Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

LUCIANA DE SOUZA LIMA

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA GERAL E PERCEBIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

São José do Rio Preto/SP
2024

LUCIANA DE SOUZA LIMA

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA GERAL E PERCEBIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação Stricto-Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.
Área de Concentração: Processo de trabalho em enfermagem e saúde.
Linha de Pesquisa: Gestão e educação em enfermagem e saúde.
Grupo de Pesquisa: Estudos, formação e desenvolvimento educacional na saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

São José do Rio Preto/SP

2024

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

LIMA, Luciana de Souza

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA GERAL E PERCEBIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

São José do Rio Preto, 2024.

53p

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de trabalho em enfermagem e saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em enfermagem e saúde.

Grupo de Pesquisa: Estudos, formação e desenvolvimento educacional na saúde.

Orientadora: Profa Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

1. Saúde Mental; 2. Autoeficácia; 3. Infecção por Coronavírus; 4. Pessoal de Saúde; 5. Residência em Enfermagem; 6. Recursos Humanos em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
Presidente
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP
São José do Rio Preto, SP, Brasil

_____

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
1º examinador
Universidade Feferal do Rio Grande - FURG
Rio Grande, RS, Brasil

_____

Prof. Dra. Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda
2º examinador
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS
Instituto Integrado de Saúde- INISA, Campo Grande, MS, Brasil

São José do Rio Preto, __/__/__

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho inteiramente aos meus pais, Orestes e Carmen, que me proporicionaram alicerces fortes e incentivos em todas as etapas da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por esta etapa cumprida, que estava tão distante dos meus sonhos, mas se tornou realidade após várias mudanças de rota que a vida nos prepara.

À minha orientadora Dra. Daniele Alcalá Pompeo, pelo apoio, profissionalismo, empatia e serenidade ao conduzir este projeto.

Minha vida reencontrou não somente a Dra Daniele, mas também Dra. Zaida Aurora e a tão especial Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos (in memorian), a qual tive a honra de ser muito próxima na Graduação e agora na Pós-Graduação voltei a reencontrá-la como minha professora após 23 anos. Vocês ressignificaram minha trajetória. Melhor que um encontro, somente um reencontro!

Ao meu filho Igor, pela motivação de me tornar cada dia melhor.

Aos meus pais Orestes e Carmen, por sempre acreditarem em mim de maneira incondicional e a todos que estiveram comigo neste caminho Elaine, Nilton, Bruno, Marcos, Cintia, obrigada pela força, paciência e incentivo.

EPÍGRAFE

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

(Che Guevara)

Sumário

LISTA DE FIGURAS ..... **i**

LISTA DE TABELAS S E QUADROS ..... **ii**

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS ..... **iii**

RESUMO ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

RESUMEN ..... **vi**

1. INTRODUÇÃO **1**

2. OBJETIVOS **11**

3. MÉTODOS **12**

3.1 Desenho do Estudo ***12***

3.2 Local do Estudo ***12***

3.3 População e amostra ***12***

3.4 Instrumentos ***13***

3.5 Procedimento de coleta de dados ***15***

3.6 Tratamento dos dados e análise estatística ***17***

4. RESULTADOS **19**

5. DISCUSSÃO **25**

6. CONCLUSÃO **31**

REFERÊNCIAS **32**

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **42**

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 43

ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA 44

ANEXO 2 - ESCALA DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO- DASS-21 45

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA 47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação dos estados da federação e percentual da amostra do estudo (N=278). Brasil, 2023..... 20

Figura 2. Correlação entre autoeficácia e estresse, ansiedade e depressão dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023..... 24

LISTA DE TABELAS S E QUADROS

Tabela 1. Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023 19

Tabela 2. Percentual referente a especialidade cursada pelos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023 21

Tabela 3. Percentual referente aos hábitos de vida dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023..... 21

Tabela 4. Percentual referente as condições de trabalho e saúde mental dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023..... 22

Tabela 5. Resultados dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão (DASS-21) dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023..... 22

Tabela 6. Resultados da percepção de autoeficácia geral dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023..... 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CAAE:	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNRMS:	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU:	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
DASS-21:	Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão
PT-PA:	Partido dos Trabalhadores do Estado do Pará
STROBE:	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SARS-CoV-2:	Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
%:	Percentual
±:	Desvio Padrão

RESUMO

Lima, LS. Associação entre autoeficácia geral e percebida e condições de saúde mental de residentes de enfermagem. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Analisar se as crenças de autoeficácia geral influenciam o estresse e os sintomas ansiosos e depressivos de enfermeiros que cursam Pós-Gaduação Lato Sensu, do tipo residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 278 enfermeiros residentes no território nacional. A amostra foi não probabilística por conveniência, com a metodologia bola de neve. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Caracterização sociodemográfica, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os profissionais foram convidados a participar do estudo por meio das redes sociais virtuais WhatsApp, Instagram, Facebook e e-mail. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2022 a abril de 2023, por meio do Google Forms. As variáveis de caracterização amostral foram analisadas de forma descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (variância e desvio padrão). Empregou-se o teste de correlação de *Spearman* para analisar a correlação entre autoeficácia geral e percebida e os sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados**: Os enfermeiros cursavam residência na região Sudeste (38,1%), Sul (24,1%), Nordeste (20,9%), Centro-Oeste (16,6%) e Norte (0,4%). A DASS-21 revelou escores mínimos de estresse (18,79 pontos) e moderados de ansiedade (11,53 pontos) e depressão (14,49 pontos). Parcela significativa da amostra apresentou sintomas graves e muito graves de estresse (25%), de ansiedade (33%) e de depressão (29%). A autoeficácia geral e percebida dos enfermeiros residentes foi mediana, com escore médio de 34,06 pontos. A autoeficácia foi correlacionada negativamente com os sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Os valores sugeriram correlação fraca da autoeficácia com o estresse e a ansiedade e correlação moderada entre autoeficácia e depressão. **Conclusões**: A maioria dos residentes brasileiros de Enfermagem apresentaram sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de relatos de sobrecarga laboral e prejuízos na saúde mental, ocasionados pela pandemia de Covid-19. Os níveis de autoeficácia geral e percebida foram moderados.As crenças de autoeficácia foram correlacionadas negativamente aos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Este estudo contribui para o avanço do conhecimento na área de saúde mental, pois identificou vulnerabilidades e singularidades em uma população pouco estudada, além de fornecer subsídeos para um olhar atento das instituições educacionais; no sentido de auxiliar enfermeiros residentes em uma fase de transição desafiadora, fortalecendo crenças de autoeficácia e de outros pilares mentais positivos.

Descritores: Saúde Mental; Autoeficácia; Infecções por Coronavírus; Pessoal de Saúde; Residência em Enfermagem; Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Lima, LS. Association between general and perceived self-efficacy and mental health conditions of nursing residents. 53 f. Dissertation Master Thesis – Stricto Sensu Postgraduate Degree in Nursing. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024

Objective: To assess whether general self-efficacy beliefs can influence stress; anxiety and depressive symptoms of nurses attending a Lato-Sensu postgraduate course, multidisciplinary residency as well as in the health professional field. **Methods:** A cross-sectional study was developed with 278 nurses living in the national territory. The sample was non-probabilistic for convenience, using the snowball methodology. The following instruments were used to collect data: Sociodemographic Characterization, General and Perceived Self-Efficacy Scale and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Professionals were invited to participate in the study through the virtual social networks WhatsApp, Instagram, Facebook and e-mail. Data collection took place from December 2022 to April 2023, using Google Forms. The sample characterization variables were analyzed descriptively, using absolute and relative frequencies, position measurements (mean and median) and dispersion (variance and standard deviation). The Spearman correlation test was used to analyze the correlation between perceived general self-efficacy and symptoms of stress, anxiety and depression. The significance level adopted was 5%. **Results:** Nurses attended residency in the Southeast (38.1%), South (24.1%), Northeast (20.9%), Central-West (16.6%) and North (0.4%) regions. The DASS-21 revealed minimal stress scores (18.79 points) and moderate anxiety (11.53 points) and depression (14.49 points) scores. A significant portion of the sample presented severe and very severe symptoms of stress (25%), anxiety (33%) and depression (29%). The general and perceived self-efficacy of resident nurses was average, with an average score of 34.06 points. Self-efficacy was negatively correlated with symptoms of stress, anxiety and depression. The values suggested a weak correlation between self-efficacy and stress and anxiety and a moderate correlation between self-efficacy and depression**. Conclusion:** Most Brazilian nursing residents had symptoms of stress, anxiety and depression, as well as reports of work overload and mental health problems caused by the Covid-19 pandemic. Levels of general and perceived self-efficacy were moderate, and self-efficacy beliefs were negatively correlated with symptoms of stress, anxiety and depression. This study has contributed to the advancement of knowledge in the area of mental health, as it has identified vulnerabilities and singularities in a population that has been little studied, as well as providing subsides for a closer look by educational institutions; in the sense of helping resident nurses in a challenging transition phase, strengthening self-efficacy beliefs and other positive mental pillars.

Descriptors: Mental Health; Self-efficacy; Coronavirus Infections; Health Personnel; Nursing Residency; Human Resources in Health.

RESUMEN

Lima, LS. Asociación entre autoeficacia general y percibida y condiciones de salud mental de residentes de enfermería. 53 f. Disertación (Maestría) – Postgrado Stricto Sensu en Enfermería. Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Analizar si las creencias generales de autoeficacia influyen en el estrés y los síntomas ansiosos y depresivos de enfermeros que cursan un posgrado lato sensu, una residencia multidisciplinaria o en el ámbito profesional de la salud. **Métodos**: Estudio transversal, desarrollado con 278 enfermeros residentes en el territorio nacional. La muestra fue no probabilística por conveniencia, con la metodología de bola de nieve. Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Caracterización sociodemográfica, Escala de Autoeficacia General y Percibida y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los profesionales fueron invitados a participar del estudio a través de las redes sociales virtuales WhatsApp, Instagram, Facebook y correo electrónico. La recolección de datos se realizó desde diciembre de 2022 hasta abril de 2023, mediante Google Forms. Las variables de caracterización de la muestra se analizaron de forma descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, medidas de posición (media y mediana) y dispersión (varianza y desviación estándar). Se utilizó la prueba de correlación de Spearman para analizar la correlación entre la autoeficacia general percibida y los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. El nivel de significancia adoptado fue del 5%.
Resultados: Los enfermeros realizaron residencia en las regiones Sudeste (38,1%), Sur (24,1%), Nordeste (20,9%), Centro-Oeste (16,6%) y Norte (0,4%). El DASS-21 reveló puntuaciones mínimas de estrés (18,79 puntos) y puntuaciones moderadas de ansiedad (11,53 puntos) y depresión (14,49 puntos). Una parte importante de la muestra presentó síntomas graves y muy graves de estrés (25%), ansiedad (33%) y depresión (29%). La autoeficacia general y percibida de las enfermeras residentes fue media, con una puntuación media de 34,06 puntos. La autoeficacia se correlacionó negativamente con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Los valores sugirieron una correlación débil entre la autoeficacia y el estrés y la ansiedad y una correlación moderada entre la autoeficacia y la depresión. **Conclusión**: La mayoría de los residentes de enfermería brasileños presentaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión, además de relatos de sobrecarga de trabajo y daños a la salud mental, provocados por la pandemia de covid-19. Los niveles de autoeficacia general y percibida fueron moderados. Las creencias de autoeficacia se correlacionaron negativamente con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Este estudio contribuye al avance del conocimiento en el área de salud mental, ya que identificó vulnerabilidades y singularidades en una población poco estudiada, además de brindar apoyo para una mirada atenta a las instituciones educativas, con el fin de atender a los residentes. enfermeras en una fase de transición desafiante, fortaleciendo las creencias de autoeficacia y otros pilares mentales positivos.

Descriptores: Salud Mental; Autoeficacia; Infecciones por coronavirus; Personal sanitario; Residencia de Enfermería; Recursos Humanos en Salud.

1. INTRODUÇÃO

O curso de residência é uma modalidade de Pós-Graduação Latu-Sensu, que teve sua origem na área da Medicina, em 1889, quando Willian Melested a definiu como sendo um programa para complementar a formação teórica e prática dos médicos após sua graduação[1]. No Brasil, surgiu na década de 1940, no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo e nos Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro[2].

Na Enfermagem, a primeira residência surgiu no Brasil somente ,em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo (SP), na área de Pediatria, seguida pela Universidade Federal da Bahia em 1973, na modalidade de Enfermagem Médico Cirúrgica[3].

