RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 / ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 / COPING STRATEGIES AMONG NURSING PROFESSIONALS IN LATIN AMERICA DURING THE COV

Javier Isidro Rodríguez López (javierisidrorodriguezl@gmail.com)

Bianca Jardim Vilhena (biancavilhena1977@gmail.com)

José Luís Guedes Dos Santos (santosjlg29@gmail.com)

Sandra Milena Aponte Franco (sandramilena.apontefranco@gmail.com)

María Guadalupe Casales Hernández (gcasales.investigacion@gmail.com)

Allison P Squires (aps6@nyu.edu)

RESUMO EM PORTUGUÊS

Introdução

A pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades históricas e estruturais relacionadas às condições de trabalho dos profissionais de saúde. No caso da enfermagem, assumiu papel essencial na vigilância clínica, no cuidado contínuo, na implementação de medidas de prevenção e controle de infecção e

na sustentação cotidiana dos sistemas de saúde. As condições de trabalho durante a pandemia foram atravessadas por sobrecarga. laboral e maior exposição ao adoecimento biológico, físico e mental. Tais fatores contribuíram para o aumento de estresse ocupacional e impactos emocionais e intenção de abandono da profissão, revelando a necessidade de políticas institucionais permanentes de proteção, valorização e cuidado à força de trabalho em saúde. (1- 3)

Para a enfermagem, esses desafios foram intensificados por condições previamente existentes à pandemia, portanto, não criou todos os problemas enfrentados pela categoria, mas ampliou e tornou mais visíveis vulnerabilidades anteriores. Na América Latina, muitos serviços enfrentam carência de recursos humanos, infraestrutura insuficiente, dificuldades de acesso a insumos, alta demanda por atendimento e pressão sobre profissionais que já atuavam em contextos de atenção em saúde, além de vivenciar sofrimento psíquico, estresse associado à exposição ao risco, insegurança laboral, acúmulo de funções e insuficiência de medidas protetivas. (3- 4)

Diante desse cenário, os profissionais de enfermagem mobilizaram diferentes estratégias de enfrentamento individuais e coletivas para lidar com as demandas assistenciais, emocionais e organizacionais impostas pela pandemia. O enfrentamento, nesse sentido, envolve um conjunto de práticas utilizadas pelos trabalhadores para responder às pressões do ambiente laboral e preservar, ainda que parcialmente, sua saúde física, mental e social. (4- 5)

Objetivo: descrever as estratégias de enfrentamento realizadas por profissionais de enfermagem diante das condições de trabalho vivenciadas durante a pandemia de COVID-19 nos países da América Latina.

Método

Foi realizado um estudo transversal, descritivo-analítico, baseado em uma análise secundária de dados provenientes de uma pesquisa multinacional desenvolvida pelo Global Consortium of Nursing and Midwifery Studies (GCNMS), aplicada em 90 países. Para a presente análise, foram incluídos exclusivamente participantes de países da América Latina e do Caribe: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru,

República Dominicana, Porto Rico, Uruguai e Venezuela, cujos dados foram coletados entre julho de 2022 e abril de 2025.

A amostra foi composta por 6.986 profissionais de enfermagem provenientes de 20 países. Por se tratar de uma análise secundária de dados do GCNMS, o tamanho amostral foi determinado pela disponibilidade de registros completos para a região. Uma análise de sensibilidade post hoc, realizada por meio do software G*Power versão 3.1.9.7 (teste ?² para tabelas de contingência; n = 6.986; gl = 5; a = 0,05), confirmou poder estatístico superior a 99,9% (1-ß > 0,999), com capacidade para detectar tamanhos mínimos de efeito de w = 0,098, conforme os critérios de Cohen, corroborando a suficiência amostral para as análises realizadas.

Utilizou-se amostragem não probabilística por conveniência. A coleta ocorreu on-line por meio da plataforma Qualtrics. Para este estudo, foram utilizadas as dimensões “Demografia e viver e trabalhar” e a dimensão “Bem-estar durante a pandemia”. Para este estudo, foram utilizadas as dimensões “Demografia e viver e trabalhar” e a dimensão “Bem-estar durante a pandemia”. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da New York University (IRB-FY2020-4440). Na América Latina. Os dados foram armazenados em servidores seguros com acesso restrito, e o estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque.

