

KATTY MARIBELL GONZALES FLORES

**VULNERABILIDADE BIOPSIKOSSOCIAL E ESTRATÉGIAS DE APOIO NO
AMBIENTE DE TRABALHO: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tassiane Cristina Morais.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

F634v Flores, Katty Maribell Gonzales
Vulnerabilidade biopsicossocial e estratégias de apoio no ambiente de trabalho : a saúde mental dos profissionais de Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19 / Katty Maribell Gonzales Flores. - 2025.
98 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Pandemia – COVID-19. 2. Saúde do trabalhador - pandemia. 3. Saúde mental – pandemia – profissionais de Enfermagem. 4. Equipe de Enfermagem – COVID-19. 5. Políticas Públicas. I. Morais, Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.20981

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

KATTY MARIBELL GONZALES FLORES

**VULNERABILIDADE BIOPSISSOCIAL E ESTRATÉGIAS DE APOIO NO
AMBIENTE DE TRABALHO: A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 31 de julho de 2025.

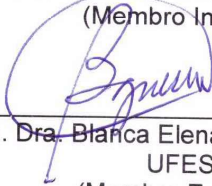
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Profa. Dra. Blanca Elena Guerrero Daboin
UFES
(Membro Externo)

À minha avó Lídia Carrasco Geldres (in memória) dedico este trabalho. Por todo o amor e dedicação que recebi.

Minha gratidão eterna por tudo que você me deu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por iluminar o meu caminho e me conceder força e sabedoria para superar os desafios desta jornada.

À memória da minha amada avó Lídia (*in memoriam*), que foi a expressão do mais puro amor em minha vida e que, com seu incentivo e carinho, sempre apoiou as minhas decisões.

Aos meus pais, Oriela e Abel (*in memoriam*), pela base sólida de ensinamentos que moldaram o meu caráter e por serem a minha fonte de motivação.

À minha filha, Letícia, pelo apoio incondicional e pela paciência demonstrada durante todo o processo de desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

À minha orientadora, a Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais, pelas valiosas e indispensáveis orientações que me guiaram na construção deste projeto de pesquisa.

Ao corpo docente do programa de mestrado, pelo acolhimento e pela excelência acadêmica que enriqueceram a minha formação.

Aos meus colegas da turma 2023/2, pela inestimável troca de experiências e pelo aprendizado mútuo que tornou esta jornada ainda mais significativa.

Aos profissionais de enfermagem que gentilmente participaram deste estudo, por compartilharem suas vivências e por contribuírem de forma fundamental para os resultados da pesquisa.

Por fim, à ilustre banca examinadora, pela atenção e pelas contribuições valiosas, que foram decisivas para o aprimoramento e a conclusão da minha dissertação de mestrado.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 sobrecarregou os serviços de saúde, expondo desigualdades estruturais e a fragilidade das políticas de proteção aos trabalhadores. Esses elementos configuram-se também como expressões da questão social, que se materializam nas condições precárias de trabalho, no adoecimento mental e nas vulnerabilidades enfrentadas pelos profissionais. Os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, que atuaram na linha de frente, foram os mais afetados. Essa categoria profissional é de grande relevância sociológica, pois representa o maior contingente da força de trabalho em saúde e desempenha funções essenciais no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a pandemia, eles enfrentaram condições de trabalho adversas que geraram repercussões negativas em sua saúde mental, que persistem mesmo após a crise sanitária. Apesar das Políticas Públicas existentes para a promoção da saúde mental dos trabalhadores, ainda é necessário fortalecer as ações de promoção do bem-estar psíquico para esses profissionais, atores indispensáveis para o funcionamento e a humanização do SUS. **Objetivo:** Avaliar os desafios enfrentados e as estratégias de apoio adotadas no ambiente laboral durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental dos profissionais da enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo misto, com coleta de dados simultânea. O mesmo foi realizado com 12 profissionais de enfermagem da Unidade Municipal de Urgência Emergência Nossa Senhora da Boa Família (UMUENSBF) no município de Itaguaçu, Espírito Santo. A coleta de dados inclui informações sociodemográficas e a aplicação da Escala Depression, Anxiety and Stresse Short Form (DASS-21), que mede os índices atuais de depressão, ansiedade e estresse. Também foi utilizado um questionário para coletar as percepções dos participantes sobre os desafios para a sua saúde mental no decorrer da pandemia, as estratégias de suporte adotadas e as sugestões para melhorias nas políticas públicas. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, enquanto os dados qualitativos foram submetidos à análise temática. A entrevista foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se sobrecarga de trabalho, insegurança e impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. O estresse variava em níveis moderados (50%), severos (16,67%) e extremamente severos (16,67%). A ansiedade foi considerada crítica, com 41,67%, evidenciando níveis extremamente severos. Quanto à depressão, 50% apresentaram níveis moderados. Também foram relatadas dificuldades de acesso a suporte psicológico, sensação de despreparo e medo do futuro. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 afetou diretamente a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Esses fatores corroboram a percepção de medo do futuro e sensação de despreparo diante de novas pandemias. Portanto, é urgente fortalecer as estratégias de intervenção que valorizem esses profissionais, por meio de políticas públicas funcionais e intersetoriais que promovam a saúde mental no ambiente de trabalho. Essas repercussões, compreendidas como expressões da questão social, reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar capaz de contribuir para a defesa dos direitos, a formulação de políticas e a promoção de condições dignas de trabalho e cuidado no SUS.

Palavras-chave: Pandemia de COVID -19. Equipe de Enfermagem. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has overwhelmed healthcare services, exposing structural inequalities and the fragility of worker protection policies. These elements also represent social issues, manifested in precarious working conditions, mental illness, and the vulnerabilities faced by professionals. Healthcare professionals, especially nurses, who worked on the front lines, were the most affected. This professional category is of great sociological relevance as it represents the largest contingent of the healthcare workforce and performs essential functions in caring for users of the Unified Health System (SUS). During the pandemic, they faced adverse working conditions that generated negative repercussions on their mental health, which persist even after the health crisis. Despite existing public policies to promote workers' mental health, it is still necessary to strengthen actions to promote the psychological well-being of these professionals, who are indispensable to the functioning and humanization of the SUS. **Objective:** To assess the challenges faced and support strategies adopted in the workplace during the COVID-19 pandemic and their impact on the mental health of nursing professionals. **Method:** This is a mixed-methods study, collecting qualitative and quantitative data, conducted with 12 nursing professionals from the Nossa Senhora da Boa Família Municipal Emergency Care Unit (UMUNSBF) in the municipality of Itaguaçu, Espírito Santo. Data collection included sociodemographic information and the Depression, Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21), which measures current levels of depression, anxiety and stress. A questionnaire was also used to gather participants' perceptions of mental health challenges during the pandemic, support strategies adopted, and suggestions for improving public policies. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while Qualitative data were subjected to thematic analysis. The interview were conducted after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** Nursing professionals reported work overload, insecurity, and negative impacts on their mental health. Stress levels were reported as moderate (50%), severe (16,67%) and extremely severe (16,67%). Anxiety was considered critical, with (41.67%) at an extremely severe level. Regarding depression, (50%) of the professionals reported moderate levels. Participants also described difficulties in accessing psychological support, a lack of preparedness, and fear of the future. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic significantly affected the mental health of nursing professionals. These factors reinforce perceptions of future uncertainty and a lack of preparedness for new pandemics. Therefore, it is urgent to strengthen intervention strategies that value these professionals through functional and intersectoral public policies that promote mental health in the workplace. These repercussions, understood as expressions of the social issue, reinforce the need for an interdisciplinary approach capable of contributing to the defense of rights, the formulation of policies and the promotion of dignified working and care conditions in the SUS.

Keywords: COVID 19 pandemic. Nursing Staff. Mental health. Worker's health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Escala DASS-21.....	49
Tabela 2- Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados .	52
Tabela 3- Distribuição dos pesquisados segundo escores da Escala de DASS-21 nos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais da enfermagem	54
Quadro 2 - Principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho.....	57
Quadro 3 - Surgimento de doenças da mente nos profissionais da enfermagem e a busca por atendimento médico em decorrência da pandemia por COVID-19	60
Quadro 4 - Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao futuro da sua profissão e sua capacidade em lidar com novas crises de saúde.....	62
Quadro 5 - Sugestões para suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho em novas situações de crise	65

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
AUX	Auxiliar de Enfermagem
AVA-SUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comissão de Ética e pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DASS- 21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
DESME	Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
DF	Distrito Federal
EAD	Educação a Distância
ENF	Enfermeiro
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EUA	Estados Unidos de América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAPER	Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Projeto de Lei
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental

PNI	Política Nacional de Imunizações
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
SBMEC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
STF	Supremo Tribunal Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TEC	(Técnico de Enfermagem
TJES	Tribunal de Justiça do Espírito Santo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UMUENSBF	Unidade de Urgência Emergência Nossa Senhora da Boa Família
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNIVER-SUS	Sistema de cursos gratuitos na modalidade a distância do MS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 DESIGUALDADES EXPOSTAS: O IMPACTO DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO.....	21
2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR: POLÍTICAS PÚBLICAS E O ADOECIMENTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19	27
2.3 CUIDANDO DE QUEM CUIDA: O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.....	33
2.4 A ENFERMAGEM: DESAFIOS, CONQUISTAS E A NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO	38
3 OBJETIVOS	43
3.1 OBJETIVO GERAL	43
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	43
4. MÉTODO	44
4.1 TIPO DE ESTUDO	44
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	45
4.3 AMOSTRA.....	46
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	46
4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	46
4.4 COLETA DE DADOS	46
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	49
5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	49
4.5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	50
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
5 RESULTADOS	52
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE BEM-ESTAR PSÍQUICO DOS PESQUISADOS.....	52
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA: EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES NARRADAS PELOS	

PROFISSIONAIS.....	54
6 DISCUSSÃO.....	67
6.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISIONAIS DE ENFERMAGEM	67
6.2 REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	68
6.3 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	70
6.4 SENTIMENTOS PARA O FUTURO E SUPORTE PARA NOVAS CRISES.....	71
6.5 REFLEXÕES PARA COM AS POLÍTICAS PUBLICAS.....	72
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES	88
ANEXOS.....	93

APRESENTAÇÃO

Sou formada em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) desde 2000, e possuo especializações em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem, Saúde da Família, Saúde Coletiva e mais recentemente, em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde. Ao longo da minha trajetória acadêmica, desenvolvi interesse pelas áreas de gestão e pesquisa.

No campo profissional, atuei em diferentes áreas da enfermagem: na gestão, assistência hospitalar e na atenção primária. Essas experiências permitiram aplicar os conhecimentos da graduação e desenvolver competências como o trabalho em equipe, organização, pensamento crítico e liderança. A vivência prática foi essencial para compreender os desafios da profissão e reforçar meu desejo de aprofundar os estudos.

A vontade de cursar o mestrado veio de longa data, sendo fortalecida pela experiência em gestão, pelos cursos e capacitações realizadas além da necessidade de pesquisar e de escrever trabalhos. O ingresso no mestrado, representa não apenas a continuidade da formação acadêmica, mas também a oportunidade de contribuir com a enfermagem por meio da pesquisa e do compromisso profissional.

A escolha do tema da pesquisa surgiu da motivação de registrar e valorizar a vivência dos profissionais de enfermagem, suas lutas e desafios, sobretudo a desvalorização da categoria, apesar de sua relevância e base científica sólida. A minha experiência como integrante da equipe de vigilância em saúde, no auge da pandemia de COVID-19 também foi determinando para a definição do tem. Naquele período, a enfermagem esteve na linha de frente, fragilizada física e mentalmente, evidenciando a necessidade de aprofundar estudos sobre o tema.

Do ponto de vista social, a pesquisa se justifica por propor reflexões e estratégias que favoreçam uma visão mais justa e valorizada da enfermagem. Desta forma, esta dissertação busca articular conhecimento científico, experiência prática e responsabilidade social, com resultados que ultrapassem o campo acadêmico e alcancem a realidade da sociedade.

A linha de pesquisa escolhida, Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais, oferece a base teórica e metodológica necessária para compreender e analisar as questões que envolvem meu objeto de investigação, alinhando-se ao tema

da dissertação: “Vulnerabilidade Biopsicossocial e Estratégias de Apoio no Ambiente de Trabalho: A Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no Contexto da Pandemia de COVID-19”. Essa escolha possibilita uma abordagem crítica e fundamentada, integrando aspectos acadêmicos, profissionais e sociais.

A banca de professores que prestigiou a apresentação da dissertação foi composta pelos seguintes docentes:

- Dra. Blanca Elena Guerrero Daboin (membro externo), Nutricionista, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde, Pós-doutoranda em Nutrição e Saúde (UFES). Atua em ações de ampliação e consolidação do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), na área de Nutrição, Alimentação e Saúde e é editora Associada do Journal of Human Growth and Development.
- Dr. Alan Patrício da Silva (membro interno), Publicitário e Terapeuta Ocupacional, Mestre e Doutor em Ciências da Saúde, Professor do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, possui experiência em pesquisa em qualidade de vida, tecnologia assistiva e inclusão social.
- Dra. Tassiane Cristina Morais (orientadora), Farmacêutica, Mestre em Imunologia e Parasitologia, Doutora em Saúde Pública e Pós-doutoranda em Saúde Coletiva. Professora do programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, com experiência em pesquisa na COVID-19 e saúde pública.

Com sua expertise, os professores trouxeram contribuições valiosas, importantes para o enriquecimento de meu trabalho com seus conhecimentos em saúde pública, ciências da saúde, políticas públicas, saúde coletiva, abordagens biopsicossociais, conhecimentos metodológicos e éticos, enriquecendo e estruturando a dissertação.

