


## Estresse percebido, otimismo-pessimismo, ajuste psicológico e angústia de morte em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

Dilek Sarpkaya Güder<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1196-5196>

Gökmen Arslan<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9427-1554>

Firdevs Erdemir<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1335-5551>

**Destaques:** (1) Altos níveis de estresse percebido aumentam a pontuação mais alta de ajuste psicológico. (2) O pessimismo é mediador da associação do estresse com o ajustamento e a angústia de morte. (3) O otimismo é mediador do efeito do estresse no ajustamento psicológico entre os profissionais de enfermagem.

**Objetivo:** o objetivo deste estudo é investigar a relação entre angústia de morte, ajuste psicológico, otimismo, pessimismo e estresse percebido entre profissionais de enfermagem que trabalham durante a pandemia de COVID-19. **Método:** este estudo foi concebido como estudo transversal/coorte. A população do estudo envolveu 408 profissionais de enfermagem do Chipre do Norte, que estão registrados como membros plenos do Conselho de Enfermagem. A amostra foi composta por 214 profissionais de enfermagem que se ofereceram para participar do estudo. Os dados do estudo foram coletados por meio de uma pesquisa *online* baseada na *web* (formulário demográfico, Medida de Estresse por Coronavírus, Questionário de Otimismo e Pessimismo, Escala Breve de Ajuste-6 e Escala de Sofrimento por Morte). **Resultados:** os resultados indicaram que o estresse percebido previu significativa e negativamente o otimismo ( $\beta = -0,21, p < 0,001$ ) e pessimismo ( $\beta = 0,38, p < 0,001$ ). O estresse percebido teve efeitos preditivos significativos e positivos sobre o ajuste psicológico ( $\beta = 0,31, p < 0,001$ ) e angústia de morte ( $\beta = 0,17, p < 0,01$ ). Os resultados de outras análises revelaram que o pessimismo é mediador da associação do estresse com o ajuste psicológico e a angústia de morte; no entanto, o otimismo é mediador apenas do efeito do estresse sobre o ajuste psicológico entre os profissionais de enfermagem. **Conclusão:** um baixo nível de pessimismo é eficaz para fortalecer as habilidades de ajuste psicológico dos profissionais de enfermagem contra o estresse percebido e a angústia por morte. Os profissionais de enfermagem devem considerar estratégias comportamentais para ajudar a reduzir o nível de pessimismo durante períodos como os de pandemias.

**Descritores:** Coronavírus; Morte; Ajuste Emocional; Enfermeiras; Otimismo; Pessimismo.

### Como citar este artigo

Güder DS, Arslan G, Erdemir F. Perceived stress, optimism-pessimism, psychological adjustment, and death distress of nurses during the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4173 [cited \_\_\_\_\_. Available from: \_\_\_\_\_]. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7068.4173>

ano    mês    dia

URL

<sup>1</sup> Near East University, Nursing Faculty, Nicosia, Mersin, Northern Cyprus, Turquia.

<sup>2</sup> Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Buldur, Turquia.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde informou que houve 762.791.152 casos confirmados de COVID-19 e 6.027.059 mortes em todo o mundo<sup>(1)</sup>. Após o primeiro caso de COVID-19 no Chipre do Norte, a pandemia também continuou na região<sup>(2)</sup>.

A pandemia afetou principalmente os profissionais de saúde, que são considerados de alto risco em termos de infecção por COVID-19<sup>(3-4)</sup>, e especialmente profissionais de enfermagem<sup>(5)</sup>. A pandemia de COVID-19 impôs grandes impactos físicos, mentais e sociais aos profissionais de saúde<sup>(6-7)</sup>. Estudos anteriores relataram que os profissionais de saúde apresentaram altos níveis de estresse, medo, ansiedade e sofreram de depressão e esgotamento, além de muitos transtornos mentais, como o transtorno de estresse pós-traumático, durante a pandemia<sup>(5-9)</sup>. Estudos anteriores que investigaram os efeitos da pandemia de COVID-19 se concentraram principalmente em seus impactos sobre os efeitos na saúde dos profissionais de saúde<sup>(6,8,10-11)</sup>.