Resultados:

A participação foi heterogênea entre os países, destacando-se Guatemala (15,9%), Paraguai (12,7%), El Salvador (10,1%), Honduras (6,9%) y República Dominicana (6,1%). La mayoría de los participantes procedía de países de ingresos bajos y medios (85,1%), con mayor representación de América Central y el Caribe (54,1%), seguida del Cono Sur (26,6%), la región Andina (13,9%) y América del Norte (5,4%). A idade média foi de 37,4 anos (DE = 12,0), predominando os grupos entre 26 e 40 anos. A maioria se identificou como mulher (77,4%), de herança étnica latino-americana (73,9%) e orientação heterossexual (49,0%).

Em relação à formação acadêmica, predominou o nível de licenciatura ou graduação (45,4%), seguido de formação técnica (15,2%) e estudos de pós-graduação, incluindo mestrado (13,8%) e doutorado (1,9%). A experiência profissional foi diversa, com 20,5% de participantes nos primeiros três anos de

exercício, 25,7% com 4 até 10 anos de experiência e un 33,6% com 11 anos ou mais de trajetória laboral. A maioria desempenhava funções assistenciais ou de linha de frente (53,1%), enquanto proporções menores ocupavam cargos de gestão (12,7%) ou docência (6,7%). O ambiente de trabalho predominante foi o hospitalar (59,4%), especialmente em unidades de terapia intensiva (17,5%) e serviços de urgência (12,3%), seguido pela saúde pública ou comunitária (12,8%), com predomínio de profissionais que trabalham em contextos urbanos (65,9%).

A maioria desempenhava funções assistenciais ou de linha de frente (53,1%), enquanto proporções menores ocupavam cargos de gestão (12,7%) ou docência (6,7%). O ambiente de trabalho predominante foi o hospitalar (59,4%), especialmente em unidades de terapia intensiva (17,5%) e serviços de urgência (12,3%), seguido pela saúde pública ou comunitária (12,8%), com predomínio de profissionais que atuam em contextos urbanos (65,9%).

As estratégias de autocuidado adotadas durante a pandemia evidenciaram a importância das redes de apoio social, da espiritualidade e da manutenção de hábitos saudáveis. Conversar com a família foi a prática mais frequentemente relatada como realizada “mais ou melhor” (57,1%), seguida pelos hábitos alimentares (44,4%), práticas espirituais (43,7%) e exercícios físicos (41,9%), enquanto o apoio por comunidades on-line apresentou menor frequência de intensificação (24,0%). De modo geral, as respostas que indicaram redução ou piora dessas práticas permaneceram baixas, sugerindo que a maioria dos participantes conseguiu manter ou fortalecer seus mecanismos de autocuidado durante o período analisado.

Em relação às estratégias de enfrentamento relacionadas ao consumo de substâncias, observou-se predomínio do não uso de tabaco, álcool, maconha, cocaína, entorpecentes e drogas injetáveis. As maiores proporções de não utilização foram registradas para cocaína. (86,2%), drogas injetáveis (85,0%), entorpecentes (84,3%) e maconha (83,1%), enquanto o álcool apresentou a menor proporção de não uso (61,5%). Entre os participantes que relataram mudanças de comportamento, a redução ou interrupção do consumo foi mais frequente do que o aumento, especialmente para bebidas alcoólicas e tabaco. Em conjunto, os resultados indicam que predominaram estratégias de enfrentamento voltadas ao autocuidado, ao apoio familiar e social e à preservação da saúde física e mental, em detrimento do uso de substâncias como mecanismo de enfrentamento.

Conclusão:

Os profissionais de enfermagem utilizaram principalmente apoio familiar, espiritualidade e hábitos saudáveis como estratégias de enfrentamento durante a pandemia. Embora esses recursos tenham favorecido a adaptação ao contexto de crise, são necessárias políticas institucionais voltadas à proteção da saúde mental, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho.

Apoio financeiro: CNPq e FAPESC.

Referências

World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/337333

International Council of Nurses. The COVID-19 effect: the world's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Geneva: ICN; 2021. Disponível em: https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our

CASALES-HERNÁNDEZ MG, JIMÉNEZ-SÁNCHEZ J, DIXON PA, RODRIGUEZ-LÓPEZ JI, SQUIRES A. Experiência da equipe da U-Nursing Latam na pesquisa “Enfermeras trabajando durante la pandemia COVID-19 (entradup)”. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e2023E002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-E002pt

Santos JLG, Balsanelli AP, Freitas EO, Menegon FHA, Carneiro IA, Lazzari DD, et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. Int. Nurs. Rev. 2021;68(2):228-237. doi:10.1111/inr.12662. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586794/