Após considerações introdutórias, para o aprofundamento do objeto de estudo e resposta à pergunta proposta, este projeto de pesquisa foi estruturado da seguinte forma: o Capítulo 2 apresenta o referencial teórico, subdividido em quatro seções com revisão bibliográfica baseada em livros, artigos, dissertações, consultas a documentos públicos de caráter nacional e internacional, disponíveis nos sites da OMS, OPAS, COFEN, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Portal do

Governo Federal, entre outros.

Nos capítulos seguintes, 3 e 4, estão descritos, respectivamente, os objetivos da pesquisa para responder à pergunta de pesquisa e os métodos para atingi-los. O capítulo 5 apresenta os resultados do estudo. E, por fim, os capítulos 6 e 7 trazem, nesta ordem, a discussão e as considerações finais da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-COV-2, que pertence à família *Coronaviridae*, subgênero Sarbecovírus, sendo o sétimo coronavírus conhecido a infectar humanos (World Health Organization 2023a). A pandemia por COVID-19 foi considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional, colapsando os sistemas de saúde no Brasil e no mundo (World Health Organization, 2020).

De acordo com Xiang *et al.* (2020), a COVID-19 pode variar de casos leves a graves, incluindo pneumonia e insuficiência respiratória. Para os autores supracitados, o vírus é transmitido principalmente por gotículas respiratórias e contato próximo com pessoas infectadas. As manifestações clínicas, desde sintomas comuns, como febre e tosse até casos graves de pneumonia e insuficiência respiratória, foram evidenciadas logo no início da pandemia (Arantes, 2020).

A magnitude do impacto global foi significativo, até o final de abril de 2025, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a COVID-19 havia provocado mais de 7 milhões de óbitos pela doença em todo o mundo e mais de 700 mil óbitos foram notificados apenas no Brasil, ressaltando a gravidade da situação (World Health Organization, 2025). O início da pandemia em Wuhan, China, no final de 2019, marcou o surgimento de um desafio sem precedentes para a saúde global. A falta de compreensão inicial sobre a transmissibilidade do vírus exacerbou a propagação, desencadeando uma corrida contra o tempo para conter sua disseminação (Jackson Filho *et al.* 2020).

As repercussões da COVID-19 foram múltiplas, sendo estas econômicas, sociais e de saúde mental, como mencionadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Esses impactos evidenciaram as vulnerabilidades sistêmicas expostas pela pandemia. A resposta coordenada e colaborativa em escala global, liderada por organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS), tornou-se crucial para fornecer orientações, distribuir recursos e impulsionar a pesquisa colaborativa, conforme destacado por (Burdof. Porrue. Rugulies, 2020).

As consequências da COVID-19 na saúde dos trabalhadores da área da saúde é um alerta para a necessidade urgente de priorizar o cuidado desses profissionais. Além de enfrentar os desafios do combate à pandemia, é essencial fornecer os

recursos e o suporte necessários para preservar a saúde mental e física daqueles que estão na linha de frente (Díaz-Narvaéz *et al.*, 2020). Galvão *et al.* (2020) apontam que, diante desses desafios, é imperativo reconhecer a importância da saúde mental dos profissionais da saúde e implementar estratégias de apoio. Iniciativas que ofereçam serviços de aconselhamento, promovam a conscientização sobre a saúde mental, proporcionem momentos de reflexão e criem um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar emocional são essenciais para mitigar o impacto duradouro da pandemia na saúde mental desses “heróis”.

Entre os protagonistas das ações emergências realizadas durante a pandemia de COVID-19, se destacam os profissionais da enfermagem, enquanto milhões de pessoas permaneciam em casa para reduzir a propagação do vírus, estes realizavam exatamente o contrário. Cabe destacar que, durante a história e em decorrência de surtos e epidemias, os profissionais da enfermagem sempre estiveram na linha de frente dos cuidados, arriscando-se a ficar doentes e até mesmo a perder a vida em benefício da população atendida (Galom; Navarro; Gonçalves, 2022).

Não obstante à satisfação que pode surgir no cuidado às pessoas doentes, isto também causa um grande sofrimento associado à realização dessas atividades, uma vez que o cuidado a uma pessoa doente envolve uma intensa carga emocional, muitas vezes negligenciada, podendo resultar em consequências emocionais e psicológicas não tão positivas para estes profissionais que trabalham no cuidado direto ao paciente (Ferraciolo *et al.*, 2022).

Atualmente, a enfermagem é considerada a categoria com o maior número de profissionais de saúde e, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, o Brasil possui um total de 2.999.228 milhões de profissionais entre enfermeiros, técnicos, auxiliares e obstetras (COFEN, 2024a). A assistência aos pacientes com COVID-19 demandou cuidados complexos de uma equipe que estava em contato direto com o paciente durante as 24 horas do dia, ficando vulneráveis à se infectar e levar o vírus para casa, podendo transmiti-lo às pessoas mais próximas, como familiares e amigos (Santos; Pessoa, 2023).

Apesar dos impactos socioeconômicos e do colapso dos serviços da saúde, durante o período pandêmico também se observou repercussões físicas e mentais que foram enfrentadas pelos profissionais da enfermagem, os “heróis” na linha de frente na batalha contra a COVID-19. A carga de trabalho intensa, a exposição ao risco de infecção e o trauma psicológico evidenciam a necessidade urgente de

medidas de apoio e o reconhecimento desses profissionais (Santos *et al.*, 2020). O que destaca a importância de se implementar medidas eficazes de proteção e oferecer apoio aos trabalhadores da saúde. Isso inclui a disponibilidade de equipamentos de proteção individual adequados, treinamento contínuo sobre práticas seguras, acesso a suporte psicológico e programas de gestão do estresse (Galvão *et al.*, 2020).

De acordo com os dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até o dia 19 de junho de 2023 foram registrados, no Brasil, 65.029 casos de infecção e 872 óbitos de profissionais de enfermagem devido à COVID-19, resultando em uma taxa de letalidade de 2,27%. Esses dados apontam o Brasil como o país no qual morreram o maior número de profissionais de enfermagem no mundo, evidenciando a grave situação de precarização do trabalho na área da saúde (COFEN, 2023a).

A pandemia de COVID-19 trouxe uma série de desafios sem precedentes para os profissionais de saúde em todo o mundo. Sendo os profissionais da enfermagem um dos grupos mais afetados, que enfrentaram uma sobrecarga significativa de trabalho, exposição constante ao vírus e um aumento na demanda emocional e física. Jackson Filho *et al.* (2020) apontam que a pandemia de COVID-19 deixou uma marca indelével na saúde mental dos trabalhadores da saúde, que estiveram na vanguarda do combate a uma crise global sem precedentes. O impacto psicológico sobre esses profissionais foi multifacetado, refletindo não apenas a carga física de suas responsabilidades, mas também as tensões emocionais e as complexidades éticas associadas à pandemia.

Para Duarte e Ribeiro (2022), no cenário da COVID-19 foi evidenciado um aumento significativo das doenças mentais nos profissionais da enfermagem, como depressão, ansiedade, estresse, insônia, síndrome de burnout, surgindo independente da idade, com incidência maior nestes profissionais quando comparados com outros trabalhadores da área da saúde, especialmente naqueles que trabalhavam no contato próximo com os pacientes infectados. Pode-se observar, ainda, que as doenças aumentaram, pela incerteza, medo do contágio, as mudanças nas condições de trabalho e a pressão emocional para lidar com a pandemia, tudo isso contribuiu para altos níveis de estresse e ansiedade entre os trabalhadores (Ornell *et al.*, 2020).

Apesar da Organização Mundial da Saúde ter decretado o fim da pandemia em

maio de 2023 (OPAS, 2023), a saúde dos profissionais da enfermagem continua sendo impactada pelas repercussões desta crise sanitária. Assim, faz-se necessário um olhar mais direcionado a estes trabalhadores que colocaram em risco suas vidas para salvar as vidas de outros e que hoje, mesmo com o fim desta emergência de saúde, mostram as sequelas deixadas na sua saúde mental.

Arantes (2020) afirma que, devido às muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem no decorrer da pandemia, se torna necessário disponibilizar recursos de apoio para que estes profissionais possam enfrentar as atribuições trazidas pela pandemia com maior resiliência e bem-estar. Sendo fundamental que esses recursos sejam acessíveis não apenas durante uma emergência de saúde pública, como no caso da pandemia de COVID-19, mas também, após seu término, garantindo o suporte necessário para a recuperação da saúde mental dos mesmos e, por conseguinte, um melhor atendimento ao público.

Trata-se de um tema em constante debate e evolução, que necessita da criação e fortalecimento de Políticas Públicas que garantam apoio à saúde mental dos trabalhadores que atuaram no enfrentamento à pandemia e que, mesmo com o fim desta crise, conservam as marcas desta situação difícil que tiveram que enfrentar. Essas ações, quando integradas e implementadas efetivamente, podem criar um ambiente de suporte emocional que reconhece e aborda as complexidades psicológicas enfrentadas pelos trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19 (Arantes, 2020).

Tais iniciativas são essenciais para a promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem, bem como também contribuem para que se alcancem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas, especialmente aqueles relacionados à boa saúde, bem-estar, trabalho decente e crescimento econômico (Nações Unidas, 2023). Desta forma, ao abordar essas questões que afetam estes profissionais, podemos garantir seu bem-estar e saúde mental, criando um sistema de saúde mais resiliente e sustentável para o futuro.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de esclarecer a seguinte questão norteadora: Quais os principais desafios e as estratégias de apoio vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e de que forma esses fatores repercutiram na saúde mental desses profissionais?

1.1 JUSTIFICATIVA

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, os quais se mantiveram, durante toda a pandemia, na linha de frente no cuidado ao paciente infectado pelo vírus. O desgaste emocional, o medo do contágio, a sobrecarga de trabalho e a exposição constante a situações de sofrimento e morte são apenas alguns dos desafios enfrentados por esses profissionais. Essas condições, além de evidenciarem fragilidades nas políticas de proteção e promoção da saúde do trabalhador, configuram-se também como expressões da questão social, uma vez que refletem desigualdades estruturais, precarização laboral e vulnerabilidades sociais que atravessam o cotidiano desses profissionais.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar quais foram os principais desafios enfrentados por estes profissionais e as estratégias de apoio disponibilizado no ambiente de trabalho, no decorrer da pandemia de COVID-19, para amenizar o desgaste emocional e verificar como está atualmente a saúde mental dos mesmos após o término da pandemia. Entender esses aspectos é essencial para desenvolver novas estratégias que promovam o bem estar desses profissionais de modo a garantirum atendimento com qualidade aos pacientes que se encontram sob seus cuidados.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma melhor compreensão da realidade que os profissionais de enfermagem enfrentaram e continuam enfrentando mesmo com o fim da pandemia, sendo importante para o desenvolvimento de políticas públicas e diversos programas de apoio que possam minimizar os efeitos negativos que a pandemia trouxe para a saúde mental destes. Além disso, a pesquisa poderá servir de apoio para a implementação de ações preventivas e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, visando o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESIGUALDADES EXPOSTAS: O IMPACTO DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO

A COVID-19 se manifestou inicialmente em Wuhan, China, em 2019, apresentando ampla transmissão através do contato direto com gotículas respiratórias e aerossóis. O período de incubação da doença varia de 01 a 10 dias com uma média de 03 a 04 dias (Burdof; Porrue; Rugulies, 2020). O vírus demonstra uma capacidade notável de transmissão e mutação, o que resultou em uma escala de infecção sem precedentes (Lana *et al.*, 2020). Dessa forma, foram necessárias ações e medidas de enfrentamento, como distanciamento social, uso de máscaras e vacinação (Burdof; Porrue; Rugulies, 2020).

Conforme descreve o Ministério da Saúde (2021), a doença pode variar de casos assintomáticos ou com sintômas leves (como febre, tosse seca, cansaço, perda de olfato, paladar) até quadros graves, que exigem hospitalização, podendo levar à pneumonia severa, insuficiência respiratória e até a morte (Brasil, 2021a).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, até agosto de 2023, foram registrados 777.662.369 casos confirmados da doença em 231 países e territórios. O número de mortes atribuídas à doença chegou a 7.094.688, tornando-se a quinta mais mortal da história (OMS, 2025). Ao longo da pandemia, o mundo viveu momentos marcantes. Conforme afirmação da Organização Mundial da Saúde, a COVID-19 foi a terceira maior causa de mortalidade global em 2020 e a segunda maior em 2021 (Espírito Santo, 2025).

Para Jackson Filho *et al.* (2020), a COVID-19, por ser uma enfermidade recém-identificada, causada pelo SARS-CoV-2, trouxe incertezas para a sociedade e os governos, representando um desafio e ameaça à saúde pública e economias globais. Classificada oficialmente como pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020, a doença intensificou a compreensão da gravidade do seu impacto em nível mundial. Ela emergiu como um desafio extraordinário para a saúde global, impactando comunidades, economias e sistemas de saúde em todo o mundo. A falta de compreensão inicial sobre a transmissibilidade do vírus contribuiu para sua disseminação global, desencadeando uma corrida contra o tempo para conter sua propagação.