Em 1996, o Projeto de Lei 2.264 de 1996, do Deputado Paulo Rocha do PT-PA, instituiu a residência em Enfermagem como modalidade de pós-graduação Lato-Sensu, destinada a enfermeiros e caracterizada pelo aprofundamento científico e proficiência técnica decorrentes do treinamento em serviço[4]. Este projeto de lei foi submetido ao Conselho Nacional de Saúde em 1997, com parecer favorável. Entretanto, sua aprovação oficial deu-se através da lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

A lei 11.129 estabeleceu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens, chamado de Pro Jovem e, regulamentava no seu artigo 13º, as Residenciais Multiprofissionais em Saúde, como programa de pós-graduação Lato-Sensu. Este documento também determinou um incentivo financeiro para este modelo de educação no trabalho, financiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, nomeando estes programas como Residencia Multiprofissional em Saúde e Residencia Profissional em Saúde[5].

Esse impulso em prol do desenvolvimento de outras áreas da saúde através de programas de residência médica é uma consequência da reforma sanitária, que teve início no final da década de 1980. Esta reforma buscava combater a fragmentação e inadequação da formação acadêmica de especialistas, anteriormente centrada exclusivamente na origem

biológica das doenças[6].

Estes programas são desenvolvidos com 80% da carga horária em atividades teórico-práticas e 20% teóricas, com supervisão permanente, realizada por profissional com qualificação mínima de especialista na área profissional do programa desenvolvido[7]. A partir de 2014, as instituições formadoras de residentes foram classificadas como de ensino ou de serviço, considerando-se as diretrizes que respeitam a Lei Orgânica em Saúde[8].

No Brasil, existem 168 instituições cadastrados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, nos extratos dos atos autorizativos, atas e súmulas, autorizados à oferta de 827 Programas de Residencia Multiprofissional e em área profissional de Saúde pelo país[9.]

Os programas de residência multiprofissional são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de necessidades e realidades locais e regionais[7]. As residências são consideradas como um programa de cooperação intersetorial, que devem favorecer uma inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho, de acordo com as áreas prioritárias do SUS[10.] Consiste em uma importante etapa na formação dos profissionais, pois durante o curso uma base de aprendizado é construída e moldada através de descobertas e transformações, que permitirão a definição da identidade do profissional[11-12].

Os programas de residência sobrevivem em meio a um grande desafio pedagógico[6], traduzido pela fragmentação do cuidado em saúde, com uma supervalorização da especialização e sofisticação dos procedimentos, colocando-se à frente das estratégicas fundamentas no modelo do ensino problematizado e conhecimento do saber coletivo. Necessitam de um planejamento evidentemente sistematizado, a fim de garantir com eficiência, a execução da programação que compreende cenários de práticas assistenciais e teóricos, preocupando-se com afinco, nas metodologias utilizadas[13-14].

Os programas de residência em Enfermagem oferecem amplos benefícios. Estudos demonstraram que esses programas são capazes de auxiliar na obtenção da confiança dos profissionais, melhorar sua capacidade de comunicação e relacionamento, além de garantir uma prestação de serviços com qualidade, segurança e eficácia, promovendo desfechos ideais aos pacientes[15]. Apesar disso, estudos têm apontado o período de residência como de grandes desafios e estresse, marcado, muitas vezes, por adoecimento mental e físico, baixa satisfação e elevada sobrecarga de trabalho[16,17,18,19,20,21,22].

A literatura é sólida quando retrata a alta prevalência de problemas de saúde mental em enfermeiros[23,24,25,26], mas ainda carece de esclarecimentos quando se trata de enfermeiros em programas de residência, em suas primeiras experiências profissionais.

Recente metassíntese qualitativa, realizada em onze bases de dados, teve o objetivo de determinar a experiência de estresse de enfermeiros que cursavam programas de residência em enfermagem. Foram identificados apenas 13 estudos, que concluíram que os novos enfermeiros enfrentam intenso estresse durante os cursos, com impacto negativo na sua saúde física e mental. Os autores destacaram que se trata de um período crítico para o crescimento na carreira e que estratégias de gestão eficazes devem ser implementadas para melhorar a capacidade desses enfermeiros, satisfazer as suas necessidades, melhorar a autoeficácia e construir apoio organizacional. Estas estratégias podem melhorar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes e manter o entusiasmo e a estabilidade da equipe de Enfermagem[19].

Alguns fatores foram elencados na literatura como preditivos de adoecimento mental nesse período de formação: cansaço físico, tensão e medo, incivilidade, assédio moral, insegurança[21], sentimento de incapacidade quanto ao cuidado prestado, frustração[22], dificuldades de relacionamento com outros profissionais[16,22,27], além da demanda para o enfrentamento à morte[28].

Estudos recentes acrescentaram que os residentes de Enfermagem ainda estão sujeitos

a eventos desafiadores associados a pressões internas e externas, com efeitos consequentes na elevação dos níveis de estresse, cansaço, angústia[14] e sofrimento psíquico[14,29]. Como exemplos, ressaltam-se o despreparo do preceptor[14], a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento[14,29], a insuficiência de recursos humanos e sentimentos de baixo controle e de despreparo[29].

A análise de 22 estudos de uma metassíntese revelou padrões de experiências e emoções positivas e negativas de residentes de enfermagem australianos. As positivas incluíam sentir-se valorizado, fazer parte da equipe, aprender e se sentir apoiado por outros enfermeiros. As emoções negativas foram sentir-se sobrecarregado, estressado, sozinho e inadequadamente preparado. Os autores esclareceram a necessidade de se aumentar o número de novos enfermeiros em programas de residência em todo o mundo para fortalecer os sistemas de saúde e reter esses profissionais no mercado de trabalho[21].

Acrescido a esses fatores de risco, destaca-se o desafio de trabalhar e estudar na pandemia de Covid-19 Uma revisão sistemática com metanálise, realizada em múltiplas bases de dados, concluiu que houve um declínio significativo da saúde mental dos enfermeiros em todo o mundo durante a Covid- 19[30].

Outro estudo ressaltou que atuar profissionalmente na pandemia representou um desafio ainda mais significativo para os enfermeiros recém-formados, dada a sua experiência laboral limitada[31]. A distinção entre o status profissional e o papel desempenhado por residentes de enfermagem e enfermeiros recém-formados é evidente, embora ambos compartilhem uma experiência inicial com competências práticas e relacionais ainda em desenvolvimento. Assim, é plausível considerar que a pandemia de Covid-19 tenha sido igualmente desafiadora para os enfermeiros residentes. A literatura existente não oferece uma análise abrangente da saúde mental dos enfermeiros residentes durante esta crise sanitária. Portanto, há uma necessidade urgente de estudos que explorem mais profundamente o impacto

da pandemia sobre a saúde mental desta população que convive em meio a um ambiente de trabalho altamente estressante e dinâmico.

No Brasil, todos os residentes multiprofissionais, sobretudo os de enfermagem, foram mantidos na linha de frente, na assistência aos pacientes, como resposta imediata à pandemia, através da Recomendação nº 18, de março de 2020, deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil. As atividades teóricas exclusivas foram suspensas ou substituídas pelo ensino remoto emergencial[32,33], instituído de forma incipiente e que também gerou estresse e preocupação nos residentes[34,35,36].

Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros recém-formados na Europa revelou que essa população enfrentou diversos desafios no seu período de transição, incluindo as dificuldades de iniciar um emprego e de se adaptar a um ambiente laboral dominado pela incerteza e pelo medo. Os autores acrescentaram que esse processo teve sobre eles diversos efeitos psicológicos, fisiológicos e sociais, como medo, ansiedade, desamparo, inadequação, sensação de insegurança, cansaço, falta de vida privada e separação da família. Além disso, estas dificuldades contribuíram para uma atitude negativa em relação à profissão e, consequente, ideias de abandonar o emprego[37].

A natureza do trabalho na área da saúde, incluindo a Enfermagem, pode ser extremamente desafiadora, estressante e emocionalmente exigente. Os residentes de Enfermagem estão frequentemente expostos a situações difíceis, como lidar com pacientes em estado crítico, enfrentar as pressões do ambiente dos serviços de saúde e as longas jornadas de trabalho, além de manejar as demandas emocionais de pacientes e seus familiares. Para tornar o seu processo de adaptação menos doloroso, esses enfermeiros precisam de suporte psicossocial para melhorar a capacidade de adaptação, de uma abordagem de aceitação, apoio dos pares e incentivo dos preceptores durante o curso[37] e isso, de certa forma, poderá repercutir na oferta de cuidados seguros e eficazes aos pacientes[38].

Estudo canadense verificou que o aumento do enfrentamento profissional e da autoeficácia em enfermeiros recém-formados contribuiu para a retenção do profissional no trabalho, trazendo resultados positivos, tanto para os novos enfermeiros como para a organização[39].

Estudo coreano constatou que o desempenho no trabalho foi positivamente correlacionado com a autoeficácia e que a autoeficácia foi negativamente correlacionada com o burnout. Estes dados forneceram evidências que sustentam a recomendação de que intervenções direcionadas ao fortalecimento da autoeficácia em enfermeiros pode elevar o seu desempenho profissional[40].

A autoeficácia é um conceito ligado à Teoria Social Cognitiva, desenvolvido pelo psicólogo Albert Bandura. É definida como as crenças que uma pessoa possui sobre sua capacidade de desempenho em diferentes situações. Funciona como um conjunto multinível e multifacetado de crenças que influenciam a forma como as pessoas sentem, pensam, motivam-se e comportam-se durante diversas tarefas[41], podendo, portanto, influenciar a tomada de decisões e a busca por metas pessoais e profissionais.

Na Teoria Social Cognitiva o comportamento humano é condicionado e regulado por estímulos ambientais, ou seja, o homem não é visto como um ser passivo e sim um ser influente em todos os processos, ele adquire e aprende experiências observando as consequências dentro do seu próprio ambiente como as vivências das pessoas com quem convive em seu meio[42.]

Aquilo que as pessoas pensam, creem e sentem podem afetar a forma como se comportam. Desta forma, o destino de um indivíduo pode ser determinado por sua capacidade cognitiva. Essas crenças influenciam na forma como o indivíduo vai se empenhar no alcance de seus objetivos, perseverar diante de adversidades e fracassos, utilizar a resiliência e ousar em presença de desafios, além de ser um importante indicador de níveis de estresse, ansiedade, depressão e realização pessoal e profissional[43,44].

Pessoas com elevada autoeficácia percebem os problemas como desafios, são altamente comprometidas com as atividades que realizam, investem muito tempo e esforço em suas atividades, pensam estrategicamente para resolver dificuldades, recuperam-se facilmente de fracassos ou dificuldades, experimentam um maior senso de controle sobre suas vidas o que, por conseguinte, reduz a susceptibilidade ao estresse e à depressão[45]. Ao contrário, àqueles com baixa autoeficácia constroem quadros antecipatórios negativos, se julgam ineficazes ou incapazes e arquitetam imagens mentais de fracassos[45].

Existem quatro formas de se construir e alterar as crenças de autoeficácia e um indivíduo. São elas: 1) experiências diretas de domínio; 2) experiência vicária; 3) persuasão social e 4) feedback fisiológico[46].

Na experiência direta de domínio, a pessoa realiza uma atividade prévia, que irá gerar uma crença quanto à sua capacidade de executar tarefas iguais ou semelhantes subsequentes. Assim, o indivíduo, ao se expor futuramente a uma mesma situação, agirá de acordo com suas crenças pré-estabelecidas. O sucesso repetido em uma situação tende a aumentar a autoeficácia e acarretar pouco impacto negativo diante de ocasionais fracassos da pessoa. Contudo, fracassos precoces e frequentes poderão ocasionar baixa autoeficácia. Os sucessos constroem uma opinião robusta sobre sua eficácia pessoal. As falhas minam-na, especialmente se as falhas ocorrem antes que um senso de eficácia esteja firmemente estabelecido[46].

A experiência vicária é o aprendizado a partir da observação de outras pessoas e das

consequências geradas ou obtidas por elas. Ao ver pessoas similares a si alcançarem o sucesso por meio do esforço sustentado; os observadores aumentam sua própria crença de que eles também possuem capacidade de dominar atividades comparáveis requeridas para conquistar igualmente o sucesso. No entanto, ao observar o outro fracassar apesar do esforço elevado, diminuem-se os juízos dos observadores sobre sua autoeficácia e se minam seus esforços[47].

