Embora o papel gerencial, as oportunidades de desenvolvimento de carreira, o relacionamento conjugal, os anos a mais de trabalho no hospital, o melhor estado de saúde física e o ambiente de trabalho harmonioso tenham sido associados a menores taxas e gravidade de transtornos mentais autorreferidos⁽⁴⁰⁾, nenhum estudo fez a correlação direta da resiliência como fator de proteção contra os TMM.

Os índices elevados de resiliência verificados em nossos dados contrariam alguns achados da literatura^(51,52) e corroboram outros^(53,54). Contudo, a ausência de diferença significativa entre as três categorias de profissionais ($p=0,211$) pode estar diretamente relacionada à paixão e ao interesse dos profissionais de enfermagem, ao orgulho e ao valor que depositam em seu papel profissional e à satisfação com sua escolha de carreira, independentemente da categoria, pontos que os motivam a gerenciar as adversidades no local de trabalho, já que o senso de valor na profissão de enfermagem influencia de maneira significativa os profissionais a lidar com tais questões desfavoráveis^(55,56).

É patente a constatação de que maior idade, estabilidade no trabalho e períodos mais longos de trabalho no mesmo local ajudam os profissionais de enfermagem a ganhar mais experiência profissional e de vida, bem como representam mais oportunidades de desenvolvimento de carreira, como treinamento e promoção, maior segurança no emprego e níveis mais altos de satisfação^(57,58). Tais itens, associados à estabilidade na vida pessoal, como boa saúde geral, relacionamento conjugal estável^(59,60) e melhor renda⁽⁶¹⁾, favorecem o desenvolvimento da resiliência. Nossos dados estão de acordo com os da literatura e

reforçam a associação entre idade ($p=0,034$) e local de trabalho ($p=0,008$), porém não no que se refere a relacionamento estável ($p=0,516$) ou renda ($p=0,212$).

O avanço da idade como fator de desenvolvimento de resiliência pode estar associado ao envelhecimento bem-sucedido: um nível mais alto de qualidade de vida ligado à idade tem sido relacionado às adversidades prévias, mesmo do início da vida⁽⁶²⁾, mediando significativamente a relação dessa resiliência com a saúde mental.

Nossos dados mostram maior resiliência para os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de emergência, quando comparados com aqueles locados em unidades de internação clínicas e cirúrgicas, resultados estes corroborados pela literatura^(53,54).

Dados de correlação negativa da resiliência (sugerindo que esta atue como fator de proteção) foram demonstrados no tocante à carga de cuidado e aos resultados de ajuste de angústia e aspectos positivos do cuidado entre cuidadores primários de crianças e adolescentes com esquizofrenia⁽⁴⁴⁾, compatíveis com os dados aqui mostrados, em que a resiliência teve efeito de mediação/fator de proteção. Dessa forma, os profissionais e seus empregadores devem se concentrar em intervenções baseadas na resiliência, o que pode incluir oferecer apoio, proporcionar maior senso de desenvoltura, incentivar a utilização proativa do suporte e aprimorar habilidades de enfrentamento resilientes para desenvolver a resiliência, reduzir o sofrimento e diminuir os riscos de desenvolver TMM.

Todavia, o ato de tratar a resiliência como uma característica individual é visto como “deixando as organizações fora do gancho”⁽⁶³⁾, ainda que muitas vezes tenha sido o foco das estratégias organizacionais até o momento. Mas isso não funciona assim nem é apropriado, uma vez que as evidências sugerem que a resiliência da equipe parece estar “mais relacionada aos laços entre os membros da equipe do que à composição psicológica

ou aos estilos de enfrentamento de qualquer indivíduo⁽⁶⁴⁾. Do ponto de vista socioecológico, esse processo envolve interação ativa entre os recursos de uma pessoa e os de seu ambiente. Ou seja, para aumentar a resiliência de uma pessoa, é preciso haver acesso adequado e disponibilidade de recursos e apoios relevantes ao seu redor⁽⁶⁵⁾, sendo os recursos pessoais (por exemplo, características pessoais como otimismo, senso de autoeficácia e empatia) e os recursos ecológicos (por exemplo, apoio emocional e prático de outras pessoas, incluindo organizações) necessários⁽⁶⁶⁻⁶⁸⁾.