O estresse percebido é o resultado da avaliação que uma pessoa faz de um estressor como ameaçador ou não ameaçador e de suas próprias habilidades de enfrentamento<sup>(12)</sup>. Situações de emergência, como a pandemia de COVID-19, podem ser consideradas como um estressor grave e significativo<sup>(12-13)</sup>. Estudos anteriores relataram que o estresse percebido está associado ao otimismo<sup>(14-15)</sup>, às estratégias de enfrentamento<sup>(16)</sup>, ao sofrimento emocional<sup>(17)</sup>, à satisfação com a vida<sup>(10)</sup>, ao neuroticismo<sup>(12)</sup> e ao ajuste psicológico<sup>(18)</sup> durante a pandemia de COVID-19.

O otimismo e o pessimismo, que são definidos como as expectativas de uma pessoa em relação a eventos positivos ou negativos da vida, respectivamente, constituem construtos cognitivos de traços de personalidade associados a vários resultados de saúde física e mental<sup>(19)</sup>. Pessoas otimistas podem experimentar efeitos positivos em suas vidas e na saúde mental<sup>(14-15,20)</sup>. Sendo uma resposta ao estresse, o ajuste psicológico refere-se às habilidades de ajuste psicológico de uma pessoa a condições de vida desafiadoras. Se o ajuste psicológico for observado como a capacidade individual de lidar com as dificuldades da vida diária e controlar os estressores, pode-se afirmar que as condições de vida traumáticas e desafiadoras podem ter um impacto que obriga as habilidades de ajuste psicológico do indivíduo<sup>(18)</sup>.

Outro conceito que pode estar associado ao estresse é o sofrimento com a morte. A angústia da morte incorpora atitudes negativas em relação à morte e envolve ansiedade da morte, depressão da morte

e obsessão da morte<sup>(21)</sup>. Altos níveis de angústia de morte podem causar mais transtornos mentais ou psicopatologia, como depressão, ansiedade, angústia e estresse, o que pode aumentar o risco de morte e comportamentos suicidas<sup>(21)</sup>.

Determinar os efeitos psicossociais da COVID-19 nos profissionais de enfermagem e avaliar as relações entre os efeitos psicossociais experimentados são considerados importantes para encaminhar os profissionais de enfermagem que trabalham no Chipre do Norte aos serviços de apoio psicossocial para proteger sua própria saúde e a de suas famílias. O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre angústia de morte, ajuste psicológico, otimismo, pessimismo e estresse percebido entre os profissionais de enfermagem que trabalharam durante a pandemia de COVID-19 no Chipre do Norte. Para isso, estabelecemos as seguintes hipóteses:

H1: Os níveis de otimismo dos profissionais de enfermagem afetariam negativamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19.

H2: Os níveis de pessimismo dos profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19.

H3: Os níveis de estresse por morte dos profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19.

H4: Os níveis de ajuste psicológico dos profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19.

H5: O otimismo, o pessimismo, o ajuste psicológico e a angústia de morte estão relacionados ao estresse percebido durante a pandemia de COVID-19.

## Método

### Desenho do estudo

O estudo foi projetado para ser transversal e descritivo.

### População e local

O Chipre do Norte é um estado que compreende a parte nordeste da ilha de Chipre. A população do Chipre do Norte é estimada em 313.720 pessoas (2023) e a maioria dos turco-cipriotas e turcos vive no país. Mil e seis profissionais de enfermagem estavam trabalhando no norte do Chipre quando o estudo foi realizado e eram membros do Conselho de Enfermagem. A população do estudo envolveu 408 profissionais de enfermagem, que eram cidadãos do Chipre do Norte e registrados como membros plenos do Conselho. Todos os profissionais de enfermagem registrados no Conselho são cidadãos turco-cipriotas.

### Seleção: critérios de exclusão e definição da amostra

Os critérios de seleção do estudo foram não ser enfermeiro acadêmico e ter trabalho em tempo integral entre os profissionais de enfermagem, que são os principais membros do Conselho. A amostra deste estudo foi composta por 214 profissionais de enfermagem que trabalhavam e que se ofereceram para participar do estudo entre 28 de dezembro de 2020 e 28 de maio de 2021. O objetivo era atingir toda a população da pesquisa e não foi usada nenhuma técnica de amostragem. O grupo de amostra representa 52,4% da população. Os profissionais de enfermagem que não tinham telefone, endereço de *e-mail* ou endereço de mídia social nos registros foram excluídos do escopo da pesquisa.