Nos últimos cem anos, a humanidade enfrentou várias pandemias respiratórias, mas o SARS-CoV-2, em 2019, evidenciou a vulnerabilidade dos países às doenças globais. O mundo não está preparado para novos surtos, muitos desafios enfrentados na atualidade são semelhantes aos do passado, como as promessas de curas milagrosas e resistência ao uso de máscara. A maior preocupação é a relacionada ao surgimento de novos vírus que o sistema imunológico não reconheça e às diversas sequelas que os mesmos possam vir a deixar nas pessoas. Embora seja incerta a previsão de novas pandemias, é necessário monitorar os vírus, como o caso da influenza, para a prevenção de crises futuras (Instituto Butantan, 2021a).

O número de mortes acima do esperado, tanto direta quanto indiretamente, foi causado pela doença e pelo impacto da pandemia nos serviços de saúde e na sociedade, o que dificultou o acesso à prevenção e tratamento de outras condições. A maioria das mortes ocorreu principalmente no Sudeste Asiático, Europa e Américas. Cerca de 70% delas ocorreram em dez nações ao redor do mundo, a maioria de renda média. Avaliar esse aumento é fundamental para entender o impacto da pandemia e orientar líderes na criação de políticas de prevenção de futuras crises. No entanto, a falta de investimento em sistemas de dados globais durante a pandemia ocultou a real dimensão do excesso de mortes (OPAS, 2022a).

Conforme dados publicados pela (OPAS, 2024a), a pandemia impactou fortemente às Américas, concentrando 25% de todos os casos e 43% das mortes em nível global, liderando o número de mortes pela doença no mundo. Os países mais afetados, em termos de taxa de mortalidade, foram Peru, Brasil, Argentina, Colômbia e Paraguai. As estratégias de combate à pandemia adotadas pelos países americanos foram semelhantes, incluindo medidas como trabalho remoto e suspensão de aulas presenciais. No sistema de saúde, destacam-se a suspensão de procedimentos eletivos e a implantação da telemedicina, entre outras iniciativas (Machado; Pereira, Freitas, 2022).

O enfrentamento da pandemia exigiu medidas de saúde pública, como o distanciamento social, o uso de máscaras, a testagem em massa e, posteriormente, campanhas de vacinação em larga escala (Lythgoe; Middleton, 2020). Isso demandou uma resposta coordenada e colaborativa em escala global. Organizações, como a OMS, lideraram esforços, fornecendo orientações, coordenando a distribuição de recursos e facilitando a pesquisa colaborativa. A corrida para desenvolver e distribuir vacinas exemplifica a importância da cooperação internacional na superação de

desafios compartilhados (Burdorf; Porrue; Rugulies, 2020).

Galvão *et al.* (2020) enfatizam a importância da disseminação de informações precisas na gestão da pandemia, enquanto Devakumar *et al.* (2020) destacam a necessidade de investimentos em sistemas de saúde robustos e pesquisa contínua sobre vírus emergentes para enfrentar desafios futuros.

A busca por uma vacina eficaz contra o coronavírus foi acelerada devido a anos de pesquisa prévia. A tecnologia utilizada na criação da vacina já estava em desenvolvimento desde o surto de SARS em 2003 e foi aprimorada ao longo dos anos, incluindo o surto de MERS em 2012. A rapidez no desenvolvimento da vacina foi possível graças a investimentos e pesquisas prévias, que permitiram uma resposta rápida e eficaz da comunidade científica global (Instituto Butantan, 2021b).

A COVID-19 evidenciou a interconectividade do mundo e a necessidade de respostas globais às ameaças à saúde. À medida que o mundo avança na recuperação, a colaboração internacional, o aprendizado contínuo e o fortalecimento de sistemas de saúde globais se tornam pilares fundamentais na construção de um futuro mais resiliente diante de desafios pandêmicos (Lythgoe; Middleton, 2020).

De acordo com o IBGE (2020), a pandemia teve um impacto profundo nas economias globais, com interrupções nas cadeias de suprimentos, fechamento de empresas e perda massiva de empregos. Comunidades em todo o mundo enfrentam desafios sociais, econômicos e de saúde mental, revelando vulnerabilidades sistêmicas que exigem atenção urgente.

Mesmo com diversas incógnitas sobre a doença, suas características evidenciaram que, além dos fatores de saúde e demográficos (como doenças preexistentes, idade, infraestrutura hospitalar, entre outros), os aspectos socioeconômicos da população também influenciaram a disseminação da doença e o número de óbitos. Além desses fatores, elementos políticos podem ter influenciado o desempenho de diferentes lugares ou países em relação à evolução da pandemia (Castilho *et al.*, 2023).

No Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde (2020), o primeiro caso registrado de COVID-19 foi em fevereiro de 2020, e a primeira morte em 17 de março do mesmo ano (Brasil, 2020a). Dados acumulados no país em 28 de março de 2024 mostravam que a doença havia atingido a marca de 38.729.836 pessoas que adoeceram e 711.249 mortes, ocupando o terceiro lugar em casos e o segundo em mortes no mundo, apenas atrás dos Estados Unidos (Brasil, 2024).

A chegada do vírus ao Brasil marcou um período crítico para a Saúde Pública, com o surgimento de novos casos e mortes, o país se deparou com desafios inesperados, impactando significativamente o sistema de saúde. Em resposta, o Ministério da Saúde (2020) declarou a COVID-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 03 de fevereiro de 2020, por meio da portaria nº 188, e a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabelecendo diretrizes para o enfrentamento da ESPIN provocada pelo coronavírus (Brasil, 2020b).

Para Koga *et al.* (2024), essa grave situação se intensificou pelo negacionismo e pela desinformação, assim como pela ausência de uma liderança que abordasse e executasse medidas preventivas. Apesar dessas dificuldades, o sistema de saúde conseguiu atuar em várias frentes, evitando uma tragédia ainda maior.

Conforme Cavalcante *et al.* (2020), a vasta extensão territorial do Brasil, superior a países como Espanha, Itália, França e Reino Unido, dificulta as comparações sobre a dispersão da doença. Um exemplo disso é que, quase um mês após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 em São Paulo, Roraima foi o último estado a registrar a circulação do vírus, em 22 de março. Considerar as características locais, sociais e demográficas é crucial na resposta à epidemia, devido à grande distribuição heterogênea da população do país e às diferenças culturais e geográficas que podem afetar a adesão às intervenções não farmacológicas. Também podemos pontuar as desigualdades sociais e o acesso aos serviços de saúde que também devem ser considerados.

No Brasil, no decorrer da pandemia, as desigualdades socioeconômica impactaram negativamente estados e municípios com elevada vulnerabilidade e desigualdades sociais e econômicas, atingindo números alarmantes de doentes e mortos, sobrecarregando os sistemas de saúde (Rocha *et al.*, 2021). A crise sanitária da COVID-19 intensificou as disparidades na saúde, expondo as consequências de uma sociedade marcada pela falta de equidade. Onde as estratégias de acesso aos serviços de saúde e as condições de vida dignas não contemplam a todos de forma igualitária. A origem racial se destaca como uma das principais causas que aumentam a vulnerabilidade à COVID-19 (Nascimento *et al.*, 2024).

O país enfrentou várias ondas de COVID-19, com picos de casos que pressionaram o Sistema de Saúde a ponto de levá-lo ao caos. A resposta à pandemia foi marcada por uma complexa interação de fatores, incluindo a extensão territorial, a diversidade populacional e as desigualdades socioeconômicas. Medidas de

contenção, como *lockdowns* e restrições, foram implementadas, mas os desafios de adesão e coordenação persistiram (Von Hohendorff, 2019).

De acordo com Leonel (2020), desde o início da pandemia o Brasil enfrenta desafios significativos relacionados à COVID-19. Com uma ampla área geográfica e uma população diversificada, a resposta à crise tem sido complexa. A disseminação do vírus foi agravada por fatores como densidade populacional, desigualdades socioeconômicas e limitações no sistema de saúde. O país enfrentou diferentes ondas da doença, com variações das taxas de infecção e óbitos ao longo do tempo.

Durante o período da pandemia, o Estado do Espírito Santo, assim como o restante do Brasil, vivenciou uma emergência em saúde pública. A rápida disseminação do vírus impôs desafios imensos ao sistema de saúde e à sociedade capixaba (Espírito Santo, 2025). Segundo dados do Painel COVID-ES, até o dia 27 de fevereiro de 2023, o número de casos confirmados era de 1.322.738 e o de óbitos era de 15.041 (Espírito Santo, 2023). A sobrecarga do sistema de saúde se evidenciou com a rápida expansão, por parte do governo estadual, de leitos de UTI e enfermarias exclusivas para a doença. No auge da crise, o governo do estado ampliou o número de leitos disponíveis na rede de saúde visando o combate à pandemia da COVID-19. A expansão do número de leitos é uma ação do Programa Leitos para todos, garantindo o acesso à atenção hospitalar a todos os pacientes que desenvolveram as formas graves da doença (Espírito Santo, 2021).

A vacinação contra a doença se iniciou no Brasil em janeiro de 2021, pouco tempo após outros países no mundo. Inicialmente, a aplicação teve um ritmo lento devido à falta de planejamento na compra e produção dos imunobiológicos. A situação melhorou em abril, após o governo adotar políticas mais eficazes, fato que, somado à competência do SUS e ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), fez com que o país alcançasse uma média de até dois milhões de doses diárias aplicadas em 24 horas. A partir de julho de 2021, a média de óbitos começou a cair, refletindo o aumento da vacinação, com uma redução de 67% na mortalidade entre abril e agosto do citado ano (AMB, 2021).

Segundo Castilho *et al.* (2023), o Brasil, à semelhança dos Estados Unidos de América (EUA), enfrentou a pandemia em um cenário de grande divisão política, com um presidente negando a gravidade da situação. Essa postura negacionista ignorou evidências científicas, questionou a eficácia de medidas de saúde pública comprovadas e fez recomendações baseadas em informações falsas. Inicialmente, o

governo minimizou o perigo do vírus e argumentou maiores impactos econômicos durante a pandemia. A falta de coordenação governamental levou a ações desorganizadas, diminuindo a confiança da população nas medidas restritivas, direcionando estados e municípios a liderarem o combate à crise mesmo, muitas vezes, em desacordo com o governo federal.

Para Teixeira e Santos (2023), o governo deveria ter seguido as diretrizes do SUS e da Vigilância em Saúde para controle de epidemias. No entanto, as ações do governo foram contrárias, minimizando a crise, atingindo especialmente populações vulneráveis. O Brasil assistiu cenas lamentáveis, como a falta de oxigênio nos hospitais de Manaus em 2021, isto devido às disparidades geográficas. Por outro lado, houve ausência, nas altas esferas, de uma organização da crise sanitária, que deveria ter sido liderada pelo Ministério da Saúde que, por motivações políticas, comprometeu esforços de gestores estaduais e municipais. A capacidade de coordenação do Ministério da Saúde foi comprometida por fragilidades regulatórias no SUS e pela nomeação de pessoas sem experiência para cargos estratégicos (Mateus, 2025).

Mesmo com o decreto da ONU de fim da pandemia em maio de 2023 (OPAS, 2023), a COVID-19 ainda está presente entre nós, acometendo principalmente os mais vulneráveis, sem contar as sequelas que deixou. Conforme a OPAS (2024a), a pandemia impactou o mundo, revelando a importância da colaboração e solidariedade entre os países. O relatório também destacou a necessidade de se aprimorar e fortalecer a preparação frente às emergências. A confiança na ciência possibilitou o rápido desenvolvimento de vacinas seguras, mas também evidenciou a adaptabilidade do vírus, exigindo monitoramento e pesquisa contínua. É importante absorver os ensinamentos dessa emergência sanitária, decifrar os enigmas da doença e os efeitos de longo prazo para planejar estratégias individuais e coletivas para uma futura pandemia (Jornal UNICAMP, 2025).

Dentro desse cenário, torna-se relevante destacar que o Brasil e o restante do mundo comprometeram-se a cumprir as metas previstas pela agenda 2030 das Organização das Nações Unidas (ONU), na qual estão inseridos os “17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” (ODS). Este compromisso visa alcançar as metas que buscam equilibrar o desenvolvimento econômico e a preservação ambiental, especialmente no que tange ao ODS 3 - “Saúde e Bem-estar”, que engloba a meta 3.4, que é a de, até 2030, reduzir, em um terço, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-

estar. E ao ODS 8 - “Trabalho decente e crescimento econômico”, que inclui a meta 8.8. Que visa proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, particularmente as mulheres, e pessoas com empregos precários (Nações Unidas, 2025).

As metas da Agenda 2030, monitoradas pelo Relatório Luz¹, buscam sensibilizar pessoas, governos e sociedade para mudança em prol da humanidade. Conforme Roma (2019), o principal desafio é internalizar os ODS e suas metas no Brasil. Sendo crucial para que o potencial indutor do desenvolvimento sustentável se concretize, gerando benefícios para a sociedade até 2030.

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR: POLÍTICAS PÚBLICAS E O ADOECIMENTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Desde os primórdios, o homem precisa trabalhar para satisfazer suas necessidades básicas através da transformação da natureza, porém, o trabalho também pode alienar o homem, adoecendo-o física e mentalmente.

No Brasil, a maioria da população é economicamente ativa, de acordo com dados do primeiro trimestre de 2023 (IBGE, 2023). Essa população, que compreende 68,5% dos brasileiros, foi afetada pela doença, o que prejudicou a economia do país. A Saúde do Trabalhador tem ganhado ultimamente maior destaque nas discussões governamentais. A portaria do Ministério da Saúde nº 1.823/2012, em seu Art. 2º, visa fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, definindo princípios, diretrizes e estratégias para atenção integral, com ênfase na vigilância, visando a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, além da redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Brasil, 2012a).

