


Preocupação e medo como preditores de fatalismo por COVID-19 no cotidiano de trabalho dos enfermeiros

Jhon Alex Zeladita-Huaman¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5419-5793>

Roberto Zegarra-Chapoñan^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>

Rosa Castro-Murillo²

 <https://orcid.org/0000-0003-1426-7227>

Teresa Catalina Surca-Rojas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8984-2241>

Destaques: **(1)** A preocupação e o medo são fatores preditores do fatalismo por COVID-19. **(2)** Os enfermeiros apresentam um nível moderado de fatalismo por COVID-19. **(3)** Os enfermeiros apresentam baixo nível de medo e preocupação com a COVID-19. **(4)** Ter tido COVID-19 é um fator preditor do fatalismo por COVID-19. **(5)** É importante a preparação mental das equipes de saúde.

Objetivo: analisar a relação entre a preocupação e o medo da COVID-19 com o fatalismo no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

Método: estudo transversal analítico, realizado com 449 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos validados no Peru. Na análise, foram utilizados o teste de Shapiro-Wilk e o coeficiente de correlação de Spearman, sendo estimados dois modelos de regressão múltipla, com seleção de variáveis por etapas.

Resultados: os enfermeiros apresentaram nível moderado de fatalismo e baixo nível de medo e preocupação com a COVID-19. O primeiro modelo estatístico, que incluiu variáveis sociodemográficas, explica apenas 3% da variância de fatalismo. No entanto, um segundo modelo que inclui medo e percepção explica 33%. **Conclusão:** a preocupação, o medo e ter sido diagnosticado com COVID-19 foram fatores preditores de fatalismo. Sugere-se a implementação de intervenções psicoemocionais no cotidiano de trabalho, voltadas para profissionais de Enfermagem que apresentem altos níveis de medo ou preocupação, para reduzir o fatalismo e, assim, prevenir consequências fatais da pandemia e promover a saúde.





Descritores: Medo; Infecções por Coronavirus; Enfermeiras e Enfermeiros; Saúde Mental; Evolução Fatal; Atividades Cotidianas.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento Académico de Enfermería, Lima, Peru.

² Universidad María Auxiliadora, Escuela Profesional de Enfermería, Lima, Lima, Peru.

³ Ministerio de Salud, Escuela Nacional de Salud Pública, Lima, Lima, Peru.

Como citar este artigo

Zeladita-Huaman JA, Zegarra-Chapoñan R, Castro-Murillo R, Surca-Rojas TC. Worry and fear as predictors of fatalism by COVID-19 in the daily work of nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3545. [Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5833.3545>

Introdução

A pandemia de COVID-19 mostrou que, além de uma simples crise sanitária, havia indícios de uma verdadeira crise civilizatória ou “social” na vida cotidiana⁽¹⁾, que não só afetou a saúde física e mental da população, mas também desarranjou os serviços de saúde mental essenciais em 93% dos países no mundo⁽²⁾. Nesse contexto, comparados aos outros trabalhadores da saúde, os enfermeiros apresentam maior risco de desenvolver traumas ou transtornos psiquiátricos⁽³⁾.

O impacto da COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros está relacionado às condições cotidianas de seu trabalho e ao medo de contrair a doença e infectar seus familiares⁽⁴⁾. Essa consequência poderia desencadear um estado de tensão psicológica e física capaz de ativar comportamentos patológicos⁽⁵⁾, o que aumentaria o risco de cometer suicídio⁽⁶⁾. De fato, evidências recentes de um estudo retrospectivo sugerem que o sofrimento psicológico e o medo extremo da COVID-19 foram fatores estressantes em casos de suicídio durante a quarentena⁽⁷⁾.

Um dos construtos psicológicos pouco investigados durante a pandemia é o fatalismo por COVID-19, conceituado como a percepção ou a crença que uma pessoa tem sobre as possíveis situações após ser infectada por esse vírus⁽⁸⁾. Nesse sentido, um estudo no Peru indicou que essa percepção está associada ao sexo, à idade, à religião e ao risco de infecção⁽⁹⁾. Além disso, em residentes nos Estados Unidos, foi relatado que mensagens fatalistas aumentaram o escore de fatalismo, enquanto mensagens otimistas o reduziram⁽¹⁰⁾.

O medo da COVID-19 é definido como um estado emocional desagradável, desencadeado pela percepção de estímulos ameaçadores⁽¹¹⁾. Estudos recentes mostraram discrepâncias no tipo de associação que existe entre esse estado emocional e o fatalismo. O medo da COVID-19 foi inversamente associado ao fatalismo (o destino seria determinado externamente)⁽¹²⁾ e ao combate ao coronavírus⁽¹⁰⁾. No entanto, um estudo que avaliou sua relação com três subescalas de fatalismo relatou que duas delas – predeterminação e sorte – afetam negativamente, em contraste com o pessimismo, que impacta positivamente⁽¹³⁾. Por outro lado, não foram encontrados estudos que avaliassem a associação entre fatalismo e preocupação com a COVID-19, conceituado como uma resposta emocional a essa doença e que constitui um aspecto importante para seu manejo⁽¹⁴⁾.