Embora inexista um método emocional único que explique o processo de construção da resiliência, este pode girar em torno do sentimento de desamparo, da presença de emoções positivas ou da percepção do controle sobre a situação, o que poderia estar diretamente relacionado ao sentimento de impotência⁽⁶⁹⁾. Desse modo, as perspectivas atuais sobre a resiliência afixam que esta não é simplesmente responsabilidade de um indivíduo, mas sim uma responsabilidade social compartilhada^(66,67,70).

Os fatores de proteção, incluindo a resiliência, podem afetar o desempenho e a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, o que corrobora a correlação inversa entre TMM e resiliência aqui relatada ($r=-0,427$), dado este que não aparece na literatura.

Profissionais de enfermagem sentem-se repetidamente ignorados por seus empregadores quando levantam preocupações sobre sua saúde mental⁽¹⁾. Logo, seria produtivo que esses empregadores tivessem foco na responsabilidade organizacional pela saúde e pelo bem-estar psicológico de seus colaboradores, em vez de simplesmente darem ênfase excessiva à procura por profissionais que já são resilientes como uma alternativa

diante da falta de pessoal ou à constatação de que estes requerem um trabalho emocional intenso⁽⁶³⁾.

Enfatiza-se a importância do apoio de colegas e equipes para permitir uma recuperação positiva após experiências estressantes emocionalmente, assim como gerentes, organizações e líderes podem servir de apoio aos profissionais de enfermagem até nos momentos mais críticos. A resiliência nunca deve ser vista como uma responsabilidade individual, mas sim como uma responsabilidade coletiva e organizacional^(66,70), e é impensável deixar que esses profissionais se sintam culpados por não serem “suficientemente resilientes” ou não terem “treinado a resiliência”⁽⁷¹⁾.

No que tange à futura força de trabalho de enfermagem, a preparação dos alunos para a prática e sua resiliência constituem áreas emergentes de investigação em enfermagem, e o treinamento em inteligência emocional pode ajudar a construir a resiliência dos estudantes de enfermagem e a melhorar sua prontidão para a prática⁽⁷²⁾, já que a resiliência pode ser “treinada”⁽⁶⁹⁾.

CONCLUSÕES

A prevalência global dos TMM entre os participantes é elevada, sendo menor em profissionais de idade mais avançada e do sexo masculino. Identificou-se correlação negativa da resiliência com os TMM, indicando que essa habilidade pode ser considerada

fator de proteção à saúde mental de trabalhadores de enfermagem. A resiliência aumentou com a idade e foi maior entre os profissionais do setor de emergência.

Os resultados sugerem que a resiliência desempenha papel importante na promoção da saúde e no bem-estar psicológico, diminuindo os riscos de TMM. Dessa forma, apontam caminhos para intervenções individuais e institucionais tanto no nível da prevenção e promoção como na recuperação da saúde dos indivíduos.

Sugestões

Sugere-se que as instituições de saúde invistam em redes de apoio, buscando desenvolver/fortalecer a resiliência por meio da melhoria do relacionamento interpessoal no ambiente ocupacional, bem como possibilitando estratégias que promovam o desenvolvimento profissional e pessoal, a fim de minimizar os efeitos que possam interferir no desenvolvimento de TMM. Pesquisas futuras sobre resiliência usadas para gerenciar as adversidades no local de trabalho e, conseqüentemente, diminuir os riscos de TMM devem ser direcionadas para estudos de intervenção capazes de fornecer soluções sustentáveis e viáveis para reduzir o estresse enfrentado pelos profissionais de enfermagem no local de trabalho, sobretudo usando métodos qualitativos ou mistos, a fim de entender as perspectivas subjetivas e objetivas desses indivíduos e sua saúde mental.