### Processo de coleta de dados

Os dados do estudo foram coletados por meio de uma pesquisa *online* baseada na *web*. Obteve-se permissão do Conselho para acessar os números de contato e *e-mails* dos profissionais de enfermagem em atividade. Foi então recebida uma lista das informações pessoais e de contato dos membros (*e-mail* e número de telefone). Para coletar os dados, o *link* da pesquisa *online* foi enviado por *e-mail* a todos os profissionais de enfermagem em atividade que eram membros do Conselho.

O *link* da pesquisa foi compartilhado por meio de *e-mails*, mídias sociais (por exemplo, *Facebook*) e aplicativos de *smartphone* (por exemplo, *WhatsApp*). Os profissionais de enfermagem que não tinham ou não usavam *e-mail* e mídias sociais não puderam ser contatados para a coleta de dados.

### Ferramentas usadas para coletar informação

A Medida de Estresse por Coronavírus (CSM, no acrônimo em inglês) é uma medida de classificação de autorrelato de cinco itens (por exemplo, "Com que frequência você ficou perturbado pela pandemia de COVID-19?") usada para avaliar o estresse percebido durante a pandemia<sup>(20)</sup>. Os itens da escala são classificados em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (nunca = 0 e muito frequentemente = 4). A pesquisa relatou que a escala tinha uma forte estimativa de confiabilidade interna com a amostra turca<sup>(20)</sup>.

O Questionário de Otimismo e Pessimismo (OPQ-6) é uma escala de classificação de autorrelato de seis itens (por exemplo, "Espero que muitas coisas sejam melhores no futuro") usada para avaliar o otimismo e o pessimismo dos turcos<sup>(14)</sup>. Todos os itens são classificados com base em uma escala de classificação de cinco pontos (discordo totalmente = 1 a concordo totalmente = 5). Um estudo

anterior mostrou que o OPQ-6 tinha fortes estimativas de confiabilidade interna<sup>(14)</sup>.

A Escala Breve de Ajuste-6 é uma escala de autorrelato de seis itens usada para medir os problemas de adaptação psicológica das pessoas. Todos os itens são classificados com base em uma escala de sete pontos (de forma alguma = 1 a extremamente = 7). Escores mais altos representam um nível maior de problemas de desajuste psicológico<sup>(21)</sup>. A pesquisa relatou que a escala tinha fortes estimativas de confiabilidade interna com pessoas turcas<sup>(22)</sup>.

A Escala de Estresse por Morte é uma escala de classificação de autorrelato de nove itens usada para avaliar pensamentos e sentimentos relacionados à morte e ao processo de morrer. Os itens da escala são pontuados usando uma escala do tipo Likert de cinco pontos (nunca = 1, sempre = 5)<sup>(23)</sup>. Um estudo anterior afirmou que esta escala tinha uma estimativa de confiabilidade interna forte com a amostra turca<sup>(24)</sup>.

### Análise dos dados

Todas as análises do estudo foram realizadas utilizando o AMOS versão 24 e o *software* SPSS versão 25. Primeiramente, examinamos as estatísticas descritivas, as premissas das análises e as correlações das medidas do estudo. A suposição de normalidade foi verificada utilizando valores de assimetria e curtose com suas regras de decisão<sup>(25-26)</sup>. A correlação de Pearson foi então utilizada para investigar as relações entre o estresse, o otimismo, o ajuste psicológico e a angústia de morte. Em seguida, foi realizada uma modelagem de equação estrutural para determinar o papel do otimismo e do pessimismo na associação entre o estresse percebido, o ajuste psicológico e a angústia de morte. Os resultados do modelo de mediação foram interpretados usando estatísticas de ajuste do modelo de dados com seus pontos de decisão: os valores do índice de ajuste comparativo (CFI) e do índice de Tucker-Lewis (TLI)  $\geq 0,95$  mostraram um bom ajuste do modelo de dados; a raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA; com 90% IC) e a raiz do resíduo quadrático médio padronizado (SRMR) com pontuações  $\leq 0,08$  indicaram um bom ajuste do modelo de dados, enquanto valores  $\leq 0,05$  indicaram um ajuste próximo do modelo de dados<sup>(27-28)</sup>. O método *bootstrap* (com IC de 95%) também foi usado para avaliar a importância dos efeitos indiretos com 5.000 amostras repetidas para estimar<sup>(29)</sup>.