A pesquisa sobre o fatalismo no cotidiano de trabalho dos enfermeiros é relevante, pois essa percepção não só aumenta o estresse psicoemocional, mas também representa uma barreira para a adoção de medidas preventivas e promotoras da saúde. Nesse sentido, um estudo indica que o fatalismo prediz a recusa em adotar

comportamentos preventivos diante da COVID-19⁽¹⁵⁾. Da mesma forma, a predeterminação – uma das dimensões do fatalismo – está associada à participação em atividades com risco de contrair essa doença⁽¹³⁾.

Sabe-se que as consequências fatais da COVID-19 em enfermeiros podem ser prevenidas por meio de intervenções focadas em seus fatores de risco⁽¹⁶⁾. No entanto, são poucos os estudos que analisam os fatores associados ao fatalismo. Nesse sentido, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual é a relação entre a preocupação e o medo da COVID-19 com o fatalismo, dada a possibilidade de se infectar com esse vírus no cotidiano de trabalho dos enfermeiros? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a preocupação e o medo da COVID-19 com o fatalismo no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo transversal do tipo analítico, guiado pela ferramenta *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE).

Local

O estudo foi realizado na cidade de Lima, no Peru. Foram convidados a participar enfermeiros que atuam em estabelecimentos de saúde públicos (hospitais, centros de saúde) e privados (clínicas, ambulatórios).

População e amostragem

A amostra foi composta por 449 enfermeiros que relataram exercer alguma atividade de trabalho assistencial no momento da pesquisa, os quais foram selecionados por conveniência, por meio de amostragem não probabilística. Foram excluídos os enfermeiros que não residiam no Peru e aqueles que não tinham acesso aos dispositivos eletrônicos conectados à Internet.

Instrumento

A técnica de *survey* foi utilizada por meio de um questionário virtual. Na primeira seção do instrumento, foi solicitado o consentimento informado, que incluiu uma pergunta para consultar o desejo de participar do estudo. Na segunda seção, foram feitas perguntas sobre as características sociodemográficas consideradas como possíveis fatores preditivos: idade, sexo, situação vacinal, tempo de experiência profissional, local de trabalho, trabalho remoto e se foi diagnosticado com COVID-19.

Para mensurar o fatalismo, foi utilizada a escala de fatalismo diante da possibilidade de ser infectado pelo coronavírus (Escala F-COVID-19)⁽⁸⁾. Essa escala, que

mede a percepção/crença de possíveis situações após o contágio da doença, foi validada para ser aplicada em uma população peruana no ano de 2020, apresentando confiabilidade adequada (Alfa de Cronbach de 0,70). Suas alternativas de resposta variaram entre 1 (= discordo totalmente) e 5 (= concordo totalmente), de modo que quanto maior a pontuação na escala maior é a percepção fatalista. Essa escala é composta por duas subescalas: consequências fatais extremas como consequência da infecção (4 questões) e preocupação com as consequências da infecção por coronavírus (3 questões). A escala permite obter uma pontuação total e uma pontuação para cada fator da subescala⁽⁸⁾. Além disso, na presente investigação, foi encontrada uma confiabilidade adequada (coeficiente Ômega de McDonald de 0,77). Este foi preferido, ao invés do Alfa de Cronbach, porque o coeficiente Ômega de McDonald é uma medida mais robusta contra a violação de pressupostos na medição do instrumento⁽¹⁷⁾.

O medo da COVID-19 foi avaliado por meio da *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S/Escala FCV-19S)⁽¹¹⁾, construída com base em uma extensa revisão da literatura, sendo validada em uma população peruana em 2020, com um nível ótimo de consistência interna (*Comparative Fit Index* de 0,988). Essa escala tem 7 questões e suas alternativas, que variam entre 1 (= discordo totalmente) e 5 (= concordo totalmente). Portanto, quanto maior a pontuação na escala, maior é a pontuação do medo. A escala é composta por duas subescalas: reações emocionais de medo (7 questões) e expressões somáticas de medo (3 questões). Além disso, permite obter uma pontuação total e uma pontuação para cada subescala⁽¹¹⁾. Da mesma forma, neste estudo, verificou-se que ela apresentou confiabilidade adequada (coeficiente Ômega de McDonald de 0,87).