Para Carvalho *et al.* (2017), entende-se que o trabalho traz satisfação ao homem, modificando sua vida, interferindo positiva ou negativamente na sua rotina de trabalho. Se o ambiente proporciona tranquilidade e bem-estar, este contribui para a saúde e satisfação profissional, levando a um maior desenvolvimento na produção

¹ Relatório Luz é um documento elaborado pelo Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a agenda 2030, este analisa a implementação dos ODS no Brasil e aponta os avanços necessários para o país cumprir as metas da ONU até 2030. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/>. Acesso em: 19 out. 2025.

e qualidade do trabalho executado. Porém, é claro que existem adversidades que podem levar ao adoecimento do trabalhador, entre elas encontram-se a ausência de equipamentos de proteção individual e coletiva, ausência de conhecimento voltado aos riscos ocupacionais mediante sua exposição e etc.

Fazendo um preâmbulo ao adoecimento do trabalhador, mencionamos aqui o capitalismo, um sistema econômico que tem o objetivo de lucrar em função da sobrecarga e exploração da mão de obra, voltado ao enriquecimento dos que detém o poder, sem pensar no bem-estar do trabalhador. De acordo Macambira e Teixeira (2020), a fragilização dos laços empregatícios, condições de trabalho, exploração da mão de obra, desemprego, terceirização, salários baixos, busca de profissionais qualificados e, por conseguinte a falta de emprego, forçam os trabalhadores a aceitar formas de contratação que favorecem os interesses do empregador, fatores estes que aumentam a sobrecarga psíquica desses trabalhadores.

O trabalhador continua sendo visto da mesma forma que os demais usuários do SUS, o que torna invisível sua condição de trabalhador e suas reais necessidades de saúde. É fundamental que seja reconhecido e acolhido com um olhar diferenciado, considerando as especificidades do seu processo saúde-doença. “Um dos principais desafios está no reconhecimento e na identificação do usuário como trabalhador, uma vez que ele já é atendido no serviço, mas destituído dessa identidade (Mendes *et al.*, 2015, p. 7).

A pandemia impactou a saúde mental do trabalhador, principalmente o da saúde. Para Ornell *et al.* (2020), esses profissionais testemunham diariamente o sofrimento e a perda de vidas devido à doença. Esse contato direto com a tragédia pode resultar em traumas psicológicos e sintomas de estresse pós-traumático. O desgaste profissional (burnout) torna-se uma ameaça real, afetando a qualidade do atendimento, a satisfação e a saúde geral desses trabalhadores. As medidas de distanciamento e quarentena afetam não apenas a vida profissional, mas também a vida social destes trabalhadores, pois o isolamento de amigos e familiares, combinado com o estigma da exposição ao vírus, pode gerar solidão e afastamento social, contribuindo para problemas de saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais (Brasi, 2023a).

O relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em fevereiro de 2017, aponta o Brasil como o país com o maior número de casos de ansiedade e (o) maior índice de casos de depressão na América Latina. São 18,6 milhões de brasileiros diagnosticados com ansiedade e 11,5 milhões com depressão. Contudo, esse cenário não se restringe ao Brasil; trata-se de um problema que afeta populações em todo o mundo (Brasi, 2022a).

Uma pesquisa realizada com diferentes categorias de profissionais da saúde no Distrito Federal (DF) revelou que 65% dos participantes apresentaram sintomas de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão. Esse cenário reforça a necessidade de que trabalhadores da saúde, familiares, gestores, sindicatos, conselhos de classe, entre outros atores institucionais, atentem-se à saúde física e mental dos profissionais que atuaram na linha de frente (FIOCRUZ, 2022).

A pandemia de COVID-19 impôs desafios significativos para os profissionais de saúde, cujas vidas e rotinas foram profundamente afetadas pela luta contra o vírus. Com o passar do tempo, o SUS enfrentou um cenário de sobrecarga e colapso, levando os trabalhadores da saúde a vivenciarem uma dura realidade, marcada por impactos físicos e mentais (Santos, 2021). O aumento expressivo da carga de trabalho, aliado às longas jornadas, à escassez de recursos e à constante exposição ao risco de infecção, contribuiu para níveis elevados de exaustão e sofrimento psíquico. Essa rotina intensa e estressante pode resultar em fadiga crônica, comprometendo a capacidade desses profissionais de oferecer cuidados eficazes à população (Sousa *et al.*, 2020).

A pandemia deixou uma marca na saúde mental dos trabalhadores da saúde, refletindo não apenas na sobrecarga física, mas também as tensões emocionais e éticas associadas à pandemia (Jackson Filho *et al.*, 2020). O estresse constante, a exaustão, o trauma psicológico, o luto, o estigma e a necessidade de adaptação às mudanças nas práticas clínicas contribuíram para um impacto duradouro na saúde mental desses profissionais (Xiang *et al.*, 2020; Lan *et al.*, 2020).

Por vários fatores expostos, torna-se necessário um olhar direcionado à saúde mental dos trabalhadores da área da saúde, muitos com sobrecarga anterior à pandemia. Para os quais deve-se implementar medidas de apoio à saúde mental. Para Díaz-Narváez *et al.* (2020) e Pichel (2020), o impacto da COVID-19 na saúde dos trabalhadores da saúde é um alerta para a necessidade urgente de priorizar o cuidado desses profissionais. Além de enfrentar os desafios do combate à pandemia,

é essencial fornecer os recursos e o suporte necessário para preservar a saúde física e mental daqueles que estão na linha de frente.

As políticas nacionais referentes à saúde mental dos trabalhadores de saúde durante a pandemia de COVID-19 variam de acordo com a realidade de cada país. Os autores Zu *et al.* (2020) apontam que o conjunto desses fatores destaca a necessidade crítica de apoio à saúde mental, medidas de segurança ocupacional robustas e reconhecimento do esforço e dedicação dos profissionais de saúde que cuidaram de pacientes doentes durante a pandemia. Algumas nações implementaram estratégias específicas para lidar com o impacto psicológico da crise nos trabalhadores da saúde.

Em muitos países, de acordo Galvão *et al.* (2020), houve a disponibilização de acesso a recursos online, desenvolvidos em plataformas para fornecer recursos e informações sobre saúde mental, incluindo *webinars*, materiais educativos e ferramentas de autoajuda. Essas plataformas foram projetadas para serem acessíveis aos profissionais de saúde quando necessário e também servir de suporte institucional bem como apresentar intervenções organizacionais. Ressaltamos que, no Brasil, foram disponibilizadas plataformas digitais como AVASUS, UNA-SUS, Telessaúde e UniverSUS na modalidade Educação a Distância (EAD), as quais aprofundaram os conhecimentos dos trabalhadores do SUS sobre esta temática da COVID-19.

Lythgoe e Middleton (2020) apontam que o acesso prioritário à vacinação contribuiu para ajudar os profissionais da saúde, pois, em muitos países, estes foram considerados grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19. Essa medida não apenas protege a saúde física dos trabalhadores, mas também pode reduzir o estresse relacionado ao risco de infecção. No Brasil, como em vários países, os profissionais de saúde formaram o primeiro grupo vacinado contra COVID-19, com o objetivo protegê-los na luta contra a doença (Brasil, 2021b).

Nesse contexto, destaca-se que, no Brasil, algumas Políticas Públicas e medidas foram implementadas para minimizar os danos causados à saúde mental dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, destaca-se a disponibilização, por parte do Ministério da Saúde, de um canal de consulta para os trabalhadores do SUS. Isto com o intuito de apoiar os profissionais que, devido ao trabalho intenso no enfrentamento à doença, tiveram a saúde mental abalada (Brasil, 2020c). Para Leonel (2020), esses serviços eram acessíveis de forma confidencial, garantindo que os trabalhadores pudessem buscar ajuda sem receios.

Em âmbito nacional, podemos também mencionar o aconselhamento confidencial e linhas diretas, para que os trabalhadores da saúde busquem apoio emocional sem receios, via telefone ou online. Um exemplo foi a parceria da Fiocruz com a Secretaria de Saúde e Conselho Regional de Psicologia (CRP) do Distrito Federal (DF), em 2020, estes criaram o projeto que estabelecia o contato por telefone ou vídeoconferência dos profissionais de saúde com psicólogos voluntários para apoio e suporte emocional nos momento mais difíceis da pandemia (FIOCRUZ, 2020). Conforme cita Arantes (2020), essas ações, quando integradas e implementadas efetivamente, podem criar um ambiente de suporte emocional que reconhece e aborda as complexidades psicológicas enfrentadas por estes profissionais durante a pandemia.

É necessário evidenciar que, no país, o Ministério da Saúde tem abordado as questões de Saúde Mental anteriores à pandemia. Nesse sentido, destaca-se a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), definida pela Lei Federal 10.216/2001. Essa política cria estratégias e diretrizes para organizar a atenção às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental (Brasil, 2025a). Cabe ressaltar também, que é importante observar que a resposta as políticas específicas variaram de acordo com a dinâmica de cada país e as características do sistema de saúde destes. Além disso, a implementação efetiva dessas políticas públicas dependia da coordenação entre autoridades de saúde, instituições de saúde e organizações governamentais (Díaz-Narváez *et al.*, 2020).

Com a chegada da pandemia, observou-se a necessidade da reconstrução da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que nos últimos anos teve lenta evolução pela diminuição dos repasses financeiros. No Brasil e no mundo, a saúde mental demanda cada vez mais o sistema de saúde, principalmente após pandemia, sendo, na realidade, prioridade do governo, se alinhando com a reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2023b).

Conforme reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem hoje uma das maiores redes de saúde mental do mundo. Apesar dos avanços, é necessário que mudanças aconteçam para adequar o sistema à atual realidade. As doenças mentais, em especial a depressão, será a doença mais comum no mundo até 2030, gerando custos econômicos e sociais para os governos, em virtude a gastos com tratamento para a população e às perdas de produção (OPAS, 2002b).

De modo a criar estratégias, o Ministério da Saúde instituiu, em 2023, o

Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESME), visando diretrizes para promover avanços na Política de Saúde Mental, com um atendimento mais humanizado, respeitando os direitos de inserção social, focando na população em geral (Brasil, 2023b). Conforme a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), são necessárias ações direcionadas aos trabalhadores de saúde, pois o esgotamento profissional tem recebido pouca atenção nas Políticas Públicas que, em sua maioria, estão centradas nos cuidados à população geral, na regulamentação de leitos e no monitoramento de casos suspeitos. Portanto, é essencial que intervenções para atenuar o sofrimento psíquico desses trabalhadores sejam empregadas precocemente, adaptadas ao tipo e à dinâmica de cada serviço (SBMFC, 2020).

Segundo Galvão *et al.* (2020), diante desses desafios, é imperativo reconhecer a importância da saúde mental dos profissionais da saúde e implementar estratégias de apoio. Iniciativas que ofereçam serviços de aconselhamento, promovam a conscientização sobre a saúde mental e criem um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar emocional, são essenciais para mitigar o impacto duradouro da pandemia na saúde mental desses “heróis” da linha de frente.

Segundo Barreto *et al.* (2020), os profissionais de enfermagem distinguem-se como prestadores de cuidado à beira leito, o que os torna mais expostos a riscos advindos de seu trabalho. Destarte, esta população deve ser olhada criteriosamente quanto aos riscos, vulnerabilidades, prevalência de infecção, adoecimento e óbitos. Tais estudos têm o potencial de não somente apontar a resposta de saúde desses trabalhadores, mas, ao mesmo tempo, lançar luz à organização de governos e da rede de assistência à saúde para enfrentamento de situações calamitosas.

Apesar das políticas públicas de proteção e medidas adotadas para minimizar os riscos da pandemia, alguns profissionais de saúde ainda enfrentam dificuldades na sua rotina diária de trabalho. Sendo fundamental que mais ações sejam realizadas para garantir a segurança e o bem-estar destes profissionais, como a implementação de medidas de segurança nos locais de trabalho, o oferecimento de suporte psicológico, além de reconhecimento e valorização do trabalho destes profissionais. Sendo assim, é indispensável que o governo, instituições de saúde e sociedade em geral se mobilizem para garantir a proteção e o apoio aos profissionais de saúde que arriscam suas vidas para salvar a dos outros, especialmente os profissionais de enfermagem.

2.3 CUIDANDO DE QUEM CUIDA: O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Durante a pandemia, os profissionais de enfermagem demonstraram dedicação e profissionalismo na linha de frente, expondo-se ao contágio, trabalhando em condições precárias e afastando-se de suas famílias para manter o cuidado. Na atenção primária, acolheram sintomáticos, organizaram fluxos e processos de trabalho, orientaram cuidados, e viabilizaram a vacinação em todo o país. Atualmente, buscam restabelecer os processos de trabalho, considerando-se os efeitos prolongados da COVID-19 (SPSJ/Fiocruz, 2022).

“Os profissionais da Enfermagem fazem parte de um dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e à dor emocional que afetam consideravelmente sua saúde mental” (COFEN 2020). Estudos realizados em 2021, em parceria entre a FIOCRUZ e o COFEN, mostram que muitos enfermeiros sofreram de ansiedade, estresse, depressão, insônia e Burnout (Lima e Lima 2024). A pressão constante e o contexto da pandemia agravaram esse dilema, levando a sérios problemas de saúde mental (Humerez; Ohl; Silva, 2020). A pandemia de COVID-19 intensificou consideravelmente os problemas de saúde mental entre enfermeiros, com um aumento drástico de alterações na saúde mental destes profissionais (Lima; Lima, 2024).

A enfermagem foi crucial no combate à pandemia, nos ambientes de alta complexidade e prestando cuidado direto aos pacientes contaminados. Esses profissionais realizaram procedimentos de elevado risco biológico, inclusive em setores inicialmente não destinados ao atendimento desses casos, expondo-se constantemente ao agente patogênico (Boufleuer *et al.*, 2023).