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da *Near East University* em 24 de dezembro de 2020 (IRB

No.2020/86/1223). Os pesquisadores obtiveram a permissão dos autores das ferramentas para usá-las. Foi explicado no Formulário Google que as respostas dos profissionais de enfermagem seriam mantidas em sigilo.

## Resultados

A amostra era composta por 91,6% de mulheres e 8,4% de homens, com idades entre 22 e 65 anos (média e desvio padrão, 32,89 ± 6,45 anos). As características demográficas dos participantes são mostradas na Tabela 1.

Estatísticas descritivas e análises de correlação: As estatísticas descritivas deste estudo indicaram que as pontuações de assimetria estavam entre -0,52 e

1,17, e os valores de curtose variaram de -0,97 a 1,27, sugerindo que as variáveis do estudo tinham distribuição relativamente normal. As escalas também apresentaram estimativas de confiabilidade interna adequadas a fortes com a amostra deste estudo, conforme mostrado na Tabela 2. As análises subsequentes revelaram que o estresse percebido teve correlações significativas e negativas com o otimismo, mas associações positivas com o ajuste psicológico, a angústia da morte e o pessimismo. O pessimismo também foi significativa e positivamente correlacionado com o ajustamento psicológico e a angústia da morte, e o otimismo foi negativamente associado ao ajustamento psicológico e à angústia da morte, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 1 - Características demográficas dos participantes (n = 214). Chipre do Norte, Chipre, 2021

Variável demográfica	Porcentagem (%)
Gênero	
Feminino	91,6
Masculino	8,4
Status de saúde	
Não infectado com COVID-19	96,3
Infectado com COVID-19	3,7
Trabalha com pacientes de COVID-19	
Sim	15
Não	85
Experiência no trabalho (anos)	
< 5	21,5
5-10	42,5
11-15	16,8
16-20	12,1
≥ 21	7

Tabela 2 - Características da escala observada e resultados da correlação. Chipre do Norte, Chipre, 2021

Escala	Estatística descritiva					Coeficiente de correlação (r)				
	$\alpha^*$	M <sup>†</sup>	DP <sup>‡</sup>	g1 <sup>§</sup>	g2 <sup>  </sup>	1.	2.	3.	4.	
1. Estresse percebido	0,89	13,12	4,26	-0,45	-0,23	—	0,38 <sup>¶</sup>	-0,21 <sup>¶</sup>	0,44 <sup>¶</sup>	0,30 <sup>¶</sup>
2. Pessimismo	0,75	6,68	2,62	0,51	-0,21	—	-0,43 <sup>¶</sup>	0,45 <sup>¶</sup>	0,41 <sup>¶</sup>	
3. Otimismo	0,78	11,46	2,60	-0,45	0,51	—	—	-0,34 <sup>¶</sup>	-0,21 <sup>¶</sup>	
4. Ajuste psicológico	0,91	24,90	8,73	0,06	-0,71	—	—	—	0,35 <sup>¶</sup>	
5. Angústia com a morte	0,65	24,12	5,63	0,41	0,70	—	—	—	—	

\* $\alpha$  = Valor do Alfa de Cronbach; <sup>†</sup>M = Média; <sup>‡</sup>DP = Desvio-padrão; <sup>§</sup>g<sub>1</sub> = Assimetria; <sup>||</sup>g<sub>2</sub> = Curtose; <sup>¶</sup>A correlação é significativa no nível de 0,001 (bicaudal)