A preocupação com o contágio da COVID-19 foi avaliada por meio de uma escala do tipo Likert PRE-COVID-19⁽¹⁴⁾, que foi adaptada de uma escala de preocupação com o câncer e validada em uma população peruana em 2020; é composta por seis questões, cujas alternativas de resposta variam de 1 (= nunca ou raramente) a 4 (= quase sempre), de modo que, quanto maior a pontuação da escala, maior é a preocupação⁽¹⁴⁾. Assim como as demais escalas, neste estudo verificou-se que a do tipo Likert Pré-COVID-19 apresentou confiabilidade adequada (coeficiente Ômega de McDonald de 0,85). É importante ressaltar que, para ser utilizada neste estudo, contou com a aprovação de seus autores. No entanto, como as escalas foram utilizadas em enfermeiros, foram previamente submetidas à aprovação de profissionais especialistas que atuavam na Enfermagem especializada em saúde mental e em saúde em geral, os quais eram membros de equipes de resposta rápida ao COVID-19 em diferentes regiões do Peru.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário elaborado no *Google Forms*, que foi divulgado nas redes sociais das instituições de saúde, nas sociedades científicas de Enfermagem e nas universidades que oferecem pós-graduação em programas de Enfermagem, entre os meses de abril e junho de 2021.

Análise estatística dos dados

Para atender aos objetivos deste estudo, em um primeiro momento, foram analisados os resultados estatísticos descritivos das variáveis estudadas. Nessa análise, a suposição de normalidade das variáveis contínuas foi revisada com o teste de Shapiro-Wilk, tendo identificado que nenhuma das variáveis seguiu uma distribuição normal. Posteriormente, para estimar as correlações bivariadas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A interpretação do efeito foi feita considerando que correlações próximas a 0,10 são pequenas, aquelas próximas a 0,30 são moderadas e aquelas próximas a 0,50 são fortes⁽¹⁸⁾.

Por fim, foram estimados dois modelos de regressão, com seleção de variáveis por etapas⁽¹⁹⁾, para identificar o modelo com melhor capacidade de prever o escore de fatalismo. A primeira etapa incluiu variáveis de controle como idade, sexo, estado vacinal, se trabalha remotamente e se foi diagnosticado com COVID-19. Por outro lado, a segunda etapa incluiu, além das variáveis de controle, a preocupação e o medo. Ambos os modelos foram comparados em termos de R² (Coeficiente de Determinação), sendo interpretados com um nível significativamente mais alto de variância explicada. Para ambos os modelos, os pressupostos de normalidade dos resíduos foram revistos utilizando o método gráfico comparativo com uma distribuição *half-normal*⁽²⁰⁾. Tal método permite diagnosticar graficamente o ajuste dos resíduos dos modelos contra uma distribuição normal teórica. Além disso, a suposição de homogeneidade das variâncias de ambos os modelos foi verificada com o teste de Breusch-Pagan, que, ao apresentar estatística significativa, indicou a presença de resíduos heterocedásticos⁽²¹⁾. Da mesma forma, a multicolinearidade desses modelos foi revisada com o Fator de Inflação de Variação (FIV), segundo o qual as variáveis que obtiverem escores maiores que 10 são consideradas problemáticas⁽²²⁾. Além disso, a existência de *outliers* foi explorada pelo cálculo do indicador D de Cook. Assim, quando este apresenta escores superiores a 1, é considerado um caso com alta influência e altos resíduos, para o qual é considerado um provável *outlier*. O software R v 4.1.0⁽²³⁾ foi utilizado em todas as análises.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da *Universidad María Auxiliadora* (minuta número 002-2021). As recomendações foram respeitadas e os princípios éticos indicados na Declaração de Helsinque estabelecidos pela regulamentação peruana foram cumpridos.

Resultados

No total, responderam 456 profissionais de Enfermagem, sendo que sete participantes foram excluídos por serem de outros países. Os 449 restantes eram elegíveis, com média de idade de 37,9 anos (DP = 11,1). De acordo com o Estado/Região em que residiam, 75,5% (339) viviam em Lima, 8,0% (36) em Ayacucho, 2,9% (13) em Callao, 2,9% (13) em Junín e 10,7% (48) em 15 outras cidades do Peru.

Quanto às características dos profissionais de Enfermagem entrevistados, 88,4% eram mulheres e 11,6% homens. Em relação à vacinação contra COVID-19, 19,2% não receberam qualquer vacina, 6,2% receberam a primeira dose e 74,6% completaram a segunda dose. Quanto à experiência profissional, 37,4% tinham menos

de 5 anos, 26,9% entre 5 e 10 anos, 12,3% entre 11 e 15 anos e 23,4% informaram mais de 15 anos. Além disso, apenas 18,7% fizeram trabalho remoto, enquanto 40,3% foram diagnosticados com COVID-19 em algum momento da pandemia. De acordo com o tipo de centro de trabalho, 70,6% atuavam em hospital ou clínica, 19,2% em estabelecimento de saúde de primeiro nível de atenção e 10,2% em estabelecimento que oferece serviço de ambulância ou atendimento domiciliar.