O impacto dos modelos na autoeficácia percebida é influenciado fortemente pela similaridade percebida com esses modelos. Quanto maior a similaridade do observador com o modelo, mais persuasivos serão os sucessos e as falhas. Se as pessoas veem os modelos como muito diferentes de si mesmos, sua autoeficácia percebida não é tão influenciada pelo comportamento dos modelos e dos resultados que produzem. É considerada uma fonte de informação de menor impacto do que a experiência de domínio, mas pode ser eficiente para as pessoas que não estão certas de suas próprias capacidades ou com pouca experiência anterior[46,47].

A persuasão social consiste em convencer outra pessoa a acreditar em determinado fato, argumento, hipótese, teoria ou qualquer que seja a vertente. A pessoa persuasiva é fundamental para o desenvolvimento das crenças positivas e de sucesso em um indivíduo. Pela persuasão as pessoas podem se sentir estimuladas a enfrentar situações que avaliam como sendo desafiadoras, ousadas e incentivadoras para desenvolver a autoconfiança e a autoestima[47].

As pessoas persuadidas verbalmente de que possuem as capacidades para dominar certas atividades provavelmente mobilizarão maior esforço do que aquelas que abrigam dúvidas pessoais e que se concentram nas deficiências pessoais quando os problemas surgem. A persuasão positiva leva as pessoas a se esforçarem duramente para alcançar sucesso, e esse comportamento pode promover o desenvolvimento de habilidades e um senso de eficácia pessoal[45.]

Por outro lado, persuasões irrealísticas de eficácia são rapidamente anuladas por resultados decepcionantes diante dos esforços pessoais. As pessoas que foram persuadidas de que lhes faltam capacidades, tendem a evitar atividades desafiantes, as quais lhe cultivariam potencialidades, e rapidamente desistem diante das dificuldades. Ao restringir atividades e minar a motivação, a descrença nas próprias capacidades cria sua própria validação

comportamental[45].

O feedback fisiológico ocorre quando as pessoas julgam suas capacidades em função de seus estados emocionais, como a tensão, ansiedade e depressão. Elas interpretam suas reações de estresse como sinais da vulnerabilidade ao mau desempenho. Não é a pura intensidade das reações emocionais e físicas que importam, mas como são percebidas e interpretadas. As pessoas que têm um senso elevado de eficácia provavelmente verão seu estado de excitação afetiva como um facilitador do desempenho. Contrariamente, indivíduos cercados por dúvidas pessoais consideram sua excitação como um debilitador[45].

A autoeficácia é apontada na literatura científica como mediadora de saúde mental, exercendo efeito protetivo contra várias condições, como ansiedade e depressão em enfermeiros[48,49]. Outros estudos relacionaram as crenças positivas de autoeficácia a um melhor desempenho profissional em enfermeiros[50,51,52].

Apesar das evidências indicarem associação da autoeficácia com a promoção de resultados efetivos no aprendizado acadêmico e desempenho laboral, poucos estudos estão relacionados ao período da residência profissional. Desta forma, este estudo buscou conhecer como está a saúde mental de enfermeiros em cursos de residência, por meio dos indicadores estresse, ansiedade, depressão e autoeficácia geral e percebida. Além disso, verificar se existe associação entre a percepção de autoeficácia geral e os níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Nossa hipótese estabelece que enfermeiros residentes com crenças positivas de autoeficácia geral possuam melhor saúde mental, expressa pela ausência de estresse, ansiedade e depressão.

Este conhecimento poderá embasar propostas de intervenção voltadas para a promoção da saúde mental e da autoeficácia durante a transição de carreira. Estas intervenções têm o potencial de facilitar uma trajetória bem-sucedida no curso, promovendo o engajamento,

a satisfação, o comprometimento, a capacitação e a confiança dos enfermeiros. Além disso, podem contribuir para uma adaptação mais eficaz ao ambiente de trabalho complexo e para o gerenciamento positivo do estresse.

2. OBJETIVOS

Avaliar a percepção de autoeficácia geral, os níveis de estresse e os sintomas de ansiedade e depressão de enfermeiros que cursam Pós-Graduação Lato-Sensu, do tipo residência multiprofissional ou área profissional da saúde.

Analisar a presença de associação entre as crenças de autoeficácia geral e os níveis de estresse, sintomas ansiosos e depressivos.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter não experimental, descritivo, correlacional e transversal. Foi realizado de acordo com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), específico para estudos observacionais[53].

3.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido com enfermeiros que realizavam Cursos de Pós-Graduação Lato-Sensu, tipo residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.

Os programas de residência no Brasil são definidos como modalidade de ensino de pós-graduação Lato Sensu, voltados para a educação em serviço e destinados às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Trata-se de um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente, em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. A residência é desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde[54].

A carga horária desenvolvida nos programas de residência é 5.760 horas, dividida em 1.152 horas teóricas e 4.608 horas práticas durante 24 meses. A carga horária semanal dos residentes é constituída por 60 horas, sendo 48 horas práticas e 12 horas teóricas[8].

3.3 População e amostra

A população deste estudo englobou todos os enfermeiros matriculados em programas

de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, em 2022 e 2023, vinculados ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e criados a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser enfermeiro e estar matriculado em um programa de residência multiprofissional, em qualquer período. Definiram-se como critérios de exclusão os residentes afastados por licença saúde ou licença maternidade.

A amostra utilizada foi não probabilística por acessibilidade ou por conveniência, com emprego da estratégia bola de neve virtual, em que os participantes da pesquisa recrutam outros participantes para o estudo, por meio de uma referência em cadeia. Essas etapas são repetidas até que o tamanho da amostra seja alcançado[55,56]. A utilização da Internet como ferramenta de recrutamento dos participantes permitiu uma ampliação exponencial na divulgação da pesquisa, por meio do reenvio do link de apresentação e convite para participar do estudo. A amostragem tipo bola de neve é indicada em casos em que há dificuldade no acesso aos potenciais participantes ou em precisar sobre sua quantidade, como no caso desta pesquisa[55]. A amostra foi constituída por 278 participantes.

3.4 Instrumentos

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento denominado: Questionário de caracterização sociodemográfica, validado por três enfermeiros pesquisadores, com experiência em pesquisa quantitativa e saúde mental de trabalhadores, em relação à face e conteúdo. O questionário contemplou as seguintes variáveis: dados de identificação, data da coleta de dados, sexo, idade, estado civil, cor da pele, dados do curso de residência, informações sobre moradia, satisfação pela área de especialidade escolhida, sobrecarga de atividades com o curso, relação familiar, uso de bebidas alcoólicas, tabaco ou drogas ilícitas, prática de exercícios físicos e lazer, se faz acompanhamento psicológico ou

psiquiátrico, ideias de suicídio e prejuízos da saúde mental com a pandemia Covid-19.

Para avaliação da saúde mental foram empregadas duas escalas: Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS-21).

A Escala de Autoeficácia Geral e Percebida (ANEXO 1) foi criada originalmente para avaliação do senso geral de autoeficácia percebida, com o intuito de avaliar a capacidade do indivíduo em superar suas dificuldades do dia a dia, assim como, adaptar-se a elas, após passar por eventos estressantes. A escala é composta por 10 itens, com respostas que variam de um a cinco, em que cada item mensura o alcance de metas e a percepção interna de sucesso. Maior pontuação indica maior percepção da autoeficácia, em um intervalo de 10 a 50. Para fins de classificação do nível de autoeficácia, foram adotados os seguintes valores: 10 a 22 pontos – autoeficácia baixa, 23 a 37 pontos – autoeficácia mediana, 38 a 50 pontos – auto eficácia alta[57]. Essa escala possui aplicações transculturais e foi adaptada e validada para o Brasil, com alfa de Cronbach de 0,81[58]. Neste estudo o alfa de Cronbach foi de 0,83.

A DASS-21 foi proposta , em 2004[59] ; é uma escala que possibilita a avaliação simultânea de três estados emocionais: depressão, ansiedade e estresse. Foi proposta originalmente com 42 itens e, posteriormente, reduzida para 21 itens, preservando-se uma versão com a mesma estrutura e que requer metade do tempo para ser aplicada. A DASS-21 foi a versão empregada neste estudo (ANEXO 2) e os sintomas de depressão (itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedade (itens: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e estresse (itens: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) foram avaliados considerando-se os comportamentos e sensações experimentados na última semana da pessoa[60].

É uma escala tipo Likert com quatro possibilidades de respostas, que variam de zero (não se aplica) a três (aplicou-se muito ou na maior parte do tempo). O resultado é obtido a partir da soma dos escores de cada subescalas e pode variar de zero a 21, considerando-se que valores elevados correspondem a estados afetivos mais negativos. Para análise da escala, os

escores obtidos devem ser, obrigatoriamente, multiplicados por dois. A interpretação dos estados emocionais é realizada da seguinte forma: 1) depressão: 0-9 normal/leve; 10-13 mínima; 14-20 moderada; 21-27 grave; acima de 27: muito grave. 2) ansiedade: 0-7 normal/leve; 8-9: mínima; 10-14: moderada; 15-19: grave; acima de 19: muito grave. 3) estresse: 0-14: normal/leve; 15-18: mínimo; 19-25: moderado; 26-33: grave; acima de 33: muito grave[60].

A DASS-21 foi validada para o português do Brasil, com alfa de Cronbach de 0,92 para Depressão, 0,90 para estresse e 0,86 para ansiedade[60]. A literatura demonstrou bons índices de validade e confiabilidade em investigações com estudantes universitários[61], e pós-graduandos[62]. O presente estudo mostrou alfa de Cronbach de 0,89, 0,85 e 0,87 para depressão, ansiedade e estresse, respectivamente.

3.5 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, os residentes de Enfermagem foram contatados e convidados a participarem da pesquisa por meio das redes sociais virtuais WhatsApp, Instagram (stories e feed de notícias,) e Facebook (stories e feed de notícias). A utilização de redes sociais virtuais em estudos científicos na área da saúde é uma ferramenta de grande potencial, dada a sua capacidade de conexão entre os usuários e o feedback em tempo real[63]. Ademais, o emprego da tecnologia facilita a coleta de dados em pesquisas que incluem pessoas de diferentes locais e ampla abrangência demográfica, com baixo custo e com dados confiáveis[64].

Os potenciais participantes, ao acessarem suas redes sociais virtuais, visualizavam uma carta-convite para participação no estudo, contendo: título, nome dos responsáveis pela pesquisa, objetivos, critérios de inclusão e exclusão, informações sobre como se daria a sua participação e o tempo médio gasto para essa atividade. Além disso, o convite explicitava a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do parecer e o contato

da pesquisadora principal. Após essas informações, havia um link que direcionava os possíveis participantes para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A) e aos instrumentos, gerados pelo Google Forms® (https://forms.gle/cLtWHp3YhPEmTTHb9).

No desejo de continuar, o participante era guiado à página do TCLE e, após leitura, respondia, de forma voluntária sobre sua decisão em participar: 1) Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve qualquer penalidade; 2) Não concordo em participar da pesquisa. Cada participante tinha livre escolha para acessar o link e responder ou não os instrumentos. A responsabilidade e o risco pelo não recebimento das respostas eram unicamente dos pesquisadores

Em caso de aceite, o participante era direcionado a uma página para preenchimento de dados de e-mail e/ou telefone celular, além de uma informação de que em breve receberia sua cópia TCLE no e-mail ou celular informado. Na sequência, o participante iniciava o preenchimento do instrumento de caracterização sociodemográfica, seguido da Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Cada instrumento foi inserido em uma tela diferente e seus itens precedidos de orientações de preenchimento, conforme preconizado pelos autores das escalas. Após o preenchimento completo e envio do formulário, o participante recebia um agradecimento e era encorajado a compartilhar o convite da pesquisa com outras pessoas pertencentes a mesma população-alvo. As respostas foram direcionadas automaticamente para um banco de dados do Excel.

A coleta de dados teve início em 01/12/2022 e terminou em 30/04/2023. A cada 15 dias a pesquisadora principal repostava em suas redes sociais virtuais o convite e link para participação na pesquisa. Um mês após o início da coleta dos dados, verificou-se número reduzido de respostas (n=35). Mesmo considerando ser período geralmente de férias, iniciou-se uma pesquisa de e-mails de coordenadores/gestores de programas de residência de enfermagem, por meio de busca simples no Google, com as palavras: edital, residência, enfermagem, residência enfermagem e COREMU. Essa estratégia foi implementada visando ampliar a participação de residentes de enfermagem, com o envio de convites para a pesquisa pelos coordenadores dos programas.