Os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, enfrentou desafios extras lidando com a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, incertezas sobre a eficácia dos tratamentos e ainda preocupação com o gerenciamento da própria saúde, de seus familiares e de seus pacientes (Ramos-Toescher *et al.*, 2020).

Segundo a OMS, em 2022, a pandemia aumentou em 25% os casos globais de ansiedade e depressão, especialmente em jovens e mulheres (OMS, 2022). Entre os profissionais de enfermagem, o estresse, relacionado ao isolamento, a restrições,

medo, luto e preocupações financeiras, contribuiu para o aumento dos problemas de saúde mental. Esse cenário foi agravado pela interrupção de tratamentos, falta de recursos e subinvestimento histórico. Urge a destinação de recursos para apoio psicossocial, adoção de ferramentas digitais, ampliação do acesso aos cuidados e a priorização da saúde mental nas políticas públicas (OPAS, 2022c). A pandemia expôs as fragilidades do sistema de saúde e a urgência de qualificação profissional e melhores condições de trabalho. A categoria enfrenta despreparo, precarização e sub-representação em decisões, sendo importante valorizá-la com condições de trabalho dignas, salários justos e maior participação na gestão de serviços de saúde (Marziale, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem destaca o significativo papel dos profissionais de enfermagem, importante na reestruturação dos Sistemas de Saúde e no enfrentamento da crise econômica gerada pela pandemia. A América latina registrou uma queda de 6,8% do Produto Interno Bruto (PIB) e aumento da pobreza, atingindo 209 milhões de pessoas. Nesse cenário, a enfermagem foi submetida a uma pressão extrema, levando os profissionais da área ao adoecimento psíquico, que persiste até hoje (COFEN, 2023b).

Estudos realizados desde os anos 70 com profissionais de enfermagem já mostravam altos índices de tensão, inquietação e apreensão entre estes trabalhadores, resultando em faltas, desistência de tarefas e abandono do emprego. O absentismo não afeta apenas a eficiência individual, mas também gera problemas financeiros e de organização. Estima-se que, na equipe de enfermagem, aproximadamente 35% dos dias de trabalho perdidos anualmente são em consequência de questões de saúde mental (Barros *et al.*, 2020).

Dados do Observatório da Enfermagem, atualizados até 19 de junho de 2023, mostram que o Brasil registrou 36.748 casos de COVID-19 em profissionais de enfermagem, com um total de 872 óbitos e uma letalidade de 2,27% (COFEN, 2023b). Com o início da vacinação em 2021, os profissionais de enfermagem foram um dos primeiros grupos a serem imunizados, sendo garantida a segurança destes trabalhadores, redução da transmissão do vírus e mortes, a queda no número de casos entre estes trabalhadores pode estar relacionada ao aumento da cobertura vacinal (COFEN, 2021a).

Para Humerez, Ohl, Silva (2020), no cotidiano do trabalho que a enfermagem realiza, há uma mistura de emoções: momentos de satisfação e momentos de

angústia. Isso acontece porque, ao mesmo tempo em que eles encontram alegria em ajudar e confortar os pacientes, também enfrentam o sofrimento, a morte e situações difíceis, o que causa dor e sofrimento aos próprios profissionais. Dados da OMS mostram que a enfermagem sofre alta pressão no trabalho, os levando a quadros de comprometimento da saúde mental, o que pode resultar na aparição de sintomas depressivos, ansiedade, Bournout e estresse.

Dentre os problemas na saúde mental que mais afetaram a enfermagem, destaca-se a Síndrome de Bournout, que trata-se de distúrbio emocional, a qual foi uma das consequências mais severas da pandemia, associada ao estresse pelo excesso de trabalho. Fatores como acúmulo de empregos, más condições de repouso e o vínculo constante com os pacientes contribuem para seu desenvolvimento, estudos indicam que 60% dos enfermeiros desenvolveram sintomas durante o auge da pandemia (COFE, 2012b).

De acordo com a OMS, o estresse é um estado de preocupação ou tensão mental causado por situações difíceis. É uma resposta humana natural que nos leva a lidar com desafios e ameaças, embora todos experimentem estresse em certo grau, a forma como reagimos a ele influencia significativamente nosso bem-estar geral (World Health Organization, 2023b). Conforme a CEJAM (2024), a Organização Mundial da Saúde indicou que, uma em cada cinco pessoas, sofre de estresse crônico. Essa condição pode levar a problemas graves, como depressão e doenças cardiovasculares, além de favorecer o avanço de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e outros quadros que reduzem significativamente a qualidade de vida da população.

O estresse, sendo uma reação fisiológica automática do corpo a circunstâncias que exigem uma reação a condições externas, acometeu também os profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho devido a diferentes fatores, como a sobrecarga de trabalho, falta de medicação e EPIs, longas jornadas de trabalho, exposição ao vírus, aumento de casos, medo de se contaminar e de morrer, dentre outros sentimentos que geram estresse, raiva e até depressão (Duarte; Ribeiro, 2022).

A ansiedade é uma reação emocional que pode surgir a qualquer momento da vida, podendo ser desencadeada por diversas situações. Sendo um recurso importante e funcional para o ser humano, pois ajuda na adaptação a situações desconhecidas e alerta o corpo e a mente em momentos de perigo. No entanto, se torna um transtorno quando manifestada de forma exagerada e persistente,

prejudicando diversas áreas da vida e tornando-a disfuncional (Brasil, 2022a). Os transtornos de ansiedade representam os distúrbios mentais mais comuns no mundo, o qual, em 2021, afetou 301 milhões de pessoas, sendo as mulheres as mais afetadas, os sintomas geralmente surgem na infância ou adolescência. Apesar da existência de tratamentos eficazes, apenas cerca de 25% dos indivíduos com esse transtorno recebem o tratamento necessário (OMS, 2023).

Para Humerez, Ohl, Silva (2020), a ansiedade é outro sintoma recorrente nos profissionais de enfermagem, muitas vezes gerada pela falta de EPIs, pressão da chefia e as notícias disponibilizadas pela mídia. A ansiedade se manifestou de forma mais intensa nos profissionais de enfermagem que estavam na linha de frente. Para Santos *et al.* (2021), a exposição ao vírus, a alta carga de trabalho, as incertezas referentes ao cenário vivenciado atuaram como fatores desencadeadores para o desenvolvimento da ansiedade. Estudos apontam que trabalhadores de enfermagem identificados com ansiedade, em sua maioria, são profissionais atuantes em setores críticos, e que se encontravam na linha de frente no cuidado a pacientes graves com a COVID-19 (Duarte; Ribeiro, 2022).

A depressão é um transtorno mental comum, segundo a OMS, se caracteriza por tristeza persistente e perda de interesse em atividades prazerosas, dificultando a realização de atividades diárias. Os sintomas incluem perda de energia, alterações no apetite e sono, ansiedade, dificuldade de concentração, indecisão, inquietação, sentimentos de inutilidade, culpa ou desesperança e pensamentos de autolesão ou suicídio (OPAS, 2024b). De acordo com a publicação "Depression and other common mental disorders: global health estimates", existem 322 milhões de pessoas vivendo com esse transtorno no mundo, sendo a prevalência maior entre as mulheres (OPAS, 2017).

Segundo o Relatório COVID - Health Care Workers Study (HEROES), 14,7% e 22% dos trabalhadores da saúde entrevistados em 2020 apresentaram sintomas depressivos, e 5% a 15% relataram pensamentos suicidas. O estudo também revela que apenas um terço dos profissionais que relataram precisar de atendimento psicológico realmente o receberam (OPAS, 2022b). Para Santos *et al.* (2021), a depressão é uma das três principais doenças de saúde mental entre os profissionais da enfermagem, resultante do trabalho direto com o sofrimento dos pacientes, condições laborais precárias, renda mensal insuficiente, o que leva a mais de um vínculo empregatício e falta de reconhecimento.

A pandemia de COVID-19 afetou profundamente a rotina dos serviços de saúde, gerando exaustão física e mental, estresse e a necessidade de enfrentar desafios complexos, como o elevado número de óbitos, escassez de EPIs e a alta transmissibilidade do vírus, exigindo um atendimento cauteloso para reduzir os riscos de contágio (Menezes; Servo, 2024).

Para Silva, Nascimento e Botelho (2023), além dos problemas de saúde mencionados, o medo se destacou como uma resposta emocional significativa durante a pandemia. Esse temor decorreu da alta incidência de contágio e da falta de informações completas sobre o vírus. Profissionais da enfermagem na linha de frente enfrentaram riscos psicológicos substanciais, especialmente relacionados ao receio de se contaminar ou de transmitir a doença a entes queridos e pacientes.

Importante ressaltar que profissionais de enfermagem que manifestaram sintomas de comprometimento da saúde mental e precisaram de medicamentos, muitas vezes subestimaram a gravidade dos seus sintomas e recorreram à automedicação. Essa prática se manteve em altos índices durante a pandemia, tornando-se comum entre os profissionais (Luca *et al.*, 2023).

Ramos-Toescher *et al.* (2020) apontam que, no contexto da pandemia, ações voltadas para os profissionais de enfermagem foram essenciais, como os serviços psicológicos online, que apoiaram em questões de/da saúde mental. O COFEN e os Conselhos Regionais disponibilizaram o programa “Enfermagem Solidária”, com atendimentos online que acolheram os profissionais, ajudando na compreensão das forças e fragilidades nesse contexto. Essa iniciativa visou esclarecer dúvidas sobre o atendimento aos pacientes e minimizar o risco de colapso no sistema de saúde por problemas psiquiátricos entre os profissionais. Medidas em grande escala melhoram o ambiente de trabalho, valorizam os profissionais e garantem sua saúde mental e a qualidade do atendimento à população (Santos *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde disponibilizou, no ano de 2020, em todo o país, para os profissionais de saúde, incluso os da enfermagem, suporte psicológico de teleconsulta (TelePsi), com o objetivo de apoiar os profissionais que, pelo trabalho intenso, riscos de contaminação elevado e condições adversas, podiam desenvolver condições de sofrimento psíquico, evitando assim, o agravamento (Brasil, 2020c). Também podemos destacar outras formas de apoio psicológico aos profissionais de enfermagem, como materiais psicoeducativos digitais (cartilhas, guias, vídeos, redes sociais, etc), oferecidos pelos conselhos e grupos voluntários (Ramos-Toescher, *et*

al., 2020).

Para entender melhor o impacto psicológico da pandemia, é crucial analisar emoções e implicações envolvidas antes, durante e após o evento. Sendo necessárias mais pesquisas sobre os efeitos da COVID-19 na saúde mental da enfermagem, a fim de implementar ações e recursos eficazes que diminuam o sofrimento psíquico destes profissionais que lidam com o cuidado direto aos pacientes (Ramos-Toescher *et al.*, 2020).

Estudos sobre a pandemia revelam que enfermeiros enfrentaram diversas dificuldades, sendo que as principais estratégias de suporte vieram de organizações como sindicatos, conselhos e grupos de pesquisa, além da solidariedade de outros profissionais. Em contraste, ações institucionalizadas pelos serviços de saúde ou políticas públicas direcionadas para apoiar esses profissionais durante a pandemia foram escassas no contexto devastador da COVID-19 (Santos; Santana, 2021).

A pandemia expôs e agravou desigualdades sociais no mundo, afetando os mais vulneráveis e prejudicando o cumprimento dos ODS para 2030, o que destaca a urgência de implementar ações eficazes para concretizá-los. A enfermagem tem papel crucial neste processo, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção, igualdade, acesso à água e saneamento básico, além de sociedades mais justas e sustentáveis. Enfermeiros, como agentes de mudança, promovem saúde e bem-estar para um futuro sustentável por meio de educação, pesquisa e participação em decisões, impactando vidas positivamente (Costa *et al.*, 2023). A categoria demonstra adaptabilidade e impulsiona o sistema de saúde. Como pilar do ODS 3, a saúde encontra na enfermagem aliados estratégicos para a consecução das metas globais de saúde e bem-estar (COFE, 2024b).

2.4 A ENFERMAGEM: DESAFIOS, CONQUISTAS E A NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO

A enfermagem, atividade milenar de cuidados com a saúde, é reconhecida como profissão desde a segunda metade do século XIX e, com as contribuições de Florence Nightingale, passou a se reconhecer como uma profissão essencial, com práticas específicas e fundamentadas em conhecimentos científicos, demandando formação especializada para o seu exercício. No Brasil, tem sua prática profissional regulamentada pela Lei 7.498/1986 (Brasil, 1986). Essa categoria profissional está

presente em todas as instituições de cuidado, com atuação contínua nos hospitais, 24 horas por dia, 365 dias por ano. Essa presença constante e abrangente demonstra que a eficácia das ações de enfermagem das ações de enfermagem exerce influência direta na qualidade de atendimento à saúde (Pires, 2009).

A profissão carrega marcas históricas ligadas a caridade e ajuda, vista como submissa a outros profissionais de saúde, em especial ao médico, desconsiderando seu aspecto científico, o que reduz sua visibilidade e autonomia em relação aos outros profissionais (Avila *et al.*, 2013). Apesar de sua importância para o sistema de saúde, enfermeiros enfrentam falta de apoio institucional e reconhecimento público, perpetuando o ciclo de desvalorização e dificultando a conquista de melhores condições de trabalho (Paiva, 2024). Na atual conjuntura, focada na tecnologia e comunicação globalizada, no consumo e medicina tecnicista, princípios como a solidariedade e o direito universal ao cuidado são negligenciados, dificultando o reconhecimento de práticas essenciais, como a da enfermagem (Pires, 2009).