A Tabela 1 mostra a pontuação média das variáveis estudadas e o diagnóstico de normalidade com base no teste de Shapiro-Wilk. O escore de fatalismo por coronavírus obtido (21,35 DP 4,07) estaria indicando que os enfermeiros apresentam um nível moderado nessa variável (escore próximo ao valor intermediário da escala). Em relação ao escore de preocupação (12,12 DP 3,52) e medo da COVID-19 (16,55 DP 5,42), ambos estariam indicando um nível baixo nessas variáveis em estudo (escore inferior ao valor intermediário da escala). Por outro lado, pode-se observar que em todos os casos as variáveis apresentam um valor p significativo para o teste de normalidade, indicando que a hipótese nula de distribuição normal é rejeitada para todas as variáveis do estudo ($p < 0,01$).

Tabela 1 - Resultados das estatísticas descritivas e do teste de normalidade de Shapiro-Wilk para as dimensões fatalismo, preocupação com a COVID-19 e dimensões do medo dos profissionais de Enfermagem (n=449). Lima, LIM, Peru, 2021

	Média (DP*)	SW [†]	Valor p
Subescala fatalismo: preocupação com as consequências do contágio	11,7 (2,18)	0,92	<0,001
Subescala de fatalismo: consequências fatais extremas	9,65 (2,73)	0,98	<0,001
Escala total de fatalismo	21,35 (4,07)	0,99	0,004
Escala de preocupação pela COVID-19	12,12 (3,52)	0,96	<0,001
Subescala de medo: reações emocionais de medo	11,24 (3,72)	0,98	<0,001
Subescala de medo: expressões somáticas de medo	5,31 (2,30)	0,87	<0,001
Escala total de medo	16,55 (5,42)	0,98	<0,001

*DP = Desvio padrão; [†]SW = Teste de Normalidade Shapiro-Wilk

A análise bivariada (Tabela 2) mostrou que todas as correlações matriciais são positivas e significativas. Fazendo uma análise das relações de cada uma das dimensões do fatalismo com as demais variáveis do estudo, foi possível observar que a subescala do fatalismo (preocupação com as consequências do contágio) tem forte correlação com a escala de preocupação com a COVID-19 (Rho = 0,41). Além disso, há uma correlação moderada com a subescala medo (reações de medo emocional) (Rho = 0,34), uma correlação leve com as expressões somáticas da subescala medo (Rho = 0,14) e uma correlação moderada com o medo total (Rho = 0,29).

Da mesma forma, a subescala fatalismo (consequências fatais extremas) tem uma forte correlação com as escalas de preocupação com COVID-19 (Rho = 0,49), reações de medo emocional (Rho = 0,50) e a escala total de medo (Rho = 0,50), enquanto tem uma correlação moderada com as expressões somáticas da escala de medo (Rho = 0,37). Por fim, a escala de fatalismo total apresenta fortes correlações com as escalas preocupação com COVID-19 (Rho = 0,52), reações emocionais de medo (Rho = 0,50) e escala de medo total (Rho = 0,48), enquanto tem correlação moderada com as expressões somáticas da escala de medo (Rho = 0,32).

Tabela 2 - Correlações de Spearman entre as dimensões fatalismo, preocupação e medo dos profissionais de Enfermagem (n=449). Lima, LIM, Peru, 2021

Escalas e subescalas	SEF1*	SEF2†	EF‡	EP§	SEM1	SEM2¶
SEF1*	1	-	-	-	-	-
SEF2†	0,41**	1	-	-	-	-
EF‡	0,77**	0,88**	1	-	-	-
EP§	0,41**	0,49**	0,52**	1	-	-
SEM1	0,34**	0,50**	0,50**	0,66**	1	-
SEM2¶	0,14**	0,37**	0,32**	0,47**	0,59**	1
Escala total de medo	0,29**	0,50**	0,48**	0,66**	0,95**	0,81**

*SEF1 = Subescala Fatalismo: preocupação com as consequências do contágio; †SEF2 = Subescala Fatalismo: Consequências Fatais Extremas; ‡EF = Escala Total de Fatalismo; §EP = Escala de Preocupação COVID-19; ||SEM1 = Subescala Medo: reações emocionais de medo; ¶SEM2 = Subescala Medo: expressões somáticas de medo; **Valor $p < 0,01$

A Tabela 3 mostra os modelos de regressão estimados para prever a escala total de fatalismo. Observa-se que o R^2 do modelo 1 é igual a 0,03, indicando que as variáveis sociodemográficas explicam apenas 3% da variância total do fatalismo. Em contrapartida, o modelo 2 tem R^2 igual a 0,36, indicando que, quando incluídas as escalas de preocupação e medo total, estas explicam 33% da variância do fatalismo. Esse aumento na variância é estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Por isso, apenas se interpreta o modelo 2, no qual se observa que os entrevistados que

foram diagnosticados com COVID-19 tiveram pontuação maior que 0,72 pontos na média de fatalismo em relação aos que não foram diagnosticados com o vírus, sendo um efeito leve ($B = 0,09$, $p < 0,05$). Além disso, para cada aumento de ponto na escala de preocupação, 0,46 pontos são adicionados à escala de fatalismo total, sendo um efeito moderado ($B = 0,39$, $p < 0,001$). Finalmente, para cada ponto de aumento na escala de medo, o fatalismo aumenta em 0,17 pontos, configurando um efeito leve a moderado ($B = 0,23$, $p < 0,001$).