Das 168 instituições de serviço e de ensino que ofereciam residencia de Enfermagem nas modalidades multiprofissional ou profissional[9], identificaram-se e-mails de 130 coordenaores/gestores. Desta forma, o convite para participação na pesquisa foi enviado para esses e-mails, em dois períodos distintos: início dos meses de janeiro e março de 2023. Obteve-se resposta positiva de 67 coordenadores/gestores, com a informação de que o convite havia sido compartilhado junto aos seus discentes.

A coleta de dados teve duração de cinco meses e foi interrompida quando já não recebia respostas há 15 dias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 61785722.8.0000.5415 e parecer n. 5.703.824 em 17/10/2022. Todos os participantes assinaram o TCLE, de forma online. O estudo cumpriu os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3.6 Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados obtidos foram processados e analisados por meio do programa Minitab 17

(Minitab Inc.). Para verificar a normalidade dos dados foi aplicado o teste de Anderson-Darling. As variáveis de caracterização foram analisadas de forma descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (variância e desvio padrão). Os escores de autoeficácia geral e percebida e sintomas de estresse, ansiedade e depressão foram analisados conforme as orientações dos respectivos instrumentos.

Empregou-se o teste de correlação de *Spearman* para analisar a correlação entre autoeficácia geral percebida e os sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Considerou-se a correlação fraca para valores de $r<0,399$, moderada se $r\geq0,400$ e $\leq0,699$, e forte se $r\geq0,70$[65]. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($p\leq0,05$).

4. RESULTADOS

O estudo foi composto por 278 enfermeiros em curso de residência em todo o Brasil. A predominância foi de participantes do sexo feminino (86,7%, n=241), da cor autorreferida branca (56,7%), que possuíam companheiro (54,3%), moravam com a família (54,3%) e não possuíam filhos (89,2%). A idade média foi de 27 anos, mediana de 25, mínima de 21 e máxima de 49 anos. A maioria estava cursando o segundo ano de residência (58,6%) e havia se formado nos últimos três anos (74,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

Variáveis de caracterização amostral	**N**	**%**
Sexo		
Feminino	241	86,7
Masculino	37	13,3
Estado civil		
Com companheiro	151	54,3
Sem companheiro	127	45,7
Cor da pele		
Branca	166	59,7
Parda	78	28,1
Preta	29	10,4
Amarela	3	1,1
Indígena	2	0,7
Reside com		
Família	151	54,3
Sozinho	85	30,6
Amigos	42	15,1
Possui filhos?		
Não	248	89,2
Sim, 1	15	5,4
Sim, 2	11	4,0
Sim, 3 ou mais	4	1,4
Ano da residência		
1º ano	115	41,4
2º ano	163	58,6
Conclusão da graduação		
2000-2015	6	2,1
2016-2020	65	23,4
2021-2023	207	74,5

Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

A maior parte dos participantes realizava residência na região Sudeste (38,1%), seguida da região Sul (24,1%), Nordeste (20,9%), Centro-Oeste (16,6%) e Norte (0,4%). Dos 27 estados da federação, 19 foram representados na presente amostra, conforme Figura 1.

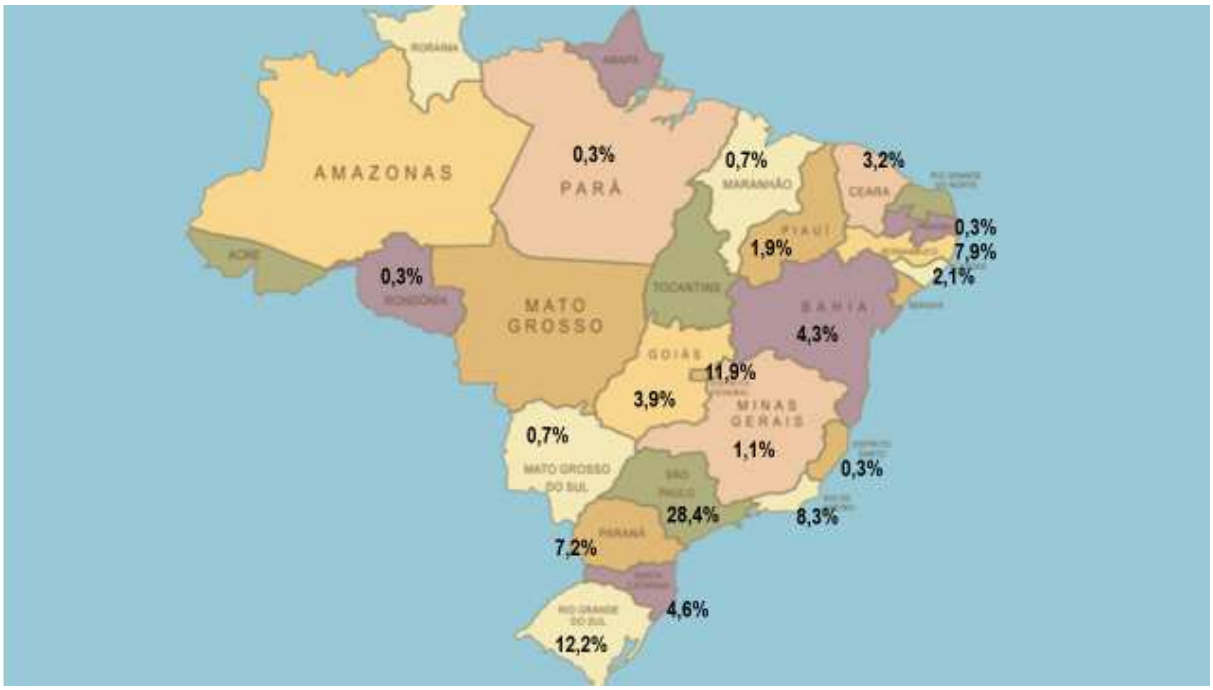


Figura 1. Representação dos estados da federação e percentual da amostra do estudo (N=278). Brasil, 2023.

Em relação à especialidade dos entrevistados, a maioria relatou estar cursando terapia intensiva/urgência e emergência (20,5%) e atenção básica/família e comunidade (19,4%), conforme Tabela 2.

Sobre os hábitos de vida, a maior parte referiu não realizar atividades físicas (52,9%), não ter prática de lazer pelo menos duas vezes por semana (58,3%), não fazer uso frequente de bebidas alcóolicas (82,4%), não fumar (92,1%) e não usar drogas ilícitas (98,2%) (Tabela 3).

Tabela 2. Percentual referente a especialidade cursada pelos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

Especialidade	**n**	**%**
Terapia Intensiva/ Urgência e Emergência	57	20,5
Atenção Básica /Família e Comunidade	54	19,4
Especialidades (Oncologia/Cardiologia/Pneumologia/Nefrologia/Neurologia)	40	14,4
Clínica (Médica/Cirúrgica/Medico-Cirúrgica)	27	9,7
Saúde Especializada (Obstetrícia e Perinatal)	27	9,7
Saúde Mental	22	7,9
Saúde Especializada (Criança e Adolescente)	21	7,6
Saúde Especializada (Adulto, Mulher, Idoso)	19	6,8
CCIH (Infectologia)	5	1,8
Gestão Integrada de Serviços de Saúde	2	0,7
Cuidados Paliativos	2	0,7
Saúde Funcional e Reabilitação	1	0,4
Vigilância em Saúde	1	0,4

Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

Tabela 3. Percentual referente aos hábitos de vida dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

Hábitos de vida	**n**	**%**
Prática de exercícios físicos		
Sim, de 1 a 2 vezes na semana	41	14,7
Sim, de 3 a 4 vezes na semana	63	22,7
Sim, de 5 a 7 vezes na semana	27	9,7
Não	147	52,9
Atividades de lazer semanal (pelo menos 2x/semana)		
Sim	116	41,7
Não	162	58,3
Uso de bebida alcóolica (2 ou mais vezes/semana)?		
Sim	49	17,6
Não	229	82,4
Uso frequente (mínimo 1/semana) de droga ilícita		
Sim	5	1,8
Não	273	98,2
Tabagismo		
Sim	22	7,9
Não	256	92,1

Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

A maioria dos participantes declarou sobrecarga (68%) com a residência, além de que 76,3% afirmaram que a pandemia trouxe prejuízos à sua saúde mental. Parcela significativa da amostra (17,3%) relatou pensamentos de suicídio durante o curso e 80,6% relataram não

realizar acompanhamento psiquiátrico no momento (Tabela 4)

Tabela 4. Percentual referente as condições de trabalho e saúde mental dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

Condições de trabalho e saúde mental	**n**	**%**
Sobrecarga com a residência		
Sempre ou quase sempre	189	68,0
Às vezes	88	31,7
Raramente ou nunca	1	0,4
Estresse com as atividades da residência		
Sempre ou quase sempre	174	62,6
Às vezes	88	31,7
Raramente ou nunca	16	5,8
Acompanhamento psiquiátrico no momento		
Sim	54	19,4
Não	224	80,6
Pensamentos de suicídio durante o curso de residência		
Sim	48	17,3
Não	230	82,7
A pandemia da covid-19 prejudicou a sua saúde mental?		
Sim	212	76,3
Não	66	23,7

Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

Os resultados da DASS-21 demonstraram que os residentes de enfermagem apresentaram níveis mínimos de estresse (18,79 pontos) e moderados para ansiedade (11,53 pontos) e depressão (14,49 pontos). Analisando-se os achados de forma categórica, parcela significativa da amostra apresentou sintomas graves e muito graves de estresse (25%), de ansiedade (33%) e de depressão (29%), conforme Tabela 5.

Tabela 5. Resultados dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão (DASS-21) dos residentes de Enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

	Estresse		**Ansiedade**		**Depressão**	
Média±DP	18,78±9,59		11,53±9,05		14,49±10,53	
Categorias N (%)	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Normal/leve	105	38	99	36	105	38
Mínima	31	11	29	10	35	13
Moderada	73	26	58	21	59	21
Grave	46	17	38	14	35	13
Muito grave	23	8	54	19	44	16

Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

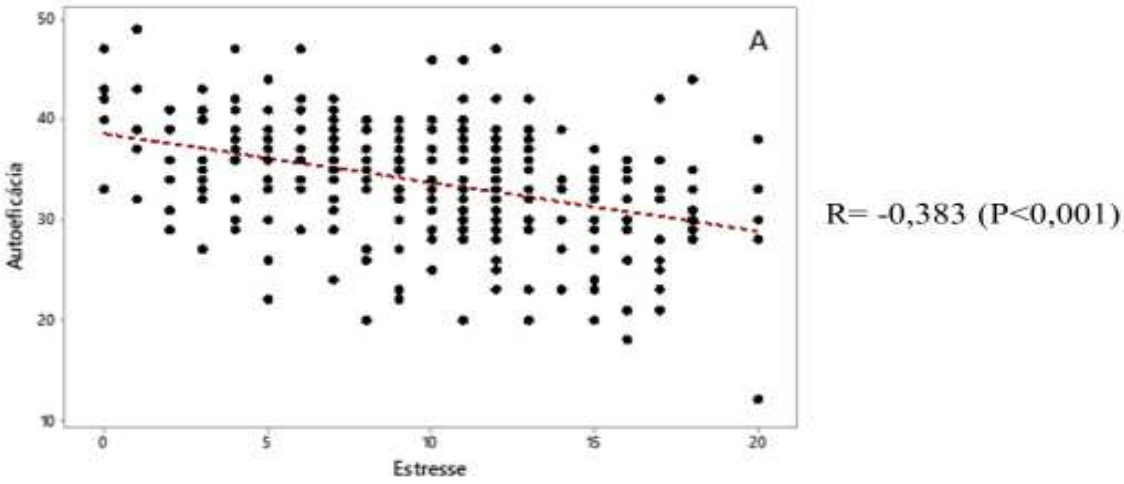
A autoeficácia geral e percebida dos enfermeiros residentes foi mediana, com escore médio de 34,06 pontos. De forma categórica, observou-se que 28% dos participantes obtiveram autoeficácia elevada (Tabela 6).