Em 2020, a OMS lançou o Relatório “The State of the World’s Nursing”, destacando a importância da enfermagem no mundo e a necessidade de maior valorização destes profissionais. No mesmo ano, a pandemia de COVID-19 colocou os enfermeiros em uma posição central no combate à doença, demonstrando sua capacidade técnica e a importância do seu trabalho ininterrupto em todos os níveis de complexidade da assistência à saúde (Gandra *et al.*, 2021).

Conforme afirmação da OPAS (2024c), a região das Américas concentra cerca de 30% de profissionais de enfermagem do mundo, sendo estes majoritariamente do sexo feminino. Existem grandes disparidades na distribuição dos enfermeiros nas Américas. Países como o Brasil, Canadá e EUA tem maior concentração, enquanto Haiti, Bolívia e República Dominicana enfrentam grave escassez, mais acentuada nas áreas rurais. O envelhecimento desses profissionais, muitos se aposentando e a taxa de formação de novos enfermeiros insuficiente, agravam a escassez, comprometendo a qualidade da assistência à saúde (OPAS, 2020). A OMS alerta para uma falta global de aproximadamente 4,6 milhões de enfermeiros e parteiras até 2030, afetando principalmente regiões em desenvolvimento (COFEN, 2024b).

A enfermagem constitui um pilar fundamental da área da saúde, tanto no Brasil quanto no cenário global, abrangendo diversas categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Profissionais fundamentais para o funcionamento do sistema de saúde, representam mais da metade dos profissionais

de saúde no país, responsáveis por um amplo espectro de cuidados, desde a promoção de saúde até a assistência a pacientes graves. Sua presença marcante em todos os municípios brasileiros e sua atuação em todas as fases da vida lhe conferem a noção sociológica de importância na sociedade (Silva; Machado, 2019).

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem sofrem desvalorização crônica, caracterizada pela baixa remuneração em relação a outros profissionais e jornadas exaustivas, considerando a complexidade e responsabilidade de suas funções (Paiva, 2024). A categoria é o principal contingente de profissionais no mundo e, no Brasil, a maior força de trabalho se concentra no SUS, com um percentual de 52% do total de profissionais registrados. A maioria se concentra na região Sudeste. Segundo dados de janeiro de 2024, existem registrados um total de 3.164.390 profissionais da enfermagem, sendo 775.150 enfermeiros, 1.917.502 técnicos (que correspondem à maioria dos trabalhadores da enfermagem), 471.204 auxiliares e ainda 534 obstetrizes (COFEN, 2024a).

Para Santos Júnior e Gama (2024), a enfermagem é frequentemente vítima de violência no ambiente de trabalho, devido ao contato direto com o público, tornando-os vulneráveis a agressões físicas, psicológicas, verbais, sexuais e até mesmo virtuais. Os agressores podem ser pacientes, acompanhantes, outros profissionais e superiores hierárquicos, motivados por frustrações, estresse, preconceito, discriminação, entre outros. Essa violência impacta tanto a saúde física quanto mental. Estudos do COFEN (2024c), em parceria com a FIOCRUZ, revelam que, cerca de 70% dos profissionais de enfermagem já foram vítimas de algum tipo de violência no trabalho, predominantemente psicológicas, como assédio moral e sexual, expondo suas fragilidades diante a falta de políticas públicas eficazes.

Após anos de luta, a lei nº 14.434/2022, que regulamenta o piso salarial nacional da enfermagem, foi sancionada em 04 de agosto de 2022 (Brasil, 2025b). No entanto, o Supremo Tribunal Federal (STF), em setembro de 2022, a suspendeu temporariamente, alegando impactos nas contas públicas. A decisão gerou debates sobre a necessidade de garantir recursos para a saúde e para o pagamento da enfermagem, que historicamente sofre com salários baixos. A implementação do piso é uma luta histórica de mais de 50 anos da categoria. O principal discurso das instituições de saúde, incluso as privadas, para o não pagamento do piso, é a falta de financiamento na área da saúde, mesmo sendo o setor privado o que mais lucrou, com mais de 20% nos últimos anos (Farias, 2022).

Entre as reivindicações da enfermagem, destacam-se a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 19/2024 e o PL 2.564/2020, que representam um marco na luta da categoria por melhores condições de trabalho (COFEN, 2025). Ambas visam vincular o piso salarial a uma jornada máxima de 30 horas semanais, garantindo o reajuste anual dos salários com base na inflação. A luta pela jornada de 30 horas, demanda histórica da categoria, tramita no Senado, reconhecendo a natureza extenuante do trabalho, se alinha às recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para melhoria das condições, prevenção de doenças ocupacionais e maior eficiência na saúde. Para a aprovação, é essencial que a categoria se mobilize e pressione os parlamentares para que a aprovem o mais rápido possível (COFEN 2025).

Conforme Oliveira *et al.* (2023), o trabalho em enfermagem envolve diversas dimensões, como cuidar dos pacientes, gerenciar recursos, ensinar, pesquisar e também a participação política para garantir melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional e, uma assistência de saúde de qualidade. Ao atuarem em espaços de decisão, enfermeiros influenciam políticas públicas e defendem seus interesses, e os da população. Para Silva e Machado (2019), apesar dos avanços tecnológicos, o cuidado humano, o contato individualizado, a expertise técnica e o compromisso do profissional de enfermagem são essenciais em todos os estágios do atendimento, desde a admissão até os procedimentos mais complexos.

A falta de políticas públicas eficientes que valorizem a enfermagem agrava sua desvalorização e compromete a qualidade da assistência, pois profissionais desmotivados e insatisfeitos oferecem um cuidado menos eficiente. Políticas públicas direcionadas devem ser criadas a fim de melhorar as questões salariais e as condições de trabalho, de forma que se aumente a satisfação destes profissionais (Paiva, 2024). A falta de reconhecimento e valorização da enfermagem por parte de políticos, empresários do setor saúde e, muitas vezes, da sociedade, leva ao sentimento de desvalorização (Silva; Machado 2019).

O aprimoramento da atuação dos profissionais da enfermagem e a melhoria de suas condições laborais são fundamentais para a sustentabilidade do SUS, garantindo uma assistência de qualidade. A valorização desses profissionais vai além de melhorias salariais, sendo necessário, também, políticas públicas para a melhoria das condições de trabalho e cuidados à saúde mental (Lima; Lima, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os desafios enfrentados e as estratégias de apoio adotados no ambiente laboral durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental dos profissionais da enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o índice atual de Depressão, Ansiedade e Estresse nos profissionais da enfermagem;
- Descrever os principais desafios oriundos da COVID-19 que contribuíram negativamente para a saúde mental dos profissionais da enfermagem no decorrer da pandemia;
- Elencar as principais estratégias de suporte-adotadas no ambiente de trabalho, para apoio à saúde mental e bem-estar dos profissionais da enfermagem no decorrer do cenário pandêmico;
- Descrever as sugestões dos profissionais da enfermagem para a proposição de melhorias de políticas públicas e práticas de suporte à saúde mental em seu ambiente de trabalho.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo misto com delineamento convergente paralelo, no qual foram utilizadas abordagens quantitativas e qualitativas para coleta de dados com os profissionais da enfermagem que atuaram durante a crise sanitária da COVID-19.

A pesquisa com método misto engloba a associação entre procedimentos de coleta, análise e combinação de técnicas qualitativas e quantitativas, que mediante seu caráter interdisciplinar, são um passo adiante, pois a utilização dos pontos fortes de cada uma dessas abordagens encaminha-se concorrentemente para elaboração de investigações de qualidade superior (Leite *et al.*, 2021, p. 3).

Os estudos com método misto combinam as abordagens quantitativas e qualitativas da pesquisa em uma única investigação. Essa integração tem se tornado uma tendência crescente, especialmente em pesquisas na área da enfermagem e saúde. A principal vantagem do método misto é que ele aprofunda a compreensão de um fenômeno, que não seria possível com a utilização de somente uma abordagem. A aplicação desse método não se resume a realizar dois estudos separados. Pelo contrário, trata-se de um único estudo que aborda diferentes metodologias para responder uma mesma questão de pesquisa, buscando que as informações obtidas se complementem e se fortaleçam mutuamente (Santos *et al.*, 2017).

Para garantir o rigor e transparência do método qualitativo empregado na pesquisa, utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Este check-list, traduzido para a língua portuguesa em 2021, conta com 32 itens que detalham todos os aspectos do estudo, desde a equipe de pesquisa e o desenho do mesmo até a análise e achados (Souza *et al.*, 2021).

A etapa quantitativa deste estudo seguiu os requisitos do protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), utilizado para a elaboração de pesquisas transversais. Para Pacheco *et al.* (2017), esta ferramenta garante a transparência e a qualidade da pesquisa, orientando a descrição detalhada dos métodos e dos resultados.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Municipal de Urgência Emergência Nossa Senhora da Boa Família-(UMUENSBF), situada no município de Itaguaçu. O mesmo possui uma área de 531.499 km, e é localizado na região central serrana do Espírito Santo. Este município faz divisa com os municípios de Colatina, Itarana, Laranja da Terra, Baixo Guandu, Santa Teresa e São Roque do Canaã. Itaguaçu fica a 137 km da capital do estado, Vitória, está inserido na regional de saúde metropolitana (Prefeitura de Itaguaçu, 2022). O município apresenta uma população de 13.589 mil habitantes segundo dados do último censo, de 2022 (IBGE, 2024).

Itaguaçu tem uma população com atividade econômica focada principalmente na agricultura. Em 2021, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12,91%, o que corresponde a 1.805 pessoas (IBGE, 2023). A maior parte da população trabalha no setor agrícola, com destaque para o cultivo de café (INCAPER, 2020).

A Unidade Municipal de Urgência e Emergência (UMUE), instituição onde a pesquisa foi realizada, era um hospital filantrópico, mantido pela Fundação José Theodoro de Andrade, até 2019. Devido a uma dívida de longa data, a instituição foi leiloada e passou a ser administrada pela Prefeitura Municipal (TJES, 2019). Atualmente, é uma Unidade Mista de Urgência e Emergência, conta com 15 leitos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e é dividido nas seguintes especialidades: pediatria, obstetrícia, clínica médica e isolamento (Prefeitura de Itaguaçu, 2022).

O atendimento nesta unidade é inteiramente direcionado a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), funciona 24 horas por dia, inclusive aos sábados e domingos. Essa unidade de urgência e emergência recebe grande parte da população que, muitas vezes, não consegue comparecer às Unidades Básicas de Saúde (UBS) devido aos horários de funcionamento, atendimento das equipes de saúde da família em diferentes localidades ou, até mesmo, pela falta de profissionais na equipe. Segundo dados do Sistema de Informação Municipal da Gestão em Saúde Pública RGSsystem, são realizados, em média, 3.245 atendimentos por mês e, durante a pandemia, esse número aumentou consideravelmente (RGSsystem, 2024).

4.3 AMOSTRA

Participaram deste estudo 12 profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que trabalharam neste estabelecimento durante o período da pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 a 2023. Esses profissionais eram os que, no momento da entrevista trabalhavam na instituição, visto que outros profissionais se desligaram do serviço durante ou após período da pandemia.

Dos profissionais entrevistados, 4 são enfermeiros, 7 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem. Considerou-se que o número de participantes foi suficiente para captar uma diversidade de dados que atendessem aos objetivos do estudo.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de ambos os sexos, com mais de 18 anos de idade, que trabalharam na instituição Umuensbf durante a pandemia de COVID-19 e que permaneciam empregados nesta unidade no momento da entrevista. A participação também exigiu que os profissionais tivessem prestado assistência direta aos pacientes diagnosticados com COVID-19.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo os participantes que estavam afastados do serviço no período da coleta de dados.

4.4 COLETA DE DADOS

Os profissionais foram convidados via contato telefônico a participar do estudo, livre de coação ou conflitos, e deram anuência por escrito via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice B. O TCLE é:

Documento de caráter explicativo, onde são abordadas todas as questões relativas ao estudo clínico que possam estar relacionadas à decisão do sujeito da pesquisa e, assim, garantir sua participação voluntária. A

participação voluntária em estudos humanos é baseada no direito de ser informado de todos os aspectos do estudo, bem como ter respostas para questões em linguagem clara e de fácil entendimento (Souza *et al.*, 2013, p. 201).

Inicialmente, ao serem convidados a participar do estudo, os profissionais foram informados sobre o objetivo da pesquisa. Foi garantido que não haveria coação ou conflitos de interesse, também foram detalhados os procedimentos, incluindo riscos e benefícios, assegurado a confidencialidade das respostas. Também foi esclarecido que a participação do estudo seria voluntária, com a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

As entrevistas foram previamente agendadas em datas convenientes para os participantes, de forma a não interferir em suas atividades laborais. A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2024, em um único encontro para cada participante. Antes de realizar as entrevistas, foi realizado um teste piloto com três profissionais da área que atuaram no atendimento a pacientes com COVID-19 durante a pandemia. Esse teste garantiu a clareza e a relevância do questionário, que continha perguntas abertas e fechadas (Apêndice C).

De acordo Minayo (2007, p. 64), “[...] a entrevista combina perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagações formuladas”. Para Bastos *et al.* (2023), em uma pesquisa, a utilização de questionários permite a coleta de valiosas informações de forma confiável e prática. É fundamental que o pesquisador mantenha o rigor e a consciência na busca por dados que garantam a qualidade dos resultados.