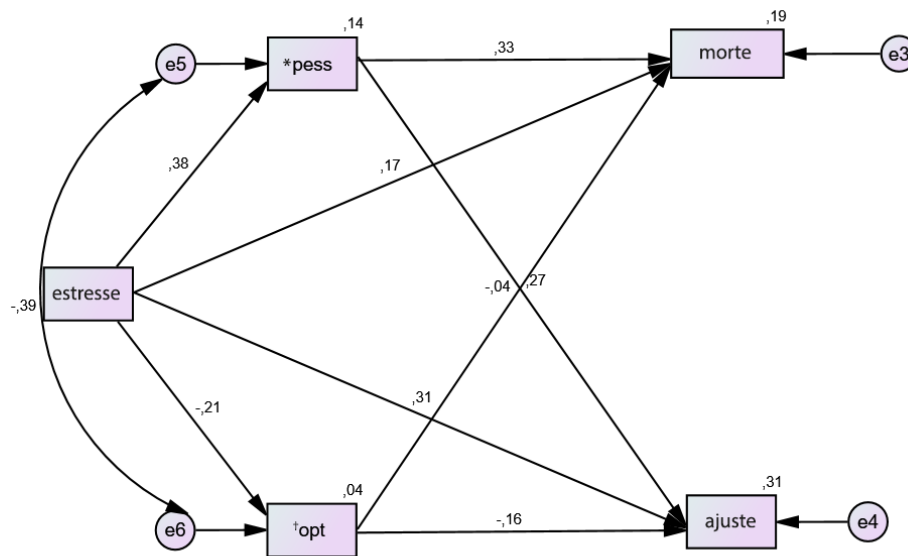
Análises de mediação: Os resultados do modelo estrutural (como visto na Figura 1) mostraram estatísticas de ajuste de modelo de dados ruins a aceitáveis ( $\chi^2 = 5,01$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,025$ , RMSEA = 0,137 [90% IC para RMSEA:

0,039–0,266], CFI = 98, e TLI = 0,80). Após exclusão dos caminhos não significativos (do otimismo à angústia de morte), o modelo forneceu melhores estatísticas de ajuste do modelo de dados ( $\chi^2 = 5,31$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,070$ ,

RMSEA = 0,088 [90% IC para RMSEA: 0,00–0,18], CFI = 98, e TLI = 0,92).

Outros resultados indicaram que o estresse percebido previu de forma significativa e negativa o otimismo ( $\beta = -0,21, p < 0,001$ ) e pessimismo ( $\beta = 0,38, p < 0,001$ ), representando 4% e 14% da variação. O estresse percebido também teve efeitos preditivos significativos e positivos sobre o ajuste psicológico ( $\beta = 0,031, p < 0,001$ ) e angústia de morte ( $\beta = 0,17, p < 0,01$ ). Os resultados da mediação revelaram que o pessimismo previu significativamente o ajuste psicológico ( $\beta = 0,27, p < 0,001$ ) e angústia de

morte ( $\beta = 0,33, p < 0,001$ ). O otimismo previu de forma significativa e negativa o ajuste psicológico ( $\beta = -0,16, p < 0,01$ ). No entanto, o efeito preditivo do otimismo sobre a angústia da morte não foi significativo ( $\beta = -0,04, p = 0,585$ ). O estresse percebido, o otimismo e o pessimismo explicaram 31% da variação do ajuste psicológico e 19% da variação da angústia de morte. Estes resultados sugerem que o pessimismo é mediador da associação do estresse com o ajuste e o sofrimento com a morte; no entanto, o otimismo é mediador apenas do efeito do estresse no ajuste psicológico entre os profissionais de enfermagem.



\*pess = Pessimismo; †opt = Otimismo

Figura 1 - Efeito de mediação dos mediadores na associação do estresse percebido com o ajuste e a angústia de morte. Chipre do Norte, Chipre, 2021

## Discussão

A pandemia de COVID-19 pode ter desencadeado problemas psicossociais em vários profissionais de saúde nas habilidades de ajuste psicológico. Portanto, os profissionais de enfermagem precisavam lidar com os estressores contínuos e se comportar para minimizar o sofrimento psicológico<sup>(30)</sup>. Se a condição psicológica dos profissionais de enfermagem for fortalecida, especialmente seus pensamentos relacionados à morte poderão ser reduzidos<sup>(31)</sup>.