Limitações

O uso de questionários autoaplicáveis admite a possibilidade de viés, uma vez que, sob estresse psicológico, os participantes podem subestimar ou exagerar detalhes ou percepções negativas. Reconhecemos que fatores intrínsecos, incluindo traços de personalidade, podem ter contribuído para os baixos níveis de TMM e que esses fatores não foram abordados neste estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

EMERSON ROBERTO DOS SANTOS participou da concepção, da aquisição de dados, da análise e interpretação dos dados, elaborou o manuscrito e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

DANIELA COMELIS BERTOLIN esteve envolvida na elaboração do manuscrito e na revisão crítica de importantes conteúdos intelectuais e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

DANIELE ALCALÁ POMPEO contribuiu para a redação do manuscrito, revisou criticamente importantes conteúdos intelectuais e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

ISADORA GAMA ALVES colaborou ativamente na aquisição de dados e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

CLEBER JOSÉ ROQUE colaborou ativamente na aquisição de dados e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

PATRÍCIA DA SILVA FUCUTA realizou a análise e interpretação dos dados, esteve envolvida na elaboração do manuscrito e na revisão crítica de importantes conteúdos intelectuais e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

JÚLIO CÉSAR ANDRÉ idealizou a concepção, o desenho e a aquisição de dados, bem como a análise e interpretação dos dados, esteve envolvido na elaboração do manuscrito e na revisão crítica de importantes conteúdos intelectuais e deu a aprovação final da versão a ser publicada.

Todos os autores leram e aprovaram o produto final.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Mitchell G. Figures spark call for inquiry into ‘alarming’ levels of nurse suicide. Nursing Times [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/news/workforce/figures-spark-call-for-inquiry-into-alarming-levels-of-nurse-suicide-29-04-2019/>
2. Seo H-S, Kim H, Hwang SM, Hong SH, Lee IY. Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians. Epidemiol Health [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago. 2020];38:e2016008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4846742/pdf/epih-38-e2016008.pdf>
<http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2016008>
3. Majidi A, Mahmoodi S, Adineh VH. An Epidemiologic Study of Emergency Department Visits before and after Executing Health Sector Evolution Plan; a Brief Report. Iran J Emerg Med [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];4(3):130-4. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8219/03056b6fa11c6101f05deca5f674a4e2a466.pdf?ga=2.72544976.299344683.1598286345-1025114031.1594468627>
4. Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rev Rene

- [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];17(6):804-11. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011>
5. Neme GGS, Limongi JE. Prevalência e fatores relacionados à transtornos mentais comuns entre professores universitários de uma Universidade Federal Brasileira. *Hygeia* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago. 2020];15(31):112-20. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153249863>
6. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalence of common mental disorders among health professionals. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];23(1):64-9. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>
7. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];143:47-55. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n1/art06.pdf>
<http://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
8. Alves KR, Alves MS, Almeida CPB. Mental health care: values, concepts and philosophies present in the everyday care. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];6(2):4-9. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5913/pdf>
9. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):362-70. <http://doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>
<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>

10. Alcântara AC. Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2018.
11. Cardoso MCB, Araújo TM. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. *Psicol Soc* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];30:e163746. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e163746.pdf>
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30163746>
12. Conselho Federal de Psicologia. Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação da(o) psicóloga(o) [Internet]. 2ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [acesso em 24 ago. 2020]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/SaudeDoTrabalhador_WEB_FINAL_1_outubro.pdf
13. Oliveira AMN, Araújo MT. Situações de desequilíbrio entre esforço recompensa e transtorno mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet] 2018 [acesso em 24 ago. 2020];16(1):243-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00100.pdf>
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>
14. Schmidt MLG, Barbosa WF, Rotoli LUM. Prevalência de transtornos mentais entre auxiliares e técnicos de enfermagem readaptados no trabalho. *Rev Saúde Ciênc Online* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];7(3):23-31. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/139/135>
<https://doi.org/10.35572/rsc.v7i3.139>

15. Pereira ALG, Ortiz APJ, Villela MAG, Batista MAX, Maronese N, Lima TAH, et al. Rastreamento de Transtornos Mentais Menores nos Níveis Primário e Secundário de Atenção em Saúde em Campo Grande - MS [trabalho de conclusão de curso]. Campo Grande: Universidade Anhanguera Uniderp Matriz; 2016.
16. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];15(2):150-7. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848122/rbmt-v15n2_150-157.pdf
<https://doi.org/10.5327/Z1679443520177004>
17. Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucińska A, Jaskulski M, Nieżurawska J, Borkowska A. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PloS One* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];12(6):e0176698. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460788/pdf/pone.0176698.pdf>
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698>
18. Silva RM, Zeitoune RC, Beck CL, Martino MM, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago. 2020];24:e2743. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02743.pdf>
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>
19. Sousa KH, Lopes DP, Nogueira ML, Tracera GM, Moraes KG, Zeitoune RC. Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery*