Tabela 3 – Coeficientes de regressão não padronizados, erros padrão e coeficientes padronizados dos modelos de regressão por etapas, para a predição da escala total de fatalismo em profissionais de Enfermagem (n=449). Lima, LIM, Peru, 2021

	Modelo 1				Modelo 2			
	b^*	$EE^†$	$B^‡$	$p^§$	b^*	$EE^†$	$B^‡$	$p^§$
Corte	20,84	0,97		<0,001	12,21	0,98		<0,001
Idade	0,01	0,02	0,04	0,46	0,02	0,01	0,06	0,15
Sexo (Feminino)	0,29	0,60	0,02	0,63	0,25	0,49	0,02	0,61
Estado Vacinal (1ª dose)	0,59	0,88	0,04	0,50	-0,21	0,72	-0,01	0,78
Estado Vacinal (2ª dose)	-0,69	0,50	-0,07	0,16	-0,62	0,41	-0,07	0,13
Trabalho Remoto (Sim)	-0,85	0,51	-0,08	0,09	-0,56	0,41	-0,05	0,17
Diagnóstico COVID-19 (Si)	0,98	0,39	0,12	0,01	0,72	0,32	0,09	0,02
Preocupação					0,46	0,06	0,39	<0,001
Medo: Total					0,17	0,04	0,23	<0,001
R^2		0,03		0,03		0,36		<0,001
Delta R^2						0,33		<0,001

* b = Coeficiente não padronizado; † EE = Erro Padrão; ‡ B = Coeficiente padronizado; § p = Significância estatística

A Figura 1 mostra o diagnóstico da suposição de normalidade residual para os modelos de regressão do fatalismo. Observa-se que, em ambos os modelos, todos os casos de resíduos ajustados se enquadram nas bandas

de simulação de uma distribuição *half-normal*. Isso indica que, para ambos os modelos, os resíduos se ajustam a uma distribuição univariada normal.

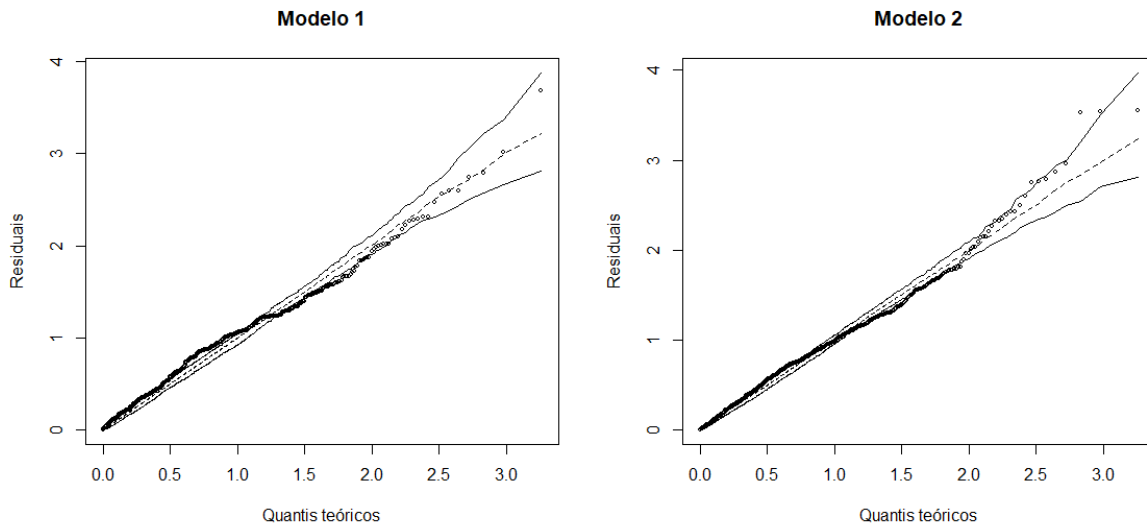


Figura 1 – Gráficos diagnósticos da suposição de normalidade dos resíduos com o método gráfico comparativo com distribuição *half-normal* para os modelos de regressão para predição de fatalismo em profissionais de Enfermagem (n=449). Lima, LIM, Peru, 2021

Em relação à suposição de homogeneidade das variâncias, o teste de Breusch-Pagan para o Modelo 1 foi igual a 5,56, com 6 graus de liberdade e valor de p de 0,48. Tal valor não é estatisticamente significativo, indicando que a variância do modelo está distribuída homogeneamente ao longo de toda a linha de regressão. Além disso, o teste de Breusch-Pagan para o Modelo 2 foi igual a 9,65, com 8 graus de liberdade e valor p de 0,29, o qual também não é estatisticamente significativo. Assim, nesse modelo, conclui-se também que a variância é homogênea ao longo da linha de regressão.