O estresse percebido pelos profissionais de enfermagem teve correlações negativas significativas com o otimismo, mas teve correlações positivas significativas com o pessimismo. Com base nestes resultados, este estudo confirmou a hipótese “Os níveis de otimismo dos profissionais de enfermagem afetariam negativamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19” (H1) e “Os níveis de pessimismo dos

profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19” (H2). Um número limitado de estudos apoia os resultados do presente estudo. As abordagens dos otimistas para ter boas esperanças para o futuro têm efeitos positivos em sua vida e saúde psicológica durante a COVID-19<sup>(15,20)</sup>. Assim, as pessoas otimistas podem ter uma menor percepção de estresse<sup>(15)</sup>. Por outro lado, os otimistas são capazes de ajustar suas estratégias de enfrentamento ao estresse da COVID-19 em comparação com os pessimistas<sup>(20)</sup>. Baixos níveis de pessimismo podem ajudar os profissionais de enfermagem a lidar com o estresse da COVID-19 e reduzi-lo<sup>(20)</sup>.

A taxa de mortalidade aumentou entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19<sup>(32)</sup>. Isso pode tê-los levado a sofrer um nível crescente de angústia de morte<sup>(33-34)</sup>, embora não tenha havido nenhum profissional de saúde que tenha morrido devido à COVID-19 no Chipre do Norte.

Neste estudo, foi determinado que o estresse percebido também teve efeitos preditivos significativos e positivos sobre a angústia de morte e que o pessimismo é mediador da correlação do estresse com a angústia de morte (Tabela 2 e Figura 1). Estes achados confirmaram a hipótese "Os níveis de sofrimento por morte dos profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19" (H3). Em um estudo realizado com 795 profissionais de enfermagem em Israel, verificou-se que níveis mais altos de ansiedade pela morte estavam relacionados a níveis mais altos de estresse psicológico<sup>(33)</sup>.

Os resultados deste estudo indicaram que altos níveis de estresse percebido aumentaram a pontuação mais alta de ajuste psicológico. Estes achados confirmaram a hipótese "Os níveis de ajuste psicológico dos profissionais de enfermagem afetariam positivamente seus níveis de estresse percebido durante a pandemia de COVID-19" (H4). Altos níveis de ajuste psicológico representam um nível maior de problemas de desajuste psicológico<sup>(21)</sup>. Da mesma forma, em um estudo realizado com 627 profissionais de saúde, foi demonstrado que os profissionais de saúde infectados pela COVID-19 apresentaram pior ajuste psicológico relacionado ao estresse percebido em comparação com os não infectados<sup>(35)</sup>. Em um estudo realizado na Turquia, verificou-se que o medo da COVID-19 teve um impacto negativo no ajuste psicológico dos profissionais de saúde; no entanto, a resiliência psicológica teve função preventiva<sup>(20)</sup>.

As características pessoais, a resposta sociocultural e o apoio de qualidade dos profissionais de enfermagem podem afetar seu ajuste psicológico durante a pandemia de COVID-19<sup>(10,36)</sup>. O otimismo e o pessimismo são construções cognitivas de traços de personalidade<sup>(18)</sup>. Neste estudo, verificou-se que o pessimismo e o otimismo são mediadores do efeito do estresse no ajuste psicológico dos profissionais de enfermagem. Altos níveis de otimismo e baixos níveis de pessimismo podem melhorar a capacidade dos indivíduos de lidar com o estresse durante a pandemia. No presente estudo, o fato de a maioria dos profissionais de enfermagem ser do sexo feminino pode ter afetado este resultado. Os níveis de estresse das mulheres são altamente afetados pelo aumento da carga de trabalho com a família e os cuidados com os filhos, bem como pelo estresse no trabalho durante a pandemia de COVID-19<sup>(37)</sup>. Isso pode levá-las a ser mais pessimistas e dificultar o ajuste psicológico em caso de estresse.

Foi demonstrado que profissionais de enfermagem pessimistas sentem mais angústia durante eventos estressantes, o que lhes proporciona um pensamento negativo sobre a saúde. Isso também pode aumentar sua angústia com a morte. O nível de pessimismo pode

ter sido influenciado pelo fato de que a maioria dos profissionais de enfermagem deste estudo não trabalhava com pacientes com COVID-19 e não estava infectada com a COVID-19 (Tabela 1).

Foi demonstrado que é importante que os profissionais de enfermagem desenvolvam perspectivas otimistas no caso de novas crises globais de saúde. Os profissionais de enfermagem estão sempre na linha de frente e correm riscos mentais. No futuro, é necessário realizar pesquisas que examinem as relações entre os fatores que afetam este aspecto, bem como determinar os níveis de estado mental em tais crises globais de saúde. Além disso, estudos sobre a resiliência e a mentalidade resiliente dos profissionais de enfermagem também são importantes<sup>(38)</sup>.