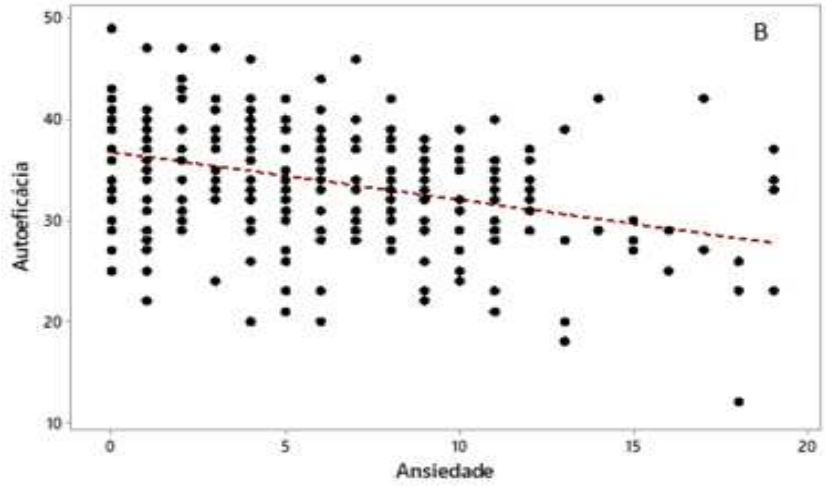
Tabela 6. Resultados da percepção de autoeficácia geral dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

	Autoeficácia
Média ± DP	34,06 ± 5,96
Categorias N (%)	
Baixa	10 (3,6%)
Mediana	189 (68%)
Alta	79 (28%)

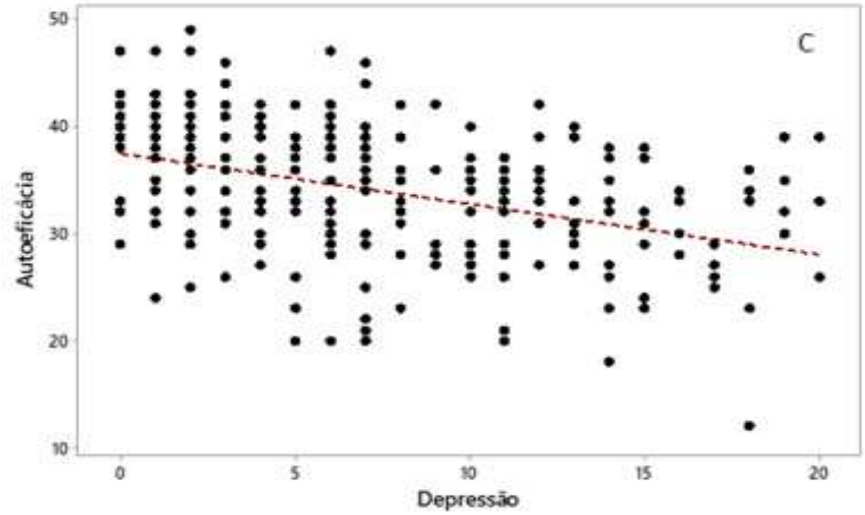
Fonte: Dados elaborados pelos autores, 2023.

Os resultados indicaram correlação significativa e negativa entre a autoeficácia e os sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Os valores sugerem correlação fraca da autoeficácia com o estresse e a ansiedade e correlação moderada entre autoeficácia e depressão, conforme Figura 2.





R= -0,353 (P<0,001)



R= -0,447 (P<0,001)

Figura 2. Correlação entre autoeficácia e estresse, ansiedade e depressão dos residentes de enfermagem avaliados no estudo (N=278). Brasil, 2023.

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que mais da metade dos residentes de Enfermagem brasileiros apresentaram sintomas de estresse (moderado: 26%; grave: 17%; muito grave: 8%), ansiedade (moderado: 21%; grave: 14%; muito grave: 19%) e depressão (moderado: 21%; grave: 13%; muito grave: 16%), mensurados pela DASS-21, além de relatos de sobrecarga laboral (68%), pensamentos de suicídio (17,3%) e prejuízos na saúde mental, ocasionados pela pandemia de Covid-19.

Poucos estudos científicos foram identificados sobre a saúde mental de residentes de Enfermagem, principalmente, em cenário de crise de saúde global, como a pandemia por Covid-19. Estas investigações foram conduzidas mais especificamente na Ásia e EUA, em que os contextos educacionais e de saúde e a valorização profissional são diferentes dos países latino-americanos, sobretudo do Brasil. Essa lacuna no conhecimento científico pode direcionar e estimular pesquisadores a entenderem de forma aprofundada os desafios presentes no cotidiano dessa população, além de propor intervenções para promover saúde mental e repensar o atual modelo de ensino e aprendizagem dessa modalidade de pós-graduação.

Os valores indicativos de sofrimento mental nos enfermeiros residentes foram superiores aos encontrados na população em geral, em que a prevalência de estresse durante a pandemia variou de 12% a 18%, a ansiedade de 8,3% a 47% e a depressão de 14,6% a 45%[66].

Entre enfermeiros a prevalência dessas condições também foi inferior aos resultados encontrados na amostra desta pesquisa. Estudo chinês que avaliou a saúde mental de 848 enfermeiras durante a covid-19 evidenciou que 12,3% da amostra apresentou sintomas de depressão, 15,7% sintomas de ansiedade e 5,3% sintomas de estresse [67] . De forma semelhante, revisão sistemática com 6.581 enfermeiros que atuavam em hospitais durante a pandemia constatou que os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram 28%, 38% e 30%,

respectivamente[68].

As taxas de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes de graduação em Enfermagem superaram aquelas observadas em Enfermeiros e se assemelharam aos valores encontrados nesta pesquisa, com residentes de Enfermagem. Uma metanálise envolvendo 13.247 estudantes de Enfermagem identificou que, durante a pandemia de covid-19, a depressão esteve presente em 52% da amostra, seguida da ansiedade (32%) e do stress (30%)[69].

Em estudantes de Enfermagem espanhóis, a prevalência de sintomas de ansiedade foi de 31,6% e de 11,4% para depressão[70]. Em uma amostra de estudantes de Enfermagem brasileiros as taxas de ansiedade e depressão foram 56,8% e 31%, respectivamente [57].

Estudo brasileiro conduzido com 1.313 residentes da área da saúde identificou que os níveis de estresse (51,3%), ansiedade (53,4%) e depressão (52,6%) apresentaram alta prevalência entre os participantes[71].

Essa alta prevalência de problemas de saúde mental é multifatorial e pode estar relacionada tanto a fatores pessoais, como atitude positiva ou negativa perante a vida, resiliência e aceitação da profissão de Enfermagem como as condições de trabalho e aprendizagem[72] .

Os residentes de Enfermagem enfrentam um período desafiador de adaptação, pois iniciam a prática clínica com conhecimento limitado e habilidades clínicas incipientes. Com uma carga-horária de trabalho elevada, de 12 horas diárias, 60 horas semanais e plantões aos finais de semana, o enfermeiro residente tem que incluir em sua rotina atividades de formação teórica e de pesquisa, obrigatórias no programa de residência, além de ser submetido a exames profissionais e avaliações de capacidades periódicas. Estas atividades exigem um compromisso constante com o estudo, muitas vezes realizado durante os intervalos de trabalho, aumentando a pressão e o estresse[16,19,72].

Além disso, as rotações frequentes de setores, principalmente, durante o primeiro ano da residência, resultam em ciclos repetidos de adaptação e readaptação e isso pode gerar uma

sensação de falta de pertencimento e de segurança[19].

O estresse causado pelo processo de transição de aluno para profissional pode ter sido agravado pela Covid-19, em que o residente teve que enfrentar uma demanda intensa de pacientes nos serviços de saúde, horas de trabalho mais longas e sobrecarga, especialmente em unidades de cuidados intensivos e emergências. Isso os colocou em contato direto com doentes gravemente enfermos e em situações de alto estresse. Além disso, a rápida evolução da pandemia exigiu que eles se adaptassem continuamente às mudanças nos protocolos de segurança, triagem de pacientes e procedimentos clínicos. Isso frequentemente implicava assimilar e implementar novos métodos de cuidado em um ritmo acelerado[72,73,74], demandando decisões rápidas, fundamentadas em evidências e seguras. Tais exigências demandavam independência e autonomia, atributos que foram ainda mais exigidos durante a pandemia, em um cenário de extrema instabilidade sanitária e emocional.

Ressalta-se ainda a escassez de equipamentos de proteção individual e recursos adequados, fatores que poderiam elevar o risco de contaminação pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2)[72].

Além dos desafios clínicos e organizacionais, os residentes estavam expostos de forma intensa aos impactos emocionais de lidar com o sofrimento e a perda de pacientes, bem como, com o medo de contrair o vírus e transmití-lo a seus entes queridos[72,73].

Esse conjunto de evidências retrata maior sofrimento mental entre residentes de enfermagem, em comparação com enfermeiros, e condição mental mais próxima a dos estudantes de graduação. Isso denota que esta população possui aspectos singulares, marcados pela mudança abrupta do cenário educacional, sustentado pelo apoio constante do corpo docente, para um cenário profissional, que exige uma postura técnica, independente e autônoma frente a diversas e variadas demandas clínicas.

Os residentes de Enfermagem enfrentam múltiplas exigências, similares a de

enfermeiros profissionais, seja na esfera da assistência, lidando com respostas humanas, seja na esfera administrativa, na gestão de conflitos. Entretanto, durante os momentos de insegurança, tão frequentes no início da carreira clínica, os residentes careciam do suporte presencial diário do preceptor para discutir e aprimorar suas fragilidades. Além disso, devido à pandemia, o enfermeiro clínico do setor não dispunha de tempo para explicar e auxiliar os residentes em suas necessidades. Toda essa singularidade exige um olhar mais atento por parte das autoridades envolvidas.

Este estudo constatou que índices elevados de autoeficácia geral e percebida estavam associados a níveis mais baixos de estresse, ansiedade e depressão entre os residentes de Enfermagem. Estudos que abordaram a autoeficácia em enfermeiros residentes são escassos, no entanto investigações nacionais e internacionais evidenciaram a relação inversa da autoeficácia com diversos problemas de saúde mental em enfermeiros.

Estudo transversal realizado com 200 enfermeiros que atuaram no cuidado direto a pacientes com Covid-19 verificou que a ansiedade foi negativamente correlacionada com a autoeficácia[75] . De forma semelhante, pesquisa com enfermeiros chineses destacou que a baixos níveis de autoeficácia foram correlacionados com o transtorno de ansiedade generalizada e com baixa resiliência. Os autores apontaram que a autoeficácia e a resiliência dos enfermeiros são fatores importantes na promoção do seu bem-estar psicológico[76] .

Estudo brasileiro conduzido com 8.792 profissionais de Enfermagem durante a pandemia de Covid-19 identificou baixa autoeficácia na amostra e destacou que os níveis de autoeficácia impactaram na variável depressão[77].

Os níveis de autoeficácia geral de estudantes de graduação em Enfermagem têm sido apontados na literatura como medianos[57, 78,79.] Pesquisa realizada com uma amostra de 329 universitarios apontou que os escores mais elevados de autoeficácia foram correlacionados com melhor bem-estar psicológico e ausência de sintomas de ansiedade e de depressão[57].

O estresse e as emoções negativas podem impactar negativamente a experiência profissional dos novos enfermeiros e isso representa uma ameaça à segurança dos pacientes e à qualidade da assistência de Enfermagem, além de não favorecer a retenção dos enfermeiros e o reconhecimento social da profissão[80]. Investir em intervenções que fortaleçam recursos psíquicos protetores, que amorteçam o estresse e que previnam desfechos negativos ou a instalação de doenças é ação necessária. Nesse contexto, a autoeficácia é um recurso essencial a ser aprendido, sobretudo, no percurso de formação, permitindo assim o desenvolvimento de indivíduos mentalmente mais sadios e preparados para suas transições de carreira.

Recente estudo sobre a relação da saúde mental com o trabalho de Enfermagem concluiu que autoeficácia é um fator chave na relação entre resiliência e estresse no engajamento dos enfermeiros no trabalho. Altos níveis de autoeficácia ajudam os enfermeiros a sentirem-se mais preparados para lidar com as exigências profissionais e a melhorar o seu envolvimento e desempenho no trabalho. A investigação demonstrou que a autoeficácia é um recurso pessoal importante para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e pode ajudar a prevenir o esgotamento e outros problemas de saúde relacionados com o trabalho[81].