Finalmente, com relação à suposição de multicolinearidade, verificou-se que todas as variáveis em ambos os modelos possuem escores entre 1 e 2 pontos, indicando que as variáveis preditoras de ambos os modelos não possuem correlações fortes que possam afetar a precisão da estimação de seus parâmetros.

Por fim, em relação ao diagnóstico de casos atípicos, todos aqueles incluídos na análise apresentaram escores inferiores a 0,04, indicando que nenhum caso da amostra coletada possui influência ou resíduos suficientes para ser considerado como problemático ou *outliers*.

Discussão

Este estudo analisou o fatalismo de profissionais de Enfermagem que residiam em 19 dos 24 departamentos/

províncias do Peru. Foi realizado durante os primeiros meses de início da vacinação, período em que o número de casos e óbitos por COVID-19 permaneceu alto, tanto na população em geral quanto nos profissionais de saúde. Como principal resultado, relata-se que preocupação, medo e ter sido diagnosticado com COVID-19 foram preditores de fatalismo em um modelo que explica 33% da variabilidade. Sabemos que, possivelmente, este é o primeiro estudo que analisou os preditores de fatalismo no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Tal achado é importante e significativo para compreender as reações psicológicas, emocionais e comportamentais desse grupo de profissionais, em tempos de pandemia da COVID-19, e ilumina as ações a serem tomadas para melhorar a condição psicossocial do grupo.

Um dos achados deste estudo refere-se ao fato de que o aumento do escore de medo da COVID-19 esteve associado a um aumento do escore na escala de fatalismo diante da possibilidade de se infectar com o coronavírus. Esse resultado é consistente com investigação a qual estabeleceu que uma subescala de fatalismo (pessimismo) afeta positivamente o medo⁽¹³⁾, no entanto, isso entra em discordância com os estudos realizados nos primeiros meses da pandemia, pois relatam uma relação inversa entre o medo da COVID-19 com o fatalismo no combate à COVID-19⁽¹⁰⁾ e o fatalismo pessimista não crítico⁽¹²⁾. É pertinente ressaltar que um desses estudos utilizou uma escala não contextualizada na COVID-19. Essa

diferença pode ser explicada pelo medo que motiva as pessoas a responderem efetivamente a uma ameaça ou a um determinado estímulo, ou seja, um limite, uma determinação ou compromisso. Nesse sentido, representa um mecanismo de sobrevivência em situações cotidianas, ou seja, o que nos protege de certos fatos característicos da condição humana, podendo se tornar um perigo potencial⁽²⁴⁾. No entanto, o medo extremo ou persistente pode causar reações psicológicas negativas, como estresse psicológico⁽²⁵⁾, ansiedade e depressão⁽²⁶⁾.

Por outro lado, ao considerar que o escore médio de medo da COVID-19 obtido é superior ao relatado em estudo que utilizou a mesma escala em uma população peruana⁽¹¹⁾, mas inferior ao obtido entre enfermeiros que trabalhavam na linha de frente⁽²⁵⁾, poderia estar indicando que os profissionais de enfermagem que atuam no cuidado direto com pessoas com COVID-19 apresentam maior risco de desenvolver problemas psicoemocionais.

Outro preditor de fatalismo relatado neste estudo foi a preocupação com a COVID-19. Como não foram encontrados estudos anteriores que avaliaram essa relação especificamente nessa pandemia, tal achado coincide com uma pesquisa realizada com enfermeiras peruanas, a qual sugere que a preocupação é um preditor de outros aspectos psicológicos, como ansiedade⁽²⁷⁾. Além disso, foi encontrada outra investigação que relatou a correlação entre preocupação e ansiedade⁽¹⁴⁾. Da mesma forma, estaria de acordo com um estudo realizado com pessoas com câncer, no qual se verificou que a preocupação ambiental dos indivíduos reflete a racionalidade cognitiva e a razoabilidade em oposição à associação negativa entre fatalismo e preocupação⁽²⁸⁾.

A pontuação média de preocupação com COVID-19 obtida nesta pesquisa é semelhante à relatada por um estudo com uma população peruana realizado em março de 2020⁽¹⁴⁾, porém, ligeiramente inferior ao relatado por um outro, realizado com enfermeiros, entre abril e julho do mesmo ano⁽²⁷⁾. Isso mostra que o resultado é consistente e confirma os achados de estudos anteriores que utilizaram a mesma escala.

Por fim, dentre as diversas variáveis analisadas nesta investigação, o fato de ter sido diagnosticado com COVID-19 foi um preditor de fatalismo nos dois modelos propostos. Portanto, os enfermeiros que sofriam dessa doença apresentaram maior escore de fatalismo. Como não foram encontrados estudos que analisassem tal associação, não foi possível comparar esse achado. No entanto, quando os resultados da pesquisa foram comparados com os de outras realizadas na população geral, ter antecedente de câncer é um preditor de fatalismo⁽²⁹⁾.