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease

2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/

RESUMÉN EN ESPAÑOL

Introducción

La pandemia de COVID-19 evidenció fragilidades históricas y estructurales relacionadas con las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud. En el caso de la enfermería, esta asumió un papel esencial en la vigilancia clínica, el cuidado continuo, la implementación de medidas de prevención y control de infecciones y el sostenimiento cotidiano de los sistemas de salud. Las condiciones de trabajo durante la pandemia estuvieron atravesadas por la sobrecarga laboral y una mayor exposición al padecimiento biológico, físico y mental. Estos factores contribuyeron al aumento del estrés ocupacional, los impactos emocionales y la intención de abandonar la profesión, revelando la necesidad de políticas institucionales permanentes de protección, valorización y cuidado de la fuerza laboral en salud. (1-3)

Para la enfermería, estos desafíos se intensificaron debido a condiciones previamente existentes a la pandemia; por lo tanto, la pandemia no creó todos los problemas enfrentados por la categoría, sino que amplió e hizo más visibles vulnerabilidades anteriores. En América Latina, muchos servicios enfrentan escasez de recursos humanos, infraestructura insuficiente, dificultades de acceso a insumos, alta demanda de atención y presión sobre profesionales que ya actuaban en contextos complejos de atención en salud, además de experimentar sufrimiento psíquico, estrés asociado a la exposición al riesgo, inseguridad laboral, acumulación de funciones e insuficiencia de medidas protectoras. (3-4)

Ante este escenario, los profesionales de enfermería movilizaron diferentes estrategias de afrontamiento individuales y colectivas para lidiar con las demandas asistenciales, emocionales y organizacionales impuestas por la pandemia. El afrontamiento, en este sentido, involucra un conjunto de prácticas utilizadas por los trabajadores para responder a las presiones del ambiente laboral y preservar, aunque sea parcialmente, su salud física, mental y social.(4-5)

Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento realizadas por profesionales de enfermería ante las condiciones de trabajo vivenciadas durante la pandemia de COVID-19 en los países de América Latina.

Método

Se realizó un estudio transversal, descriptivo-analítico, basado en un análisis secundario de datos provenientes de una investigación multinacional desarrollada por el Global Consortium of Nursing and Midwifery Studies (GCNMS), aplicada en 90 países. Para el presente análisis, se incluyeron exclusivamente participantes de países de América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, cuyos datos fueron recolectados entre julio de 2022 y abril de 2025.

La muestra estuvo compuesta por 6.986 profesionales de enfermería provenientes de 20 países. Al tratarse de un análisis secundario de datos del GCNMS, el tamaño muestral fue determinado por la disponibilidad de registros completos para la región. Un análisis de sensibilidad post hoc, realizado mediante el software G*Power versión 3.1.9.7 (prueba ?² para tablas de contingencia; n = 6.986; gl = 5; a = 0,05), confirmó un poder estadístico superior al 99,9% (1-ß > 0,999), con capacidad para detectar tamaños mínimos de efecto de w = 0,098, según los criterios de Cohen, corroborando la suficiencia muestral para los análisis realizados.

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección se realizó en línea mediante la plataforma Qualtrics. Para este estudio, se utilizaron las dimensiones “Demografía y vivir y trabajar” y “Bienestar durante la pandemia”. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la New York University (IRB-FY2020-4440). En América Latina, los datos fueron almacenados en servidores seguros con acceso restringido, y el estudio fue conducido de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Resultados

La participación fue heterogénea entre los países, destacándose Guatemala (15,9%), Paraguay (12,7%), El Salvador (10,1%), Honduras (6,9%) y República Dominicana (6,1%). La mayoría de los participantes procedía de países de ingresos bajos y medios (85,1%), con mayor representación de América Central y el Caribe (54,1%), seguida del Cono Sur (26,6%), la región Andina (13,9%) y América del Norte (5,4%). La edad media fue de 37,4 años (DE = 12,0), con predominio de los grupos entre 26 y 40 años. La mayoría se identificó como mujer (77,4%), de herencia étnica latinoamericana (73,9%) y orientación heterosexual (49,0%).

En cuanto a la formación académica, predominó el nivel de licenciatura o grado universitario (45,4%), seguido de formación técnica (15,2%) y estudios de posgrado, incluyendo maestría (13,8%) y doctorado (1,9%). La experiencia profesional fue diversa, con 20,5% de participantes en los primeros tres años de ejercicio, 25,7% con 4 a 10 años de experiencia y 33,6% con 11 años o más de trayectoria laboral. La mayoría desempeñaba funciones asistenciales o de primera línea (53,1%), mientras que proporciones menores ocupaban cargos de gestión (12,7%) o docencia (6,7%). El ambiente de trabajo predominante fue el hospitalario (59,4%), especialmente en unidades de cuidados intensivos (17,5%) y servicios de urgencia (12,3%), seguido por la salud pública o comunitaria (12,8%), con predominio de profesionales que actuaban en contextos urbanos (65,9%).