A limitação mais importante do presente estudo é o tamanho pequeno das amostras. Os membros do Conselho que não têm um endereço de *e-mail* (apenas telefone celular) não puderam acessar o *link* para a pesquisa por meio do Formulário Google. Pode haver profissionais de enfermagem que não estejam dispostos a participar do estudo porque estão aposentados ou não estão mais trabalhando. Os resultados deste estudo devem ser interpretados dentro do contexto das limitações da pesquisa. A coleta de dados *online* também é uma limitação. Outra limitação deste estudo é que os dados foram coletados por meio de medidas autorrelatadas. Os dados se basearam totalmente em medidas autorrelatadas que podem ser propensas a vieses, apesar da alta confiabilidade e validade das medidas selecionadas. Por exemplo, os participantes poderiam ter dado respostas que incluíssem uma tendência a subnotificar ou supernotificar atitudes socialmente desejáveis.

## Conclusão

Estes resultados destacam que um baixo nível de pessimismo é eficaz para fortalecer as habilidades de ajuste psicológico dos profissionais de enfermagem contra o estresse percebido e a angústia da morte. Os profissionais de enfermagem devem considerar estratégias comportamentais para ajudar a reduzir o nível de pessimismo durante períodos como o de pandemias. Os esforços de prevenção, como a verificação de problemas de saúde mental, a psicoeducação e o apoio psicossocial, devem se concentrar nos profissionais de enfermagem em risco para preservar os resultados psicossociais.

Estudos podem ser realizados no futuro usando grandes amostras para investigar as relações relatadas neste estudo após a pandemia de COVID-19 e em novas crises globais.



## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer às enfermeiras que participaram de nosso estudo e à Associação Turco-Cipriota de Enfermeiras e Parteiras, que nos ajudou a entrar em contato com as participantes durante o processo de coleta de dados da pesquisa.

## Referências

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Homepage]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Turkish Republic of Northern Cyprus Ministry of Health. COVID-19 General Situation [Homepage]. Nicosia: Ministry of Health; c2022 [cited 2022 April 1]. Available from: <https://saglik.gov.ct.tr/COVID-19-GENEL-DURUM>
3. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim. ve Araşt. Hast. Dergisi.* 2020;30:1-9. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>
4. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi [Internet].* 2020 [cited 2023 Dec 14];1:373-402. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/igdirsosbilder/issue/66832/1045333>
5. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry.* 2020;20:489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
6. Skoda EM, Teufel M, Stang A, Jöckel KH, Junne F, Weismüller B, et al. Psychological burden of healthcare professionals in Germany during the acute phase of the COVID-19 pandemic: differences and similarities in the international context. *J Public Health.* 2020;42(4):688-95. <https://doi.org/10.1093%2Fpubmed%2Fdaa124>
7. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
8. Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci.* 2020;6(COVID19-S4):COVID19S6-S11. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2779>
9. Yıldırım M, Arslan G, Özasan A. Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(2):1035-45. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>
10. Gori A, Topino E, Di Fabio A. The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: A chained mediation model. *PLoS ONE* 2020;15(11):e0242402. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242402>
11. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
12. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Lancet [Preprint].* 2020 [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
13. Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, et al. Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *J Clin Med.* 2020;9(10):3350. <https://doi.org/10.3390/jcm9103350>
14. Arslan G, Yıldırım M. Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: a study of moderated mediation model. *Aust J Psychol.* 2021;73(2):113-24. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>
15. Özdemir S, Kerse G. The Effects of COVID 19 process on health care workers: analysing of the relationships between optimism, job stress and emotional exhaustion. *Int Multidiscip J Soc Sci.* 2020;9(2):178-201. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5849>
16. Babore A, Lombardi L, Viceconti, ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res.* 2020;293:113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
17. Yan L, Gan Y, Ding X, Wu J, Duan H. The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *J Anxiety Disord.* 2021;77:102328. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>
18. Bergin AJ, Pakenham KI. The Stress-buffering role of mindfulness in the relationship between perceived stress and psychological adjustment. *Mindfulness.* 2016;7:928-39. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0532-x>