O estudo relata que os enfermeiros apresentam nível moderado de fatalismo, resultado que coincide com pesquisas anteriores realizadas na população geral⁽¹³⁾.

Esse achado sugere a necessidade de implementação urgente de medidas de prevenção e mitigação das repercussões psicoemocionais causadas pela pandemia de COVID-19. Assim, as atividades cotidianas, contrárias a um projeto de vida ancorado no progresso, parecem trágicas: vive-se, porque trágico, entre a alegria e a dor, lembrando que a vida também é uma obra de arte, com toda a sua ambiguidade⁽²⁴⁾. Dessa forma, quando a vida cotidiana dói ou é sentida como raiva, "só a arte tem o poder de transformar o que há de horrível e absurdo na existência e tornar a vida agradável e possível"⁽³⁰⁾.

Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de que autoridades, estabelecimentos de saúde e enfermagem considerem o medo, a preocupação e o fatalismo como doenças ocupacionais, a fim de implementar estratégias de promoção da saúde mental e prevenção de problemas psicoemocionais.

Sugere-se a implementação de intervenções educativas e psicoemocionais para a redução do fatalismo, destinadas aos profissionais de Enfermagem diagnosticados com COVID-19 que apresentem altos níveis de medo ou preocupação com essa doença, por meio de estratégias de comunicação que promovam o acompanhamento, pois o fato de "estar-juntos", embora não vença a morte, ao menos permite relativizá-la e testemunhar que a vida perdura⁽¹⁾. Da mesma forma, recomenda-se a realização de pesquisas que avaliem a associação do fatalismo com outros possíveis fatores associados, como espiritualidade, resiliência e otimismo, ou sua influência na adoção de medidas preventivas e de promoção da saúde. A preparação das equipes de saúde no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento emocional, tanto frente ao estresse agudo quanto ao estresse crônico, é de suma importância, evitando um impacto indesejável na saúde mental desses profissionais.

Além disso, reavaliar a arte permite resgatar o artista que existe em cada ser humano, na própria enfermeira, pois a enfermagem é profissão, ciência e arte, "a mais bela das artes"⁽³¹⁾, em seu confronto diante do trágico. É fruto de tantas lições de vida, considerando que o fim de um mundo não é o fim do mundo, pois podemos construir outros mundos possíveis no cotidiano do trabalho por meio e após a pandemia, rumo a uma vida digna e saudável.

O estudo teve algumas limitações. Como os enfermeiros de diferentes regiões do Peru foram incluídos, a coleta de dados foi realizada por meio de um formulário virtual, devendo, portanto, ser a informação considerada como autorrelatada. Não foram encontradas pesquisas prévias que avaliaram os fatores associados ao fatalismo em enfermeiros no contexto local e internacional. Portanto, os achados foram comparados com estudos realizados na população geral. Por fim, os resultados podem ser afetados por viés de seleção devido ao tipo

de amostragem escolhido, que deve ser considerado na interpretação dos achados.

Conclusão

Este estudo apresenta evidências de que a preocupação, o medo e o fato de ter sido diagnosticado com COVID-19 podem predizer o fatalismo em profissionais de Enfermagem por meio de um modelo que explica um terço da variabilidade total. Da mesma forma, os enfermeiros apresentaram nível moderado de fatalismo e baixo nível de medo e preocupação com a COVID-19.

Para reduzir o pensamento fatalista dos profissionais de enfermagem no contexto de pandemias, sugere-se a implementação de intervenções no manejo do medo e da preocupação que também fortaleçam as estratégias de enfrentamento individuais e coletivas. Dessa forma, as consequências fatais da COVID-19 podem ser prevenidas e a saúde mental promovida.

Agradecimentos

Agradecemos a Rosane Gonçalves Nitschke e Henry Castillo pela colaboração na redação do manuscrito e na análise e interpretação dos dados.