Uma revisão de escopo identificou as experiências dos enfermeiros recém-qualificados durante a transição para a prática profissional. Os resultados demonstraram que estratégias ligadas a presença de preceptores comprometidos, incentivo e apoio aos enfermeiros residentes e comunicação efetiva da equipe impactaram positivamente nas experiências profissionais[82].

Essas estratégias estão diretamente relacionadas ao que Bandura propõe no desenvolvimento da autoeficácia: fortalecer os modelos sociais, empregar a persuasão social positiva, promover empoderamento, motivação e coragem, construir experiencias satisfatórias e experimentar estados emocionais positivos, bem como, ser capaz de controlar estados emocionais negativos[11.]

Investir no fortalecimento das crenças autoeficácia geral é investir na capacidade

desses residentes acreditarem em suas habilidades para lidar e resistir eficazmente diante de situações estressantes e imprevisíveis, abordando-as não como situações ameaçadoras, mas como desafios a serem solucionados por meio de estratégias de enfrentamento. Trata-se de investir na estruturação de pessoas que responderão com assertividade as demandas impostas[84].

Os dados compilados da literatura, somados aos resultados desta pesquisa, reforçam a urgência de iniciar a implementação de medidas direcionadas para auxiliar enfermeiros residentes durante situações pandêmicas. É imprescindível promover iniciativas que incentivem o autocuidado, priorizando a proteção da saúde mental e física desses profissionais em transição de carreira.

Futuras investigações devem se centrar em como melhorar a capacidade dos enfermeiros para lidar com o estresse, ansiedade e depressão, além de promover a autoeficácia e outros atributos da saúde mental positiva. Aliado a isso, recomenda-se que os gestores e administradores de Enfermagem invistam na formação e no desenvolvimento de competências para melhorar a resiliência, a autoeficácia e o envolvimento dos enfermeiros no trabalho. Isto pode incluir a implementação de programas de mentoria, o fornecimento de apoio emocional e organizacional e a criação de oportunidades de crescimento na carreira e até atividades ao ar livre e rodas de conversas, com o objetivo de promover um ambiente de trabalho saudável e equilibrado e formar profissionais competentes e compassivos.

Como limitações, é importante considerar os potenciais vieses inerentes ao escopo do estudo, principalmente no que se refere ao corte transversal e à coleta de dados por meio eletrônico. Algumas características sociodemográficas da amostra devem ser consideradas com moderação, como a maior prevalência de residentes pertencentes ao eixo sul-sudeste do país e da cor branca. Ressalta-se a necessidade de investigações com amostras mais representativas, sobretudo incluindo a região Norte do Brasil, para se confirmar os resultados obtidos, assim como, desenhos de pesquisas longitudinais para se avaliar a mudança no comportamento das

variáveis relacioandas ao trabalho e a saúde mental dessa população.

6. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a maioria dos residentes de Enfermagem brasileiros apresentaram sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de relatos de sobrecarga laboral e prejuízos na saúde mental, ocasionados pela pandemia de Covid-19. Os níveis de autoeficácia geral e percebida foram moderados.

As crenças de autoeficácia foram correlacionadas negativamente aos sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Diante destes resultados, infere-se a necessidade de um olhar atento das instituições educacionais, no sentido de atender as singularidade desta transição. Sobretudo, fortalecendo crenças de autoeficácia e de outros pilares mentais positivos, que fundamentem um arcabouço psíquico com recursos suficientes para enfrentamentos assertivos, seja em esferas sanitárias previstas, seja em futuras situações pandêmicas, preparando um corpo profissional capaz de responder efetivamente a demanda exigida.

REFERÊNCIAS

1. Marcial TM. Residência Médica no Brasil / Medical Residency in Brazil. Rev Cienc Saude [Internet]. 2013; 3(1):2. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/525.
2. Cadernos da ABEM. Residência Médica. Volume 7, Outubro 2011. Disponível em: http://abem-educmed.org.br/wp-ontent/uploads/2016/06/CadernosABEM__Vol07. Pdf
3. Lima DM, Porto MEA. Residência em Enfermagem: subsídios para possíveis estudos. Enferm Novas Dimensões. 1977;(3):294-8.
4. Brasil, 1996. Projeto de Lei 2264 de 1996. Institui a Residência em Enfermagem e dá outras providências. Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II.
5. Presidência da República (BR). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002;
6. Meneses JR, Ceccim RB, Martins GC, Meira IFF, Silva VM. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: Ceccim RB, Meneses LBA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses JR, Rocha RCS, Alvarenga JPO. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva; Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018. p. 33-48.
7. Brasil, Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União[da] República Federativa do Brasil. 2012 abr 16;(Seção I):24-5.
8. Brasil, Secretaria de Educação Superior (BR), Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BR). Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde reside.
9. Brasil, Ministério da Educação. Brasília-DF. Residencias Multiprofissionais - Sistema Nacional de Residências em Saúde. Acessado em 24/04/2024 https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional.
10. Nunes, A.S., Lemos, P.F.S., Pires, B.M.F.B., Peres, E.M.P., Gomes, H.F., Santos, L.F.M., et al Performance of Nursing residents in the context of the COVID-19

pandemic: experience report. Rev. Research, Society and Development; Vol 9, No 8. 2020.

11. Witczak, M. V. C., Perez, K. V., Rodrigues, M. F. Impactos da pandemia COVID-19 nas vivências profissionais de residentes multiprofissionais em saúde. PSI UNISC, v.6, n.1, p.141-154. 2022.

12. Mazer, S. M., & Melo-Silva, L. L. Identidade Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil. Psicologia Ciência E Profissão, 2010, 30(2), 276- 295.

13. Carvalho, E.M.P., Göttems, L.B.D.; Guilhem, D.B. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da Residência. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 27, n. 05, pp. 1763-1772, maio 2022 .doi.org/10.1590/1413-81232022275.23872021EN>. ISSN 1678-4561.

14. Silva, RMB; Moreira, SNT; Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. Revista Brasileira de Educação Médica , v. 43, n. 4, pp. 157-166. 2019.

15. Mounayar, J., Cox M., Nurse Practitioner Post-Graduate Residency Program: Best Practice, The Journal for Nurse Practitioners, 2021; 14 (4), 453-457.

16. Alsalamah YS, Al Hosis K, Al Harbi A, Itani MS, El Tassi A, Fawaz M. Student to nurse transition and the nurse residency program: A qualitative study of new graduate perceptions. J Prof Nurs. 2022 Sep-Oct;42:195-200. doi: 10.1016/j.profnurs.2022.07.007. Epub 2022 Jul 21. PMID: 36150861.

17. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):139-44.

18. 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 Jan;104:152217. doi: 10.1016/j.comppsych.2020.152217. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33217635; PMCID: PMC7654390.

19. Han P, Duan X, Wang L, Zhu X, Jiang J. Stress and coping experience in Nurse Residency Programs for new graduate nurses: A qualitative meta-synthesis. Front Public Health. 2022 Sep 20;10:979626. doi: 10.3389/fpubh.2022.979626. PMID: 36203675; PMCID: PMC9530278.

20. Eckerson CM. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature

review. Nurse Educ Today. 2018 Dec;71:84-90. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.003. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30268073.

21. Jarden RJ, Jarden A, Weiland TJ, Taylor G, Bujalka H, Brockenshire N, Gerdtz MF. New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. Int J Nurs Stud. 2021 Sep;121:103997. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103997. Epub 2021 Jun 7. PMID: 34218048.

22. Wildermuth, M.M., Weltin, A., Simmons,A.,Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program, Journal of Professional Nursing, 2020, 36 (1), 69-75. ISSN 8755-7223, https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.06.006.

23. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021 Dec;124:104099. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104099. Epub 2021 Oct 1. Erratum in: Int J Nurs Stud. 2022 Mar;127:104180. PMID: 34715576.

24. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 30;18(21):11432. doi: 10.3390/ijerph182111432. PMID: 34769948; PMCID: PMC8583312.

25. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. BMC Fam Pract. 2018 May 10;19(1):59. doi: 10.1186/s12875-018-0748-z. PMID: 29747579; PMCID: PMC5944132.

26. Pappa, S., Ntella,V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., G., Papoutsi, E., Katsaouno P.,(2020). 'Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis', Brain, Behavior, and Immunity, 88, pp 901-907. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.

27. Dames S. Impact of Interplaying and Compounding Factors in the Novice Nurse Journey: A Basic Qualitative Research Study. Can J Nurs Res. 2019 Jun;51(2):84-93. doi: 10.1177/0844562118817079. Epub 2018 Dec 5. PMID: 30518243.

28. Zheng R., Lee S.F., Bloomer M.J.,How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis, International Journal of Nursing Studies,2016, 53, 320-330.

29. Souza, E.C.P.; Araújo, T.C.C.F. Percepção sobre Formação em Residência na Área da Saúde: Necessidades, Expectativas e Desafios. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , 2018, v. 21, n. 1, p. 36-55.

30. Varghese A, George G, Kondaguli SV, Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2021 Apr 10;11:05009. doi: 10.7189/jogh.11.05009. PMID: 33884193; PMCID: PMC8053406.

31. Hawkins N, Jeong S, Smith T. New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2019 May;93:41-54. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30861453.

32. Ministério da Saúde (BR). Recomendação do Conselho Nacional de Saúde N. 018 de 26 de março 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020,que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19.

33. Dantas ESO, Araújo Filho J de D de, Silva GW dos S, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multi-professional health care residents during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74:e20200961. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961.

34. Gusso HL, Archer AB, Luiz FB, Sahão FT, Luca GG, Henklain MHO, Panosso MG, et al; Ensino superior em tempos de pandemia: Diretrizes à gestão universitária, Educ. Soc., Campinas, 2020, v. 41, e238957, DOI:10.1590/ES.238957.

35. Aldhahi, M.I., Alqahtani, A.S., Baattaiah, B.A. et al. Exploring the relationship between students' learning satisfaction and self-efficacy during the emergency transition to remote learning amid the coronavirus pandemic: A cross-sectional study. Educ Inf Technol , 2022, 27, 1323–1340. https://doi.org/10.1007/s10639-021-10644-7.

36. Wallace S, Schuler MS, Kaulback M, Hunt K, Baker M. Nursing student experiences of remote learning during the COVID-19 pandemic. Nurs Forum. 2021 Jul;56(3):612-618. doi: 10.1111/nuf.12568. Epub 2021 Mar 17. PMID: 33728660; PMCID: PMC8250930.

37. Kovancı MS, Atlı Özbaş A. 'Young saplings on fire' newly graduated nurses in the COVID-19 pandemic: A qualitative study. J Nurs Manag. 2022 Jan;30(1):15-24. doi: 10.1111/jonm.13460.

38. Powers K, Herron EK, Pagel J. Nurse Preceptor Role in New Graduate Nurses' Transition to Practice. Dimens Crit Care Nurs. 2019 May/Jun;38(3):131-136. doi: 10.1097/DCC.0000000000000354. PMID: 30946120.

39. Fallatah F, Laschinger HK, Read EA. The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. Nurs Outlook. 2017 Mar-Apr;65(2):172-183. doi: 10.1016/j.outlook.2016.11.020. Epub 2016 Dec 8. PMID: 28126250.

40. Lim S, Song Y, Nam Y, Lee Y, Kim D. Moderating Effect of Burnout on the Relationship between Self-Efficacy and Job Performance among Psychiatric Nurses for COVID-19 in National Hospitals. Medicina (Kaunas). 2022 Jan 24;58(2):171. doi: 10.3390/medicina58020171. PMID: 35208495; PMCID: PMC8880477.

41. Tsang SK, Hui EK, Law BC. Self-efficacy as a positive youth development construct: a conceptual review. ScientificWorldJournal. 2012;2012:452327. doi: 10.1100/2012/452327. Epub 2012 Apr 29. PMID: 22645423; PMCID: PMC3351108.

42. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84,191-215. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

43. Tahmassian K, Jalali Moghadam N. Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2011 Fall;5(2):91-8. PMID: 24644452; PMCID: PMC3939966.

44. Huamán-Tapia E, Almanza-Cabe RB, Sairitupa-Sanchez LZ, Morales-García SB, Rivera-Lozada O, Flores-Paredes A, Morales-García WC. Critical Thinking, Generalized Anxiety in Satisfaction with Studies: The Mediating Role of Academic Self-Efficacy in Medical Students. Behav Sci (Basel). 2023 Aug 9;13(8):665. doi: 10.3390/bs13080665. PMID: 37622805; PMCID: PMC10451781.

45. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.

46. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.

47. Bandura A, Polydoro SAJ. A evolução da teoria social cognitiva. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed; 2008.

48. Liu Y, Hou X, Tang Z, Zhang H, Liu J. The effect of different types of physical activity on cognitive reaction time in older adults in China. Front Public Health. 2022 Nov

24;10:1051308. doi: 10.3389/fpubh.2022.1051308. PMID: 36504999; PMCID: PMC9731097.

49. Peñacoba C, Catala P, Velasco L, Carmona-Monge FJ, Garcia-Hedrera FJ, Gil-Almagro F. Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. Nurs Crit Care. 2021 Nov;26(6):493-500. doi: 10.1111/nicc.12690. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34387905; PMCID: PMC8447025.

50. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. J Adv Nurs. 2010 Apr;66(4):839-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05244.x. PMID: 20423371.

51. Kurniawan, MH, Hariyati ,T.S.R, Afifah, E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance, Enfermería Clínica September 2019, Volume 29, Supplement 2, Pages 464-470.

52. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, Ruiz Mamani PG, Huancahuire-Vega S, Morales-García M, Morales-García WC. Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. J Prim Care Community Health. 2022 Jan-Dec;13:21501319221101845. doi: 10.1177/21501319221101845. PMID: 35603465; PMCID: PMC9125607.

53. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. Int J Surg. 2014 Dec;12(12):1495-9. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.07.013. Epub 2014 Jul 18. PMID: 25046131.

54. Brasil, Ministério Da Educação Ministério Da Saúde, Portaria Interministerial Mec/Ms Nº 1.077, De 12 De Novembro De 2009, Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

55. VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, Campinas, 2014, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.

56. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

57. Alves D de M, Pompeo DA, Sacardo Y, Eid LP, Lourenção LG, André JC. Influence of self-efficiency beliefs on the health and well-being of university students in COVID-19. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2024;45:e20230117. A.

58. Souza, I., Souza, M. A. Validação da Escala de Auto-eficácia Geral Percebida. Revista Universidade Rural: Série Ciências Humanas, Seropédica, RJ: EDUR, jan-dez 2014 v.26, n.1-2, p. 12-17.

59. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995 Disponível em: http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/ .

60. Vignola Rc, Tucci Am. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord. 2014, 155:104-9.

61. Martins BG et al. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2019 v. 68, n. 1, pp. 32-41.

62. Abreu, EK das N. et al. Fatores associados ao risco de suicídio em estudantes de pós-graduação stricto sensu: estudo transversal. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2021, [S. l.], v. 29, p. e3460.

63. Araújo, ETH, et al Use of Social Networks for Data Collection in Scientific Productions in the Health Area: Integrative Literature Review. Aquichan, 2019, v.19 n. 2.

64. Vieira, AC; Harrison, DM; Bueno, M; Guimarães, N. Uso da rede social FacebookTM na coleta de dados e disseminação de evidências / Use of the FacebookTM social network in data collection and dissemination of evidence Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 2018, 22(3): e20170376.

65. Rotta DS,Lourenção LG, Gonsalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multi-professional residents in health. Rev Esc Enferm USP. 2019;53: e03437. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003103437 .

66. Alqahtani IM, Al-Garni AM, Abumelha MS, Alsagti SA, Alshehri FAD, Alqahtani AA, Alkhidhran SSS. Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population during COVID-19 pandemic: A systematic review. J Family Med Prim Care. 2023 Jun;12(6):1030-1037. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1943_22.

67. Shen YJ, Wei L, Li Q, Li LQ, Zhang XH. Mental health and social support among nurses during the COVID-19 pandemic. Psychol Health Med. 2022 Feb;27(2):444-452. doi: 10.1080/13548506.2021.1944653.

68. Hemmati F, Sarokhani M, Abdan Z, Sarokhani D, Dehkordi AH, Fakhri M. The prevalence of depression, anxiety and stress in nurses working in Iranian hospitals: A

systematic review and meta-analysis. Przegl Epidemiol. 2021;75(2):254-262. doi: 10.32394/pe.75.24.

69. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Pract. 2021 Nov;57:103228. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103228.

70. Mosteiro-Diaz MP, Baldonedo-Mosteiro C, Campos Pavan Baptista P, Gamez-Fernandez A, Franco-Correia S. Anxiety and depression among nursing students during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional correlational study. J Clin Nurs. 2023 Aug;32(15-16):5065-5075. doi: 10.1111/jocn.16758.

71. Silva NM, da Nobrega Lucena Pinho R, Costa TF, Areal AFB, De Mattos Salles A, Ribeiro Alves Oliveira AP, Esselin Rassi CHR, Valero CEB, Gomes CM, da Silva DLM, de Oliveira FAR, Jochims I, Vaz Filho IHR, De Brito Seixas Neves J, de Brito Oliveira LA, Dantas MLN, Rosal MA, Soares MVA, Kurizky PS, Peterle VCU, Faro YF, Gomides APM, da Mota LMH, de Albuquerque CP, Simaan CK, Amado VM. High prevalence of mental disorder symptoms among medical and other health specialties residents during the COVID-19 pandemic. BMC Med Educ. 2023 May 22;23(1):361. doi: 10.1186/s12909-023-04202-7.

72. Matlhaba KL, Khunou SH. Transition of graduate nurses from student to practice during the COVID-19 pandemic: Integrative review. Int J Afr Nurs Sci. 2022;17:100501. doi: 10.1016/j.ijans.2022.100501.

Smith

73. Chen HM, Liu CC, Yang SY, Wang YR, Hsieh PL Fatores relacionados à competência de cuidado, estresse no local de trabalho e intenção de permanecer entre enfermeiros novatos durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19). Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública. 2021; 18 :1–10. doi: 10.3390/ijerph18042122.

74. Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong NC, Barnett Y, López-Sánchez GF, Martin S, Butler L, Tully MA. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. Psychiatry Res. 2020 Sep;291:113138. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113138. Epub 2020 May 29. PMID: 32562931; PMCID: PMC7258801.

75. 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 Feb;30(3-4):397-405. doi: 10.1111/jocn.15549.

76. Li W, Wan Z, XianYu Y. Factors influencing nurses self-efficacy two years after the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study in Wuhan, China. Medicine (Baltimore). 2023 Sep 8;102(36):e35059. doi: 10.1097/MD.0000000000035059.

77. Sousa LRM, Leoni PHT, Carvalho RAG de, Ventura CAA, Silva AC de O e, Reis RK, et al.. Resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023;28(10):2941–50. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09852023.

78. Calandri E, Graziano F, Begotti T, Cattelino E, Gattino S, Rollero C, Fedi A. Adjustment to COVID-19 lockdown among Italian university students: the role of concerns, change in peer and family relationships and in learning skills, emotional, and academic self-efficacy on depressive symptoms. Front Psychol. 2021;12:643088. doi: http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643088.

79. Kohls E, Baldofski S, Moeller R, Klemm SL, Rummel-Kluge C. Mental health, social and emotional well-being, and perceived burdens of university students during COVID-19 pandemic lockdown in Germany. Front Psychiatry. 2021;12:643957. doi: http://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643957.

80. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. Int Nurs Rev. (2018) 65:491–504. 10.1111/inr.12425.

81. Cabrera-Aguilar E, Zevallos-Francia M, Morales-García M, Ramírez-Coronel AA, Morales-García SB, Sairitupa-Sanchez LZ, Morales-García WC. Resilience and stress as predictors of work engagement: the mediating role of self-efficacy in nurses. Front Psychiatry. 2023 Aug 15;14:1202048. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1202048.

82. Aldosari N, Pryjmachuk S, Cooke H. Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2021 Jan;113:103792. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103792.

83. Bandura, A. (1994). Regulative function of perceived self-efficacy. In M. G. Rumsey, C. B. Walker, & J. H. Harris (Eds.), Personnel selection and classification (pp. 261–271). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

84. Lu J, Wang B, Dou X, Yu Y, Zhang Y, Ji H, Chen X, Sun M, Duan Y, Pan Y, Chen Y, Yi Y, Zhou L. Moderating effects of perceived social support on self-efficacy and

psychological well-being of Chinese nurses: a cross-sectional study. Front Public Health. 2023 Sep 29;11:1207723. doi: 10.3389/fpubh.2023.1207723.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Associação entre autoeficácia geral e percebida e condições de saúde mental de residentes de enfermagem.

Pesquisador: Luciana de Souza Lima;

Orientador: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Promotor da Pesquisa: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, SJ Rio Preto, Estado de São Paulo, telefone: (17) 3201 5700.

Objetivo: Avaliar a percepção de autoeficácia geral, estresse, ansiedade, depressão e bem-estar psicológico de enfermeiros que cursam Pós-Graduação Lato Sensu, do tipo residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.

Procedimento: Em caso de concordância, você responderá aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Autoeficácia Geral Percebida, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Questionário de Saúde Geral (QSG-12).

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação nesse estudo tem riscos mínimos, relacionados aos desconfortos relacionados à recordação de experiências pessoais pregressas desagradáveis. Sua participação não é obrigatória e, mesmo que você concorde em participar da pesquisa, poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que ocorra qualquer prejuízo, inclusive, terá total liberdade para não responder ou desistir caso se sinta desconfortável quanto a alguma pergunta presente nos questionários. Além disso, você poderá solicitar informações sobre esse estudo sempre que desejar.

Benefícios: Ao participar da pesquisa, você auxiliará os pesquisadores a conhecer o perfil da saúde mental dos pós-graduandos. Tal conhecimento fornecerá subsídios para propostas de intervenções. Ressaltamos que você não receberá qualquer ajuda financeira para participar do estudo.

Custo/ reembolso para o participante: Sua participação no estudo não envolve qualquer tipo de despesa.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado. E, ainda, os dados coletados serão arquivados durante um período de cinco anos a contar do dia de hoje.

Declaração de consentimento

Eu,_____, declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado pela pesquisadora Luciana de Souza Lima, RG 24.410.085-8, do objetivo da pesquisa, das atividades que serão realizadas e das condições da minha participação. Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia do Termo de Consentimento.

São José do Rio Preto, _____de _____de 2023.

Informações sobre o Pesquisador responsável

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Luciana de Souza Lima pelo e-mail lucianalima2305@gmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99130-3521.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome completo:
2. Data da entrevista:
3. Idade (anos):
4. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
5. Cor da pele: ( )branca ( )preta ( )parda ( )amarela ( )indígena
6. Estado civil: ( ) c/ companheiro ( ) s/ companheiro
7. Possui filhos? ( )não ( )sim, 1 ( )sim, 2 ( ) sim, 3 ou mais
8. Ano que concluiu o curso de graduação em Enfermagem:
9. Em que área realiza a residência em enfermagem:
10. Ano da Residência: ( )1º ( )2º
11. Você mora com: ( ) Família ( )Amigos ( )Sozinho
12. Sente-se sobrecarregado com as atividades da residência?
    ( )Sempre ou quase sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ou nunca
13. Realiza exercícios físicos? ( )não ( )sim, de 5 a 7 vezes na semana
    ( ) Sim, de 3 a 4 vezes na semana ( )sim, de 1 a 2 vezes na semana
14. Pratica atividades de lazer semanalmente (pelo menos 2x/semana)? ( )sim ( )não
15. Faz uso frequente de bebidas alcóolicas (≥2x/semana)? ( )sim ( )não
16. Você fuma? ( )sim ( )não
17. Faz uso frequente (pelo menos 1/semana) de algum tipo de droga ilícita (maconha, cocaína, etc)? ( )sim ( )não
18. Faz acompanhamento psiquiátrico no momento? ( ) sim ( ) não
19. Pensa ou já pensou em suicídio durante o curso de residência? ( )sim ( )não
20. A pandemia por Covid-19 prejudicou de alguma forma a sua saúde mental?
    ( )sim ( )não

ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA

Abaixo, são apresentadas 10 afirmações sobre o modo de ser e agir das pessoas. Por favor, reflita e assinale com um "x" na resposta que melhor represente o seu modo de ser e agir. Há cinco possibilidades de respostas (1 a 5), conforme indicação abaixo:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	**Discordo na maior parte**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo na maior parte**	**Concordo totalmente**

1. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.	1	2	3	4	5
2. Mesmo se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.	1	2	3	4	5
3. É fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas.	1	2	3	4	5
4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados.	1	2	3	4	5
5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas.	1	2	3	4	5
6. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário para isso.	1	2	3	4	5
7. Eu consigo manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu confio nas minhas habilidades para enfrentar essas situações.	1	2	3	4	5
8. Quando eu me confronto com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.	1	2	3	4	5
9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer.	1	2	3	4	5
10. Eu normalmente consigo resolver as dificuldades que acontecem na minha vida	1	2	3	4	5

ANEXO 2 - ESCALA DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO- DASS-21

Versão traduzida e validada para o português do Brasil (Vignola, Tucci, 2013)

Por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto cada uma delas se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0	1	2	3
Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1. Achei difícil me acalmar.	0	1	2	3
2. Senti minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	0	1	2	3
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (ex. nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava sempre nervoso.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a).	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a desejar.	0	1	2	3
11. Senti-me agitado.	0	1	2	3
12. Achei difícil relaxar.	0	1	2	3
13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo.	0	1	2	3
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	0	1	2	3
15. Senti que ia entrar em pânico.	0	1	2	3
16. Não consegui me entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17. Senti que não tinha valor como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais.	0	1	2	3
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	0	1	2	3
20. Senti medo sem motivo.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO- FAMERP - SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E AUTOEFICÁCIA PERCEBIDA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Pesquisador: LUCIANA DE SOUZA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61785722.8.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.703.824

Apresentação do Projeto:

Grandes flagelos sanitários da humanidade, causados por doenças transmissíveis, sempre estiveram presentes na história mundial, sendo citadas nas raízes gregas hipocráticas (CARVALHEIRO, 2008). A atual pandemia de Covid-19, que se iniciou no final de 2019, e definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como Pandemia em 11 de março de 2020, tem registros dos primeiros casos a partir de um novo coronavírus, identificado ao se estudar um surto de pneumonia viral, com capacidade de infecção humana e transmissão na mesma capacidade exponencial que entre animais. Esse novo vírus foi classificado como Covid-19 e, posteriormente à descoberta, foi notória a alta capacidade de causar uma severa e aguda crise respiratória, com altíssima capacidade letal (HUANG ET AL, 2020).

A pandemia trouxe consigo uma realidade de incertezas e diversas intervenções na busca da redução da transmissão do vírus e da evolução da doença. A implementação dessas medidas foi realizada de maneira gradual e de diferenças formas, dependendo dos aspectos socioeconômicos, culturas e das características dos sistemas políticos e de saúde, o que garantiu diferentes resultados dependendo das políticas de proteção social que cada país conseguiu adotar (LE,2020; AQUINO et al, 2020). Desta maneira, é importante entender que o processo da pandemia não é um fenômeno universal e homogêneo e o vírus sozinho não faz pandemia por si só, e tampouco explica o processo

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br

saúde e doença presente em diferentes contextos (MATTA et al, 2021).
A OMS trabalha na linha de informar às populações sobre todos os riscos à saúde que a Covid-19 representa, além de fortemente apoiar as medidas de proteção, para que a mitigação dos danos persista e a redução da probabilidade das pessoas se contaminarem aconteça. A informação clara e precisa, além de oportuna e frequente, na linguagem que cada indivíduo consiga interpretar, determina que a população tome decisões e comportamentos positivos de autoproteção (WHO, 2022).
Desta maneira, deixa claro que os números de infectados já somam 219 milhões de casos, com a incidência de óbito em 4,5 milhões de pessoas em todo o mundo. Os países mais afetados pelo vírus são os Estados Unidos da América, com aproximadamente 843 mil mortes. Em seguida, evidencia-se o Brasil com 621 mil, Índia com 485 mil mortes, Rússia com 318 mil mortes e México com aproximadamente 301 mil mortes pelo vírus da Covid-19 (WHO, 2022).
Considerando-se esse desafio, foi percebido que as repercussões nas áreas econômicas e de saúde foram a primeira batalha a ser encarada. E nessa luta, a triste
4
realidade de vida de pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social, foi fortemente abalada (ESTRELA et al, 2020). No Brasil, mesmo com as imensas desigualdades sociais existentes, que trazem números de 66 milhões de pessoas pobres e extremamente pobres, e apenas 40 % da população em situação formal de ocupação, as medidas de distanciamento e isolamento social foram uma das principais medidas adotadas para o combate da Pandemia (AQUINO et al, 2020).
A pandemia do Covid-19 trouxe aos profissionais de saúde uma série de incertezas a respeito da doença, mediante sua alta gravidade e mortalidade, uma realidade de medo perante o alto risco de contaminação, uma alta demanda de trabalho associada a recursos limitados, e por fim, as preocupações da exposição dos seus familiares ao perigo do contato direto. Todos esses fatores associados, os levaram a total exaustão, tanto física, quanto mental (DENNING et al, 2021; FERIOLI et al, 2020; SHEN et al, 2020; XIE et al, 2021).
Neste mesmo cenário de linha de frente, estão os residentes em saúde, classe instituída desde 1975 e regulamentada em 2005, com a Lei 11.129. Estes profissionais, são considerados em estado transicional entre o ser estudante e o ser profissional. Os programas de residência multiprofissional são orientados pelos princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2020; DANTAS et al, 2021). As residências são consideradas como um programa de cooperação intersetorial, que devem favorecer uma inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho, de acordo com as áreas prioritárias do SUS (NUNES et al, 2020).

A importância dessa etapa de formação, é traduzida no estudo de WITCZAK, PEREZ E RODRIGUES (2022), que considera que durante a formação da Residência Multiprofissional, é construída uma base de aprendizado, moldada através de descobertas e transformações, que permitirão a definição da identidade do profissional.

Com o advindo da Pandemia, todos os residentes multiprofissionais, sobretudo os de enfermagem, foram mantidos em linha direta com a assistência, em processos de ensino-aprendizagem com atividades teórico-práticas, como resposta imediata à pandemia, através da Recomendação n. 18, de março de 2020, deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, acompanhando a reorganização que se fez necessária dos serviços, redes, políticas e ações do setor saúde na resposta rápida à Covid19. Já as atividades teóricas exclusivas foram suspensas ou substituídas pelo ensino remoto emergencial (BRASIL, 2020; DANTAS et al, 2021).

5

Ao mesmo tempo que os residentes foram reorganizados para a prestação de serviço direta ao paciente, as atividades teóricas exclusivas foram suspensas ou substituídas pelo ensino remoto emergencial (BRASIL, 2020; DANTAS et al, 2021).

Vale ressaltar que o ensino teórico-prático nas modalidades de Residência, não devem jamais estar desvinculados da prática. Essa relação contribui para a qualificação do enfermeiro, e para solucionar os problemas pelos quais o recém formado não está apto para enfrentar, tendo em vista que a Graduação não esgota a formação profissional. (AGUIAR, MOURA E CORREIA, 2004)

O ensino teórico à distância em caráter emergencial oferecido pelas Instituições de Ensino encontrou diversos problemas para a operacionalização desse modelo. Essas dificuldades permeavam da ausência do suporte psicológico aos professores, até a qualidade reduzida dos conteúdos oferecidos, decorrentes da falta de planejamento de atividades em meio digital. A sobrecarga de trabalho também foi relatada pelos professores. Além disso, também existem evidências de descontentamento dos estudantes e da precariedade do acesso de alguns alunos às tecnologias propostas

(GUSSO et al, 2020; ALDHAHI et al, 2021).
Mesmo considerando esses pontos de lacuna de formação, a manutenção destes profissionais na linha de frente, formaram uma grande força de trabalho dedicada, sempre em busca a uma atuação com expertise, além da relevante prestação de serviço para a população (NUNES et al, 2020). Entretanto, esse novo contexto exigiu dos residentes raciocínio clinico rápido e atuação nos mais variados cenários, que exigiu grande esforço físico e psíquico (DANTAS et al, 2020).
Além desse contexto situacional de estresse devido a pandemia, deve-se considerar que estudos demonstram que estudantes que participam de um programa de residência, estão sujeitos a grandes eventos desafiadores associados a pressões internas e externas, que são consideradas como fontes geradoras de estresse. (SILVA e MOREIRA, 2019). Essas situações podem ser enumeradas como sobrecarga de trabalho, alta carga horária, cobranças diversas, equipes subdimensionadas, baixa remuneração, instabilidade de vínculo profissional e pouco reconhecimento do trabalho. (SILVA e MOREIRA, 2019; SOUZA e ARAÚJO, 2018).
Somado a esse cenário, a literatura aponta que os profissionais de saúde têm apresentado aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (SHEN et al., 2020). Tais pressões
6
podem impactar nas condições de trabalho, bem-estar psicológico, percepção de segurança e na assistência prestada (XIE et al., 2021).
De uma forma em geral estudos já demostram que a Pandemia causou significantes impactos na saúde mental da população em geral, causando significantes sintomas como ansiedade e depressão (BURHAMAH et al, 2020). Não obstante a este cenário, diversas pesquisas que averiguaram a saúde mental e as condições de trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia de coronavírus no Brasil (TEIXEIRA et al., 2020; DUARTE et al., 2021) e no mundo (SASAKI et al., 2020), sendo grande parte com profissionais da linha de frente, com atuação em hospitais, unidades respiratórias e de cuidados críticos, tiveram resultados semelhantes. Investigações direcionadas aos residentes de enfermagem são escassas e não menos importantes, já que representam uma população em início de carreira, com medos, incertezas e evidências de desgastes físicos e emocionais diversos, além de baixa qualidade de vida.

O conhecimento a respeito dos impactos ao bem estar mental e seus determinantes em residentes de enfermagem, sobretudo durante a pandemia, podem contribuir para a construção de estratégias de formação de indivíduos e profissionais mentalmente mais saudáveis e capacitados, podendo prepará-los mais adequadamente para condições futuras desafiadoras, como esta vivenciada nos últimos dois anos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção de autoeficácia geral, estresse, ansiedade, depressão e bem-estar psicológico de enfermeiros que cursam Pós-Graduação Lato Sensu, do tipo residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, durante o enfrentamento da Covid-19.

Analisar se o estresse e os sintomas ansiosos e depressivos influenciam o bem-estar psicológico e a percepção de autoeficácia desses profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que sua participação nesse estudo tem riscos mínimos, relacionados aos desconfortos relacionados à recordação de experiências pessoais pregressas desagradáveis. Sua participação não é obrigatória e, mesmo que você concorde em participar da pesquisa, poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que ocorra qualquer prejuízo, inclusive, terá total liberdade para não responder ou desistir caso se sinta desconfortável quanto a alguma pergunta presente nos questionários. Além disso, você poderá solicitar informações sobre esse estudo sempre que desejar.

Benefícios:

Ao participar da pesquisa, poderemos auxiliar os pesquisadores a conhecer o perfil da saúde mental dos pós graduandos. Tal conhecimento fornecerá subsídios para propostas de intervenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter não experimental, descritivo e correlacional.

O estudo será desenvolvido com enfermeiros que realizam Cursos de Pós Graduação Lato Sensu, tipo residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.

A população deste estudo englobará todos os enfermeiros que estejam matriculados em programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, vinculados ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e criados a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005.
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser enfermeiro, estar matriculado em programa de residência multiprofissional em qualquer período e ter idade igual ou superior a 18 anos. Serão excluídos
A amostra será não probabilística por acessibilidade ou por conveniência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:
Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
1. Solicita-se adequação no documento "projeto.doc" e no TCLE no item Riscos e Benefícios em participar do estudo. Apesar do pesquisador informar no TCLE (...) “Informamos que a participação nesse estudo não tem riscos”, para o Sistema CEP/Conep, NÃO EXISTE PESQUISA LIVRE DE RISCO. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo. (Resolução CNS n.° 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de

2012, Resolução nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1988545.pdf	04/10/2022 20:13:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2022 18:39:05	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/08/2022 19:21:28	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Outros	QUEST_SOCIODEMOGRAFICO.pdf	16/08/2022 19:20:55	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Outros	DECLARACAOCEP.pdf	16/08/2022 19:20:22	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinal.pdf	16/08/2022 19:15:28	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Outros	ESCALA_AUTOEFICACIA_GERAL_PERCEBIDA.pdf	29/07/2022 08:28:52	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Outros	ESCALA_DASS21.pdf	29/07/2022 08:28:33	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito
Outros	ESCALA_QSG12.pdf	29/07/2022 08:27:40	LUCIANA DE SOUZA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 17 de Outubro de 2022

Assinado por:
BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN
(Coordenador(a))