Las estrategias de autocuidado adoptadas durante la pandemia evidenciaron la importancia de las redes de apoyo social, la espiritualidad y el mantenimiento de hábitos saludables. Conversar con la familia fue la práctica más frecuentemente relatada como realizada “más o mejor” (57,1%), seguida por los hábitos alimentarios (44,4%), las prácticas espirituales (43,7%) y los ejercicios físicos (41,9%), mientras que el apoyo por comunidades en línea presentó menor frecuencia de intensificación (24,0%). En general, las respuestas que indicaron reducción o empeoramiento de estas prácticas permanecieron bajas, lo que sugiere que la mayoría de los participantes logró mantener o fortalecer sus mecanismos de autocuidado durante el período analizado.

En relación con las estrategias de afrontamiento vinculadas al consumo de sustancias, se observó predominio del no uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estupefacientes y drogas inyectables. Las mayores proporciones de no utilización se registraron para cocaína (86,2%), drogas inyectables (85,0%), estupefacientes (84,3%) y marihuana (83,1%), mientras que el alcohol presentó

la menor proporción de no uso (61,5%). Entre los participantes que relataron cambios de comportamiento, la reducción o interrupción del consumo fue más frecuente que el aumento, especialmente para bebidas alcohólicas y tabaco. En conjunto, los resultados indican que predominaron estrategias de afrontamiento orientadas al autocuidado, al apoyo familiar y social y a la preservación de la salud física y mental, en detrimento del uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Conclusión

Los profesionales de enfermería utilizaron principalmente el apoyo familiar, la espiritualidad y los hábitos saludables como estrategias de afrontamiento durante la pandemia. Aunque estos recursos favorecieron la adaptación al contexto de crisis, son necesarias políticas institucionales orientadas a la protección de la salud mental, la valorización profesional y la mejora de las condiciones de trabajo.

Apoyo financiero: CNPq y FAPESC.

Referencias

World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/337333

International Council of Nurses. The COVID-19 effect: the world's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Geneva: ICN; 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our

Casales-Hernández MG, Jiménez-Sánchez J, Dixon PA, Rodriguez-López JI, Squires A. Experiencia del equipo de U-Nursing Latam en la investigación “Enfermeras trabajando durante la pandemia COVID-19 (entradup)”. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acceso DÍA MES AÑO];32:e2023E002. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-E002pt

Santos JLG, Balsanelli AP, Freitas EO, Menegon FHA, Carneiro IA, Lazzari DD, et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. Int Nurs Rev. 2021;68(2):228-237. doi:10.1111/inr.12662. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586794/

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/

ABSTRACT IN ENGLISH

Introduction

The COVID-19 pandemic highlighted historical and structural weaknesses related to the working conditions of health professionals. In the case of nursing, the profession played an essential role in clinical surveillance, continuous care, the implementation of infection prevention and control measures, and the daily sustainability of health systems. Working conditions during the pandemic were marked by work overload and greater exposure to biological, physical, and mental illness. These factors contributed to increased occupational stress, emotional impacts, and intention to leave the profession, revealing the need for permanent institutional policies aimed at protecting, valuing, and caring for the health workforce. (1-3)

For nursing, these challenges were intensified by conditions that already existed before the pandemic; therefore, the pandemic did not create all the problems faced by the profession, but rather expanded and made previous vulnerabilities more visible. In Latin America, many services face shortages of human resources, insufficient infrastructure, difficulties in accessing supplies, high demand for care, and pressure on professionals who were already working in complex health care settings, in addition to experiencing psychological distress, stress associated with risk exposure, job insecurity, accumulation of duties, and insufficient protective measures. (3-4)

In this scenario, nursing professionals mobilized different individual and collective coping strategies to deal with the care-related, emotional, and

organizational demands imposed by the pandemic. Coping, in this sense, involves a set of practices used by workers to respond to pressures in the work environment and to preserve, even if only partially, their physical, mental, and social health. (4-5)

Objective: To describe the coping strategies used by nursing professionals in response to the working conditions experienced during the COVID-19 pandemic in Latin American countries.

Method

A cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted, based on a secondary analysis of data from a multinational survey developed by the Global Consortium of Nursing and Midwifery Studies (GCNMS), implemented in 90 countries. For the present analysis, only participants from Latin American and Caribbean countries were included: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, the Dominican Republic, Puerto Rico, Uruguay, and Venezuela. Data were collected between July 2022 and April 2025.