Referências

- Maffesoli M. Crise sanitária, crise civilizacional. [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.cartapotiguar.com.br/2020/03/22/crise-sanitaria-crise-civilizacional/>
- Organización Mundial de la Salud. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun*. 2020;8:100144. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>
- De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021;21:104. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Ruta F, Dal Mas F, Biancuzzi H, Ferrara P, Della Monica A. Covid-19 and front-line nurses' mental health: a literature review. *Prof Inferm*. 2021;74(1):41-7. doi: <https://doi.org/10.7429/pi.2021.741041>
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020;113(10):707-12. doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Almaghrebi AH. Risk factors for attempting suicide during the COVID-19 lockdown: Identification of the high-risk groups. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021;16(4):605-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.04.010>
- Mejia CR, Rodríguez-Alarcón JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porras-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kamera*. 2020;47(2):e48118032020. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
- Mejia CR, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factors associated with fatalism in the face of COVID-19 in 20 Peruvian cities in March 2020. *Rev Habanera Cienc Méd [Internet]*. 2020 [cited 2021 Sep 25];19(2):e3233. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
- Hayes J, Clerk L. Fatalism in the Early Days of the COVID-19 Pandemic: Implications for Mitigation and Mental Health. *Front Psychol*. 2021;12:560092. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.560092>
- Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-14. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Bachem R, Tsur N, Levin Y, Abu-Raiya H, Maercker A. Negative Affect, Fatalism, and Perceived Institutional Betrayal in Times of the Coronavirus Pandemic: A Cross-Cultural Investigation of Control Beliefs. *Front Psychiatry*. 2020;11:589914. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589914>
- Özdil K, Büyüksoy GDB, Çatiker A. Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: A structural equation modeling analysis. *Public Health Nurs*. 2021;38(5):770-80. doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12898>
- Rodríguez TC, León JV, Palomino MB. Design and validation of a scale to measure worry for contagion of the COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enferm Clínica*. 2021;31(3):175-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>
- Jimenez T, Restar A, Helm PJ, Cross RI, Barath D, Arndt J. Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM Popul Health*. 2020;11:100615. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>
- Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention

- strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2020;19(3):294-306. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20801>
17. Dunn TJ, Baguley T, Brunnsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol*, 2014;105(3):399-412. doi: <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
18. Maher JM, Markey JC, Ebert-May D. The Other Half of the Story: Effect Size Analysis in Quantitative Research. *CBE Life Sci Educ*. 2013;12(3):345-51. doi: <https://doi.org/10.1187/cbe.13-04-0082>
19. Kerlinger FN, Pedhazur EJ. Elements of multiple regression analysis: two independent variables. In: Pedhazur EJ. *Multiple Regression in Behavioral Research*. Forth Worth: Harcourt Brace College Publishers; 1997. p. 95-134.
20. Moral RA, Hinde J, Demétrio C. Half-Normal Plots and Overdispersed Models in R: The hnp Package. *J Stat Software*. 2017;81(10):1-23. doi: <http://dx.doi.org/10.18637/jss.v081.i10>
21. Breusch TS, Pagan AR. A Simple Test for Heteroscedasticity and Random Coefficient Variation. *Econometrica*. 1979;47(5):1287-94. doi: <https://doi.org/10.2307/1911963>
22. Fox J, Monette G. Generalized Collinearity Diagnostics. *J Am Stat Assoc*. 1992;87(417):178-83. doi: <https://doi.org/10.2307/2290467>
23. R Core Team. R: The R Project for Statistical Computing [Homepage]. 2021 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://www.r-project.org/>
24. Maffesoli M. Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia com Michael Maffesoli. Curitiba: PUCPRESS; 2020. doi: <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>
25. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395-403. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
26. 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*. 2020;1-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>
27. Hong SJ. Linking environmental risks and cancer risks within the framework of genetic-behavioural causal beliefs, cancer fatalism, and macrosocial worry. *Health Risk Soc*. 2020;22(7-8):379-402. doi: <https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1852535>
28. Carranza RF, Mamani O, Chaparro JET, Farfán R, Gonzales NC. Concern about COVID-19 and workload as predictors of anxiety in Peruvian nurses. *Rev Cuba Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 23];37:e4227. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4227>
29. Amuta AO, Chen X, Mkuu R. The Effect of Cancer Information Seeking on Perceptions of Cancer Risks, Fatalism, and Worry Among a U.S. National Sample. *Am J Health Educ*. 2017;48(6):366-73. doi: <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1358119>
30. Nietzsche F. Origem da Tragédia [Internet]. São Paulo: eBooksBrasil; 2006 [cited 2021 Sep 25]. 227 p. Available from: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/tragedia.pdf>
31. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: qué es y qué no es*. Barcelona: Salvat; 1990.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jhon Alex Zeladita-Huaman, Roberto Zegarra-Chapoñan, Rosa Castro-Murillo, Teresa Catalina Surca-Rojas. **Obtenção de dados:** Jhon Alex Zeladita-Huaman, Roberto Zegarra-Chapoñan, Rosa Castro-Murillo, Teresa Catalina Surca-Rojas. **Análise e interpretação dos dados:** Jhon Alex Zeladita-Huaman, Roberto Zegarra-Chapoñan, Teresa Catalina Surca-Rojas. **Análise estatística:** Jhon Alex Zeladita-Huaman. **Redação do manuscrito:** Jhon Alex Zeladita-Huaman, Rosa Castro-Murillo. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jhon Alex Zeladita-Huaman, Roberto Zegarra-Chapoñan, Rosa Castro-Murillo, Teresa Catalina Surca-Rojas.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

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

Recebido: 03.12.2021

Aceito: 09.03.2022


Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Autor correspondente:

Roberto Zegarra Chapoñan

E-mail: rob.zegarra@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0471-9413>