A entrevista propicia ao/a pesquisador/a um diálogo com os/as participantes da pesquisa a fim de descrever, relatar e apresentar aspectos particulares do contexto investigado. Vale ressaltar que a finalidade das entrevistas estará sempre alinhada aos objetivos da pesquisa, enquanto os modos de realizá-la estão associados às escolhas metodológicas do/a autor/a (Silva; Oliveira; Neves, 2021, p. 111).

O questionário utilizado na entrevista contém perguntas fechadas e abertas. As perguntas fechadas coletam os dados sociodemográficos, como sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ano de contratação e renda familiar. Já as sete perguntas abertas abordam diversos aspectos da experiência dos profissionais de enfermagem, com foco em sua saúde mental durante a pandemia. Os temas principais são: o impacto na saúde mental, os desafios no trabalho e seus efeitos, os recursos de apoio

oferecidos pela instituição, o bem-estar emocional. Além disso, incluem-se as percepções sobre a saúde mental - tanto sob a ótica dos governantes, sociedade quanto dos próprios profissionais de enfermagem -, as expectativas em relação ao futuro profissional e as sugestões para aprimorar o suporte emocional e psicológico o contexto laboral.

Para a caracterização dos pesquisados, foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, profissão, ano de contratação, entre outros). Para avaliar o nível de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais, foi utilizada a escala Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21). A versão original, em inglês, com 42 itens distribuídos em três fatores, desenvolvida por Lovibon e Lovibond (1995), foi adaptada e desenvolvida uma versão reduzida, a DASS-21, que foi aplicada em diversos países e validada para o português por Vignola e Tucci (2014). É importante ressaltar que a escala avalia a frequência de afirmações na última semana e não se destina a diagnóstico, mas a rastrear essas condições, fornecendo indícios que podem auxiliar no planejamento de estratégias de prevenção e futuras intervenções (Martins *et al.*, 2019).

A escala DASS-21 é uma ferramenta de avaliação válida e confiável, essencial para a obtenção de dados analiticamente úteis em pesquisa, sendo de grande valor por conseguir quantificar e diferenciar níveis de estresse, ansiedade e depressão em grupos específicos, identificando qual teve maior impacto (Oliveira *et al.*, 2025). Conforme descrito por Martins *et al.* (2019), os itens se encontram divididos em três fatores: Depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21); Ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20); e Estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). A escala de respostas aos itens é do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0, o qual não se aplicou de alguma maneira a 3, o qual aplicou-se muito ou na maioria do tempo (Santos *et al.*, 2022).

As perguntas abertas do questionário foram respondidas pelo participante de forma individual. Para registrar os relatos, foi usado um gravador com o consentimento dos participantes, com o qual capturou-se as impressões dos participantes sobre os desafios para sua saúde mental no período da pandemia, as estratégias de suporte adotadas e as sugestões para melhorias das políticas públicas direcionadas à categoria. Posteriormente, todas as falas foram transcritas fielmente para a análise. Após cada entrevista foram feitas anotações, quando julgadas necessárias, para capturar informações não verbais dos participantes. A entrevista teve a duração média de 30 minutos e foi realizada numa sala privativa, cedida pela

direção da instituição, sem a presença de outras pessoas para além do entrevistador e do entrevistado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada conforme a natureza das variáveis analisadas, desse modo, foram utilizadas técnicas de análise de dados quantitativos e qualitativos, conforme descrito a seguir.

4.5.1 Análise quantitativa

Para analisar as variáveis de caracterização sociodemográfica e o resultado gerado a partir da aplicação da escala DASS-21, foi utilizada a estatística descritiva. Esse método organiza, calcula e apresenta os dados por meio da frequência absoluta e da frequência relativa. A frequência absoluta indica o número de participantes em cada grupo analisado, enquanto a frequência relativa expressa a proporção percentual de participantes de cada categoria, possibilitando comparações mais claras entre os distintos segmentos (Santos *et al.*, 2021).

Para a análise dos resultados, a pontuação da escala DASS-21 foi calculada considerando a soma dos escores para cada categoria (estresse, ansiedade e depressão), em seguida multiplicado por dois. Esse procedimento permitiu que os escores da versão reduzida (DASS-21) correspondessem à pontuação da escala original DASS-42 (Corrêa *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022).

Tabela 1- Escala DASS-21

Escala DASS-21			
Níveis de Severidade	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0-9 pontos	0-7 pontos	0-14 pontos
Leve	10-13 pontos	8-9 pontos	15-18 pontos
Moderado	14-20 pontos	10-14 pontos	19-25 pontos
Severo	21-27 pontos	15-19 pontos	26-33 pontos
Extremamente Severo	28 ou mais pontos	20 ou mais pontos	34 ou mais pontos

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

4.5.2 Análise qualitativa

No que tange as perguntas abertas, após a realização das entrevistas, os conteúdos das gravações foram ouvidos repetidamente e, em seguida, transcritos. Segundo Mendes e Miskulin (2017), os conteúdos transcritos não devem apenas reproduzir as gravações, e sim, buscar os sentimentos dos entrevistados, identificando diversas emoções que estes expressam durante suas falas.

Os dados oriundos das questões abertas foram analisados por meio da análise temática, que é um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas, especialmente na área da psicologia, para analisar e relatar temas em dados de modo organizado e com riqueza de detalhes. Essa é uma abordagem acessível e flexível para análise dos dados qualitativos (Braun; Clarke, 2006).

A avaliação dos relatos da pesquisa qualitativa analisam com profundidade a subjetividade, reconhecendo a ausência de neutralidade entre pesquisador, o objeto de pesquisa e o contexto. O que não descredencia sua validade e rigor científico, pois sua metodologia contém regras e princípios bastante sistematizados (Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021). Além do mais, a análise na perspectiva qualitativa não tem como finalidade quantificar opiniões ou indivíduos, e sim, explorar o conjunto de narrativas e representações sociais sobre o tema investigado, podendo assim, comprovar ou não as afirmações estabelecidas, com ela, também podemos descobrir o que está por trás das ideias expostas, indo além das aparências do que está sendo comunicado (Gomes, 2007).

Para a análise temática, conforme proposto por Braun e Clarke (2006), foram seguidas as seguintes etapas:

- **Familiarização com os dados:** Nesta etapa foi realizada a leitura crítica do material, repetidas vezes, para a imersão e compreensão profunda dos temas abordados na entrevista. Anotações prévias foram realizadas para auxiliar na compreensão dos achados.
- **Geração de códigos iniciais:** Nesta fase os relatos foram relidos e foi realizada a codificação sistemática dos dados, foram atribuídos códigos para trechos relevantes dos relatos, de modo que eles captassem as ideias relevantes que eram relacionadas ao objeto do estudo.
- **Busca por temas:** Após a criação de códigos iniciais, eles foram agrupados

em temas mais amplos, de modo que pudessem representar padrões significativos nas respostas, ou seja, os temas não foram previamente definidos, eles emergiram das narrativas dos pesquisados.

- **Revisão por temas:** Nesta etapa, os temas foram verificados para entender se eles faziam sentido frente aos dados verificados, de forma que os temas são refinados, alterados, e avaliados quanto a coerência e sua distinção com os demais.
- **Definição e nomeação dos temas:** Nesta fase, há o refinamento na essência de cada temática, de modo que elas descrevem de forma clara o que cada um representa, sua lógica interna e sua reação com a pergunta da pesquisa.
- **Produção do relatório:** Nesta fase foi escrito o texto na seção resultados, de modo a descrever a análise final, com a narrativa interpretativa e a ilustração de trechos das falas dos pesquisados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sob o parecer CAAE 82086824.5.0000.5065 e parecer 7.097.505 (Anexo B). A pesquisadora respeitou todos os princípios éticos vigentes, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina os cuidados com a pesquisa que envolve seres humanos. Os dados somente foram coletados após aprovação do comitê de ética (Brasil, 2012b).

A participação ocorreu de forma voluntária e foi garantido, a cada um dos participantes, antes do início da pesquisa, informações completas sobre seus objetivos, riscos e benefícios, a fim de esclarecer eventuais dúvidas. Além de explicar que não haveria custos financeiros na sua participação.

A confiabilidade das informações é garantida, não será exposta a identidade do participante em nenhum momento. Todas as entrevistas e documentos serão armazenados em um computador de uso pessoal do pesquisador.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE BEM-ESTAR PSÍQUICO DOS PESQUISADOS

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados

Variáveis sociodemográficas		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Faixa etária	20 a 29	2	16,66
	30 a 39	3	25,00
	40 a 49	3	25,00
	50 a 59	2	16,67
	60 ou mais	2	16,67
Sexo	Feminino	10	83,33
	Masculino	2	16,67
Raça/Cor	Branca	5	41,67
	Parda	4	33,33
	Negra	3	25,00
Estado Civil	Solteiro	6	50,00
	Casado	5	41,67
	Divorciado	1	8,33
Escolaridade	Ensino fundamental	1	8,33
	Ensino médio	7	53,34
	Ensino superior	4	33,33
Profissão	Auxiliar de enfermagem	1	8,33
	Técnico de enfermagem	7	58,34
	Enfermeiro	4	33,33
Nº de empregos	1 emprego	7	58,33
	2 empregos	5	41,67
Tempo de contratação	1 a 4 anos	7	53,33
	5 a 14 anos	2	16,67
	15 a 25 anos	1	8,33
	26 anos a mais	2	16,67
Renda	1 a 3 salários	7	58,33
	4 a 5 salários	2	16,67
	5 salários a mais	3	25,00

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

O perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados revelou que a maioria possuía idade entre 30 a 49 anos (50,00%), era do sexo feminino (83,33%), autodeclarou-se parda ou preta (58,33%) e era solteira (50%), além do mais, possuíam ensino médio (53,33%) e atuavam como técnicos de enfermagem (58,33%); para completar a renda, 41,67% trabalhavam em dois empregos, e possuía um tempo de serviço na instituição entre 1 a 4 anos (53,33%), com renda de 1 a 3 salários mínimos (58,33%), como descrito na Tabela 2.

Na Tabela 3, apresenta-se a caracterização dos participantes quanto às condições de bem-estar psíquico, obtida a partir da aplicação da Escala DASS-21 e dos respectivos índices de estresse, ansiedade e depressão.

Tabela 3 - Distribuição dos pesquisados segundo escores da Escala de DASS-21 nos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa

Níveis	DASS-21 Estresse n(%)	DASS-21 Ansiedade n(%)	DASS-21 Depressão n(%)
Normal	1 (8,33)	5 (41,67)	6 (50,00)
Leve	1 (8,33)	-	-
Moderado	6 (50,00)	1 (8,33)	6 (50,00)
Severo	2 (16,67)	1(8,33)	-
Extremamente Severo	2 (16,67)	5 (41,67)	-

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em relação ao estresse, observa-se uma concentração significativa nos níveis moderado (50,00%), severo (16,67%) e extremamente severo (16,67%), indicando que a maioria dos participantes experimenta níveis consideráveis de tensão.

Quanto aos níveis de ansiedade, a situação é crítica, com uma expressiva parcela no nível extremamente severo (41,67%) e, em sequência, em níveis normais (41,67%).

Para a subescala de depressão, os dados mostram metade da amostra classificada como normal (50,00%) e a outra metade com nível moderado (50,00%), sem casos de depressão severa ou extrema identificados.

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA: EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES NARRADAS PELOS PROFISSIONAIS

As temáticas oriundas das narrativas dos participantes sobre sua experiência relacionada à própria saúde mental, durante e após a pandemia, em comparação ao período anterior, estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais da enfermagem

Tema Principal	Subtemas observados	Participantes
Medo persistente e sensação de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de adoecer; • Medo de infectar familiares; • Insegurança no uso de EPIs; • Medo do desconhecido; • Incertezas; • Medo de transmitir o vírus; • Medo de uma nova pandemia. 	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E10, E12
Sofrimento emocional e sequelas	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade, choro e angústia; • Uso de medicação; • Estresse, crises de pânico, • Sintomas persistentes e tristeza profunda; • Desespero; • Aflição; • Instabilidade emocional; • Dificuldade em lidar com o cotidiano; • Frustração. 	E1, E2, E4, E5; E7, E8, E9, E12
Cansaço e exaustão	<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga física e mental, burnout; • Vontade de desistir, sobrecarga de trabalho, foco no paciente, exaustão; • Uso prolongado de EPIs e insegurança do seu correto uso. 	E1, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10
Vivência do luto e da perda	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de familiares, colegas e pacientes; • Ausência de rituais de despedida; • Dor prolongada; • Luto antecipado. 	E1, E2, E4, E5, E7, E11
Valorização da vida e mudanças de atitude	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão sobre a finitude, Maior empatia; • Valorização das relações e da vida; • Crescimento pessoal e Responsabilidade social; • Mudança de atitudes; • Aprendizado. 	E2, E4, E5, E6, E11
Traumáticas e marcas duradouras	<ul style="list-style-type: none"> • Memória traumática de ambientes hospitalares; 	E1, E6, E7, E9, E10

	<ul style="list-style-type: none"> • Cenas com cadáveres; • Imagens mentais recorrentes. 	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A partir da análise das narrativas dos participantes sobre sua experiência relacionada a própria saúde mental, durante e após a pandemia, foram evidenciados seis grandes temas principais que resumem as possíveis repercussões da pandemia sobre a saúde mental dos entrevistados, sendo eles: medo persistente e sensação de vulnerabilidade; sofrimento emocional e sequelas; vivência do luto e da perda; cansaço e exaustão; valorização da vida e mudanças de atitude; e traumas (Quadro 1).