The sample consisted of 6,986 nursing professionals from 20 countries. As this was a secondary analysis of GCNMS data, the sample size was determined by the availability of complete records for the region. A post hoc sensitivity analysis, performed using G*Power software version 3.1.9.7 (?² test for contingency tables; n = 6,986; df = 5; a = 0.05), confirmed statistical power greater than 99.9% (1-ß > 0.999), with the capacity to detect minimum effect sizes of w = 0.098, according to Cohen’s criteria, corroborating the sample sufficiency for the analyses performed.

Non-probability convenience sampling was used. Data collection took place online through the Qualtrics platform. For this study, the dimensions “Demographics and living and working” and “Well-being during the pandemic” were used. The study was approved by the Research Ethics Committee of New York University (IRB-FY2020-4440). In Latin America, data were stored on secure servers with restricted access, and the study was conducted in accordance with the ethical principles established in the Declaration of Helsinki.

Results

Participation was heterogeneous across countries, with Guatemala (15.9%), Paraguay (12.7%), El Salvador (10.1%), Honduras (6.9%), and the Dominican Republic (6.1%) standing out. Most participants came from low- and middle-income countries (85.1%), with greater representation from Central America and the Caribbean (54.1%), followed by the Southern Cone (26.6%), the Andean region (13.9%), and North America (5.4%). The mean age was 37.4 years (SD = 12.0), with a predominance of participants aged between 26 and 40 years. Most identified as women (77.4%), of Latin American ethnic heritage (73.9%), and heterosexual orientation (49.0%).

Regarding academic background, undergraduate or bachelor's degree education predominated (45.4%), followed by technical training (15.2%) and graduate studies, including master's degrees (13.8%) and doctoral degrees (1.9%). Professional experience was diverse, with 20.5% of participants in their first three years of practice, 25.7% with 4 to 10 years of experience, and 33.6% with 11 years or more of professional experience. Most performed clinical or frontline roles (53.1%), while smaller proportions held management positions (12.7%) or teaching roles (6.7%). The predominant work setting was the hospital environment (59.4%), especially intensive care units (17.5%) and emergency services (12.3%), followed by public or community health settings (12.8%), with a predominance of professionals working in urban contexts (65.9%).

The self-care strategies adopted during the pandemic highlighted the importance of social support networks, spirituality, and the maintenance of healthy habits. Talking with family was the practice most frequently reported as being performed "more or better" (57.1%), followed by eating habits (44.4%), spiritual practices (43.7%), and physical exercise (41.9%), while support through online communities showed a lower frequency of intensification (24.0%). Overall, responses indicating a reduction or worsening of these practices remained low, suggesting that most participants were able to maintain or strengthen their self-care mechanisms during the period analyzed.

Regarding coping strategies related to substance use, there was a predominance of non-use of tobacco, alcohol, marijuana, cocaine, narcotics, and injectable drugs. The highest proportions of non-use were recorded for cocaine (86.2%), injectable drugs (85.0%), narcotics (84.3%), and marijuana (83.1%), while alcohol showed the lowest proportion of non-use (61.5%).

Among participants who reported behavioral changes, reduction or cessation of consumption was more frequent than increased use, especially for alcoholic beverages and tobacco. Taken together, the results indicate that coping strategies focused on self-care, family and social support, and the preservation of physical and mental health predominated, rather than the use of substances as a coping mechanism.

Conclusion

Nursing professionals mainly used family support, spirituality, and healthy habits as coping strategies during the pandemic. Although these resources favored adaptation to the crisis context, institutional policies aimed at protecting mental health, valuing professionals, and improving working conditions are needed.

Financial support: CNPq and FAPESC.

References

World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/337333

International Council of Nurses. The COVID-19 effect: the world's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Geneva: ICN; 2021. Available from: https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our

Casales-Hernández MG, Jiménez-Sánchez J, Dixon PA, Rodriguez-López JI, Squires A. Experience of the U-Nursing Latam team in the study “Nurses working during the COVID-19 pandemic (entradup)”. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [cited DAY MONTH YEAR];32:e2023E002. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-E002pt

Santos JLG, Balsanelli AP, Freitas EO, Menegon FHA, Carneiro IA, Lazzari DD, et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in

Brazil. Int Nurs Rev. 2021;68(2):228-237. doi:10.1111/inr.12662. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586794/

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/

Palavras-chave: enfermagem; estratégias de enfrentamento; covid-19 / enfermería; estrategias de afrontamiento; covid-19 / nursing; coping strategies; covid-19.