- [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];22(2):e20170288. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/1414-8145-ean-22-02-e20170288.pdf>
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0288>
20. World Health Organization. World Health Statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [acesso em 24 ago. 2020]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
21. Mendes JR, Lopes MCB, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];16(3):1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v16n3/2317-6385-eins-16-03-eAO4146.pdf>
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4146>
22. Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago. 2020];40(Núm. Esp.):e20180294. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180294.pdf
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>
23. Steege LM, Pinekenstein BJ, Rainbow JG, Arsenault Knudsen É. Addressing Occupational Fatigue in Nurses: Current State of Fatigue Risk Management in

- Hospitals. *J Nurs Adm* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];47(9):426-33. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/nna.0000000000000509>
24. Udod SA, Cummings G, Care WD, Jenkins M. Impact of Role Stressors on the Health of Nurse Managers: A Western Canadian Context. *J Nurs Adm* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];47(3):159-64. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000459>
25. Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];28:e3267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>
26. Farias SNP, Zeitoune RCG. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007 [acesso em 24 ago. 2020];11(3):487-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a14.pdf>
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300014>
27. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursin. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];26(1):e3940015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/1980-265X-tce-26-01-e3940015.pdf>
<http://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
28. Corrêa RZA, Souza MSS, Baptista AMN. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. *Psicol Argum* [Internet]. 2013 [acesso em 24 ago. 2020];31(75):599-606. Disponível em:

- <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19809/1911>
3
<http://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.DS02>
29. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer KD, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em 20 jul. 2020];12:652-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306884/pdf/ijerph-12-00652.pdf>
<http://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
30. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Med Port* [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago. 2020];29(1):24-30. Disponível em: https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/3643300/Maroco_Acta_Med_Port_2016_29_1_24.pdf
31. Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Peres AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];10(1):283-8. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5047/pdf_1
<http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>
32. Santos KOB, Araújo TMA, Pinho PS, Silva ACC. Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Publica* [Internet]. 2011 [acesso em 24

- ago. 2020];34(3):544-60. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>
33. Santos KO, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 25 ago. 2020];25(1):214-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>
34. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSMIV-TR. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 24 ago. 2020];24(2):380-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
35. Iaconi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 1989 [acesso em 24 ago. 2020];35(3):213-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002076408903500301>
36. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 24 ago. 2020];21(2):436-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>

37. Perim PC, Dias CS, Corte-Real NJ, Andrade AL, Fonseca AM. Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER - Brasil). *Gerais, Rev Interinst Psicol [Internet]*. 2015 [acesso em 25 ago. 2020];8(2):373-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300007&lng=pt
38. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2012 [acesso em 13 jun. 2013]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
39. Jacinto A, Tolfo SR. Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. *Rev Psicol IMED [Internet]*. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];9(2):107-24. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1432/1508>
<http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>
40. Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, Bui THA, Phan TD, Tran VO, et al. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *Int J Ment Health Syst [Internet]*. 2019 [acesso em 24 ago. 2020];13:3. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4>
41. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuid [Internet]*. 2019 [acesso em 24 ago.

- 2020];10(2):e631. Disponível em:
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/631/1110>
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
42. Ratrout HF, Hamdan-Mansour AM. Factors Associated with Secondary Traumatic Stress among Emergency Nurses: An Integrative Review. *Open J Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];7(11):1209-26. Disponível em:
<https://m.scirp.org/papers/80234>
<https://doi.org/10.4236/ojn.2017.711088>
43. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];68(5):594-600. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0876.pdf
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
44. Wang A, Bai X, Lou T, Pang J, Tang S. Mitigating distress and promoting positive aspects of caring in caregivers of children and adolescents with schizophrenia: Mediation effects of resilience, hope, and social support. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(1):80-91. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/inm.12651>
45. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBC. Estresse psicossocial e resiliência: um estudo em profissionais da enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [acesso em 25 ago. 2020];10(e25):1-17.
<https://doi.org/10.5902/2179769235174>

46. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03550. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
47. Bath KG. Synthesizing Views to Understand Sex Differences in Response to Early Life Adversity. *Trends Neurosci* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];43(5):300-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.02.004>
48. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêdas MZ, Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];49(6):1023-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-1027.pdf>
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
49. Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health* [Internet]. 2005 [acesso em 24 ago. 2020];5:67. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1177967/pdf/1471-2458-5-67.pdf>
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-67>
50. Feitosa CDA, Fernandes MA. Leave of absence due to depression. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];28:e3274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>
51. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural

- empowerment theory. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em 24 ago. 2020];70(12):2897-909. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12452>
52. Abraham LJ, Thom O, Greenslade JH, Wallis M, Johnston AN, Carlström E, et al. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different sized departments. *Emerg Med Australas* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];30(3):375-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>
53. Cunha S, Queirós C, Fonseca S, Campos R. Resiliência como Preditor do Impacto Traumático em Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar. *Int J Work Cond* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];(13):51-67. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/106526>
54. Shakespeare-Finch JE, Daley E. Workplace belongingness, distress, and resilience in emergency service workers. *Psychol Trauma* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];9(1):32-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000108>
55. Cope V, Jones B, Hendricks J. Residential aged care nurses: portraits of resilience. *Contemp Nurse* [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago. 2020];52(6):736-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1246950>
56. Cope V, Jones B, Hendricks J. Why nurses chose to remain in the workforce: Portraits of resilience. *Collegian* [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago. 2020];23(1):87-95. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.12.001>
57. Lee SJ, Lee JH, Gillen M, Krause N. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: a comparison between job demand-control and Effort-Reward Imbalance Models. *Am J Ind Med* [Internet]. 2014

- [acesso em 24 ago. 2020];57(2):214-21. Disponível em:
<https://doi.org/10.1002/ajim.22274>
58. Goh YS, Lee A, Chan SWC, Chan MF. Profiling nurses' job satisfaction, acculturation, work environment, stress, cultural values and coping abilities: a cluster analysis. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];21(4):443-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12318>
59. Cheung T, Yip PSF. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];12:1072-100. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586662/pdf/ijerph-12-11072.pdf>
<https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
60. Perry L, Nicholls R, Duffield C, Gallagher R. Building expert agreement on the importance and feasibility of workplace health promotion interventions for nurses and midwives: A modified Delphi consultation. *J Adv Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 24 ago. 2020];73(11):2587-99. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jan.13345>
61. Aboalshamat K, Hou XY, Strodl E. The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial. *BMC Med Educ* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];15:134. Disponível em:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545542/pdf/12909_2015_Article_412.pdf
<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0412-4>

62. Höltge J, Gee SLM, Thoma MV. The curvilinear relationship of early-life adversity and successful aging: the mediating role of mental health. *Aging Ment Health* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago. 2020];23(5):608-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1433635>
63. Traynor M. Guest editorial: What's wrong with Resilience? *J Res Nurs* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];23(1):5-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744987117751458>
64. Greenberg N, Wessely S, Wykes T. Potential mental health consequences for workers in the Ebola Regions of West Africa- a lesson for all challenging environments. *J Ment Health* [Internet]. 2015 [acesso em 24 ago. 2020];24(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.1000676>
65. Ungar M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2011 [acesso em 24 ago. 2020];81(1):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
66. Foster, K. Resilience in the face of adversity: A shared responsibility. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(1):3-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12688>
67. Badu E, O'Brien P, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, et al. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(1):5-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12662>

68. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(4):553-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
69. Rolin H, Fossion P, Kotsou I, Leys C. Perspectives on resilience: trait or aptitude? *Rev Med Brux* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago. 2020];39:22-8. Disponível em: <https://doi.org/10.30637/2018.17-050>
70. McAllister M, Brien DL. Resilience in nursing. In: McAllister M, Brien DL, editores. *Empowerment Strategies for Nurses: Developing Resilience in Practice*. 2ª ed. Nova York: Springer Publishing Company; 2020. p. 1-28.
71. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(15-16):2742-50. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>
<https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
72. Hurley J, Hutchinson M, Kozlowski D, Gadd M, van Vorst S. Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 24 ago. 2020];29(1):47-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12607>