19. Peres MF, Oliveira AB, Mercante JP, Kamei HH, Tobo PR, Rozen TD, et al. Optimism, pessimism, and migraine: a cross-sectional, population-based study. *Headache*. 2019;59(2):205-14. <https://doi.org/10.1111/head.13471>
20. Arslan G, Yildirim M, Tanhan A, Buluş M, Allen KA. Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: psychometric properties of the coronavirus stress measure. *Int J Ment Health Addict*. 2021;4:1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
21. Cruz RA, Peterson AP, Fagan C, Black W, Cooper L. Evaluation of the Brief Adjustment Scale-6 (BASE-6): A measure of general psychological adjustment for measurement-based care. *Psychol Serv*. 2020;17(3):332-42. <https://doi.org/10.1037/ser0000366>
22. Yildirim M, Solmaz F. Testing a Turkish Adaption of the Brief Psychological Adjustment Scale and Assessing the Relation to Mental Health. *Stud Psychol*. 2021;41(1):231-45. <https://doi.org/10.26650/SP2020-0032>
23. Dadfar M, Lester D. Death distress constructs: A preliminary empirical examination of the Farsi form in nurses: A brief note. *Nurs Open*. 2020. <https://doi.org/10.1002/nop2.484>
24. Yildirim M, Güler A. Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personal Indiv Diff*. 2021;168:110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
25. D'Agostino RB, Belanger A, D'Agostino RB. A Suggestion for Using Powerful and Informative Tests of Normality. *Am Stat*. 1990;44(4):316. <https://doi.org/10.2307/2684359>
26. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6. ed. Boston, MA: Pearson; 2013.
27. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electr J Bus Res Methods* [Internet]. 2008 [cited 2023 Sep 30];6(1):53-60. Available from: <https://academic-publishing.org/index.php/ejbrm/article/view/1224>
28. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
29. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods*. 2008;40(3):879-91. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
30. Chen S, Bonanno GA. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychol Trauma*. 2020;12(1):51. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
31. Shakil M, Ashraf F, Muazzam A, Amjad M, Javed S. Work status, death anxiety and psychological distress during COVID-19 pandemic: Implications of the terror management theory. *Death Studies*. 2020;1:1-6. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865479>
32. Shaw A, Flott K, Fontana G, Durkin M, Darzi A. No patient safety without health worker safety. *Lancet*. 2020;396(10262):1541-3. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
33. Kagan M. Social Support Moderates the Relationship Between Death Anxiety and Psychological Distress Among Israeli Nurses. *Psychol Reports*. 2021;124(4):1502-14. <https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
34. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
35. Arslan, G. Understanding wellbeing and death obsession of young adults in the context of Coronavirus experiences: Mitigating the effect of mindful awareness. *Death Studies*. 2021;46(8):1923-32. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1871122>
36. Arslan G, Coşkun M. Coronavirus-related stressors, resilient mindset, loneliness, depressive symptoms in college students: testing a moderated mediation model. *Psychol Reports*. 2022. <https://doi.org/10.1177/00332941221139721>
37. World Economic Forum. COVID-19: How women are bearing the burden of unpaid work [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/12/covid-women-workload-domestic-caring/>
38. Arslan G, Wong P. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive Psychology. *J Happiness Health*. 2024;4(1):1-10. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i1.53>

---

### Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Dilek Sarpkaya Güder, Gökmen Arslan, Firdevs Erdemir. **Obtenção de dados:** Dilek Sarpkaya Güder, Firdevs Erdemir. **Análise e interpretação dos dados:** Dilek Sarpkaya Güder, Gökmen Arslan. **Análise estatística:** Gökmen Arslan.



**Redação do manuscrito:** Dilek Sarpkaya Güder, Firdevs Erdemir. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Dilek Sarpkaya Güder, Gökmen Arslan, Firdevs Erdemir.


**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 30.09.2023  
Aceito: 28.01.2024

Editora Associada:  
Andrea Bernardes

---

Autor correspondente:  
Dilek Sarpkaya Güder  
E-mail: dilek.sarpkaya@neu.edu.tr  
 <https://orcid.org/0000-0002-1196-5196>

**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.  
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.