O medo foi um dos elementos mais citados nas falas das participantes, medo de adoecer, de perder os entes queridos, de contaminar os familiares. Como pode ser observado nas narrativas dos pesquisados abaixo:

“Sinto hoje medo, medo da minha família adquirir, sabendo que eu poderia levar para eles, medo e angústia.” (E1-TEC).

“Sinto medo, muito medo aí teve as perdas que eu tive perdas, depois minha mãe ficou muito ruim então senti muito medo de acontecer a mesma coisa [...]” (E3-TEC).

O medo vivenciado pelos participantes foi intensificado pela incerteza científica e pela escassez de informações, principalmente nos estágios iniciais da pandemia. Entretanto, mesmo na atualidade, pós-pandemia, ainda há a persistência do medo como uma memória emocional forte. Como ilustram os relatos a seguir:

“E era uma doença incerta, né? Ninguém sabia o tratamento, ninguém sabia como agir. O que a gente podia fazer é se afastar da nossa família.” (E2-TEC).

“Ainda tem vezes que penso e sinto esse medo de que uma doença igual ou mesmo a COVID volte, acho que esse medo não acaba.” (E1-TEC).

Muitos participantes mencionaram sofrimento emocional e sequelas decorrentes da COVID-19, tais como: ansiedade, crises de pânico, tristeza profunda. Também relataram a existência de sintomas persistentes e uso de medicamentos. Conforme se pode ver nos relatos abaixo:

“Aquele medo né? Aquela ansiedade, aquela insegurança. Eu acho que é um medo de ter que passar tudo de novo.” (E7-TEC).

“Até hoje tenho crise de ansiedade, desenvolvi esse sintoma logo depois por causa das mortes. E até hoje uso medicamento.” (E4-TEC).

Também foram expostos sintomas como cansaço, exaustão, fadiga física e mental decorrentes da sobrecarga de trabalho, síndrome de burnout, vontade de desistir, uso prolongado e insegurança no seu correto de EPIs. Tudo isso decorrente da intensa demanda de trabalho, longas jornadas e constante exposição ao sofrimento e risco, deixando uma marca permanente da atuação na linha de frente, como salientados nos relatos a seguir:

“Posso dizer que, relacionado ao trabalho e a esse período, eu sinto muito cansaço físico e, às vezes, a cabeça da gente fica mais fraca.” (E10-ENF).

“Como a demanda era grande [...] Da hora que chegava até a hora que saía, era o tempo todo correria, sempre lotado. Então, assim foi bem difícil, foi bem puxado.” (E4-TEC).

A pandemia de COVID-19 causou uma experiência intensa de luto e perda entre profissionais da enfermagem, incluindo sofrimento pela morte de familiares, pacientes e colegas. Essa vivência, agravada pela sobrecarga, medo, distanciamento e impossibilidade de rituais de despedida, gerou um profundo impacto emocional, deixando marcas na saúde mental destes profissionais, o que demanda atenção e cuidado urgente no período pós-pandemia. Conforme relatos a seguir:

“Porque a gente tinha medo de levar, de perder os pais da gente, os filhos [...] como estávamos mais próximos da doença, a gente queria proteger muita gente de casa, que a gente poderia levar.” (E7-TEC).

“Ai eu tive perdas que eu tive perda, depois minha mãe ficou muito ruim então, a gente sentiu muito medo de acontecer a mesma coisa.” (E4-TEC).

As respostas dos profissionais em relação à valorização da vida e às mudanças de atitude mostraram um crescimento pessoal, responsabilidade social e mudanças de atitude, as quais se manifestam de várias formas, desde uma reflexão individual até a ação social, promovendo a transformação, tanto no plano pessoal quanto no coletivo, como é possível notar nos próximos relatos:

“Aprendi a valorizar mais a vida, porque a gente viu um vírus tão letal assim [...] Valorizar mais a vida, né? Dar mais importância para a família, para as pessoas que a gente ama.” (E11-TEC)

“[...] como estava na ponta poderia prejudicar alguém, passar para alguém despercebido, [...] às vezes a gente poderia ter pegado a doença e não ter sentido nenhum sintoma e passar para alguém.” (E6-ENF).

Ao falar de traumas e marcas duradouras, surgiram memórias traumáticas de ambientes hospitalares com superlotação e cenas de cadáveres, causando imagens mentais recorrentes, mostrando o impacto psicológico da pandemia de COVID-19, não se restringindo ao plano da ação profissional, mas também se internalizou como lembranças dolorosas e persistentes. De acordo com o observado nos relatos abaixo:

“[...] você chegar no necrotério e ver tipo assim seis macas onde ficam os cadáveres [...] ver cadáveres nas macas desse jeito que nunca via isso, as coisas estavam uma proporção tão grande.” (E 6-ENF).

“Foi muito, muito desesperador o dia que tive que sair do meu plantão vestida igual um Zé Gotinha com um paciente covid positivo chegar no hospital Jayme que era referência da gente e ver aquele hospital isolado [...] triste ver aquele hospital tão grande e tão vazio e tão cheio na ala de intubação, muitos pacientes isolados e intubados.” (E 1-TEC).

A seguir são apresentados os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho no contexto da pandemia de COVID-19 e os impactos causados na própria saúde mental, conforme a -Quadro 2.

Quadro 2 - Principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho

Tema Principal	Subtemas observados	Participantes
Exaustão física e mental	<ul style="list-style-type: none"> • Cansaço extremo; • Uso contínuo de EPIs, Jornadas de trabalho prolongada; • Maior quantidade de trabalho; • Dificuldade de descanso. 	E1, E2, E4, E7, E8, E12
Incerteza, insegurança e medo	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de contaminação; • Medo contaminar a família; • Medo do desconhecido; • Sensação de impotência. 	E1, E3, E4, E7, E8, E10, E11
Sobrecarga de trabalho e ausência de apoio	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de profissionais; • Ausência de colegas; • Necessidade de substituir faltas e abandono institucional. 	E1, E4, E6, E8, E12
Falta de recursos materiais e estrutura	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de leitos, oxigênio, EPIs e filtros; • Improvisos durante as intubações; • Bloqueio de insumos, recursos limitados. 	E1, E4, E9, E10
Pressão por resultados e cobrança excessiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cobranças da população; • Pressão da gestão; • Exigência de resultados imediatos e Impaciência de pacientes. 	E9, E10, E12
Ausência de suporte à saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de psicólogos; 	E6, E10, E12

mental	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de acompanhamento psiquiátrico; • Negligência com a saúde mental. 	
---------------	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Dentre os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho no decorrer da pandemia, um dos principais foi a exaustão física e mental devido ao cansaço extremo, o uso prolongado de EPIs, às jornadas de trabalho prolongadas, ao aumento da quantidade de trabalho e à dificuldade de descanso devido à alta demanda de pacientes com COVID-19. Em conformidade com o descrito a seguir:

“A demanda foi muito grande, muito grande mesmo [...] como a demanda era muito grande acabava que muitas vezes tinha pacientes que precisavam ser transferidos [...] a gente praticamente parava para almoçar às presas, não tinha como fazer nenhum descanso [...] da hora que chegava até a hora que saia era o tempo toda correria.” (E 8-TEC).

“A dificuldade, também, que a gente teve foi física, foi usar todos os EPIs, porque machucava o rosto, aquela máscara, aquele calorão. Era muito difícil, entende? Aqueles EPIs todos, aquela viseira, óculos.” (E 7-TEC).

Também surgiram os sentimentos de incerteza e insegurança decorrentes do medo de se contaminar e de contaminar a família, gerando uma sensação de impotência de uma doença desconhecida que, inicialmente, se apresentou com alta letalidade. Esse cenário desafiador impactou significativamente o bem-estar emocional da equipe. De acordo com os depoimentos a seguir:

“[...] O nosso medo era adquirir a doença. A gente não queria, porque a gente via os pacientes morrer [...] tinha um colega que foi internada, tivemos medo de perdê-la.” (E7-TEC).

“Você via as pessoas pedindo ajuda e não tinha como oferecer muita ajuda [...] Acho que ver as pessoas precisando e você não poder fazer muita coisa ou nada é muito difícil.” (E 4-TEC).

Entre outros assuntos mencionados pelos entrevistados destacam-se a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio, intensificados pela ausência de colegas afastados devido ao contágio pela doença. Essa situação exigia que profissionais remanescentes cobrissem as faltas para garantir a continuidade do serviço. A essa dificuldade se somava, muitas vezes, a falta de suporte adequado por parte da instituição. Fato ilustrado pelos seguintes depoimentos:

“E as faltas por causa da doença, tinha muita, então. Pegava COVID, não vinha trabalhar. Sobrecarregava a gente, muito, então a gente se dobrava em 10, 20 pessoas. A gente fazia mil e um serviços.” (E 4-TEC).

“Tinha dias que faltava algum profissional seja por ter adquirido a doença, ou por acompanhar uma transferência, ficando o plantão desfalcado e para solicitar apoio era uma dificuldade, porque não se encontrava profissional para assumir o plantão. [...] muitos colegas tinham que dobrar plantões, não foi contratado ou remanejado outros profissionais para suporte.” (E 12-ENF).

As falas dos profissionais evidenciaram a falta de recursos materiais e de estrutura (leitos, oxigênio, filtros). Essa situação crítica levou a improvisos durante os procedimentos invasivos, como as intubações, comprometendo a segurança e a qualidade do atendimento. Adicionalmente, foi relatado o bloqueio na disponibilização de insumos pela instituição, agravando a limitação de recursos. Foi também mencionado que, inicialmente, houve falta de EPIs, que foi se normalizando ao longo da pandemia, conforme mostram as declarações abaixo:

“Chegava a intubação, nosso município era menor e passava muita dificuldade, faltava o filtro que tínhamos que improvisar para a gente não ser contaminado na hora da intubação.” (E 1-TEC).

“Foi assustador, porque as vezes ocorria de não ter leito para todo mundo, o oxigênio estava muito em falta, você via as pessoas pedindo ajuda e não tinha como oferecer muita ajuda e para mandar para fora também era muito difícil.” (E 4-TEC).

A pressão por resultados e cobranças que os profissionais da enfermagem enfrentaram, tanto por parte da população quanto da gestão institucional, foram intensas durante a pandemia. Esses trabalhadores eram frequentemente demandados por resultados imediatos, sendo evidenciada a impaciência dos pacientes em relação ao atendimento. Essa cobrança, muitas vezes exacerbada, desconsiderava as necessidades e limitações desta equipe que era responsável por prestar o cuidado. Para ilustrar seguem os depoimentos:

“Os pacientes, eles não tinham paciência de esperar, era síndrome gripal, tem que fazer o teste de COVID, quero o resultado na hora [...] estou com falta de ar, porque não estou no oxigênio, cadê o aparelho de saturação, nós não tínhamos tanto material suficiente para toda a população, a gente foi muito cobrado, tanto pela população tanto pelo local que você trabalha, pela chefia.” (E 9-ENF).

“Falta de apoio também, por parte administrativa, quando você precisava de alguma coisa, você percebia que ela demorava, não podia usar muito [...] a gente tentava buscar ao máximo possível a ajuda dos administradores, porém não tinha muito retorno.” (E 10-ENF).

As falas foram unânimes ao afirmar a ausência de suporte à saúde mental, não

houve oferta de atendimento psicológico e psiquiátrico nos momentos em que se fez necessário. De maneira geral, a saúde mental foi negligenciada pela instituição, que priorizava a assistência aos pacientes, desconsiderando a importância do bem-estar psíquico dos profissionais que prestavam esse suporte essencial. Segundo os seguintes relatos:

“Tudo isso afetou muito naquele ano, naquele período e até hoje minha saúde mental, as sequelas ficaram, porque a pressão psicológica foi muito grande.” (E 7-TEC).

“Não houve apoio psicológico a gente mesmo se pegava com Deus (risos). A gente orava, e seguia em frente. Penso que se tivesse esse apoio seria muito melhor” (E 3TEC-).

Conforme ilustra o Quadro 3, a pandemia evidenciou o surgimento de doenças mentais entre os profissionais da enfermagem. Uma parte procurou atendimento médico, enquanto outra não, o que pode ter agravado a saúde mental destes profissionais.

Quadro 3 - Surgimento de agravos à saúde mental dos profissionais da enfermagem e a busca por atendimento médico em decorrência da pandemia por COVID-19

Tema Principal	Subtemas observados	Participantes
Minimização dos sintomas relacionados à saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> • Relatos de sintomas, com negação de gravidade; • Não consideram os sintomas como doença mental. 	E1, E2, E3, E5, E6, E10, E11
Ansiedade e sintomas relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • Crises de ansiedade; • Medo constante; • Sintomas físicos, como taquicardia e falta de ar. 	E1, E2, E4, E7, E8, E12
Depressão e sensibilidade emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza intensa; • Luto; • Sensibilidade exacerbada; • Dificuldades emocionais. 	E7
Síndrome de Burnout e sintomas relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico médico de Burnout; • Exaustão extrema; • Surtos emocionais e afastamento. 	E9
Diagnóstico médico	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de atendimento psicológico, psiquiátrico ou cardiológico. 	E4, E7, E9
Automedicação e ausência de acompanhamento adequado	<ul style="list-style-type: none"> • Relatos de automedicação; • Procura informal por ajuda sem diagnóstico clínico. 	E8, E12

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Entre as respostas, observa-se que os entrevistados minimizaram os sintomas relacionados à saúde mental, negando a gravidade e não os reconhecendo como doença mental. Essa naturalização do sofrimento, ligada à cultura profissional e ao possível estigma, impede a busca de ajuda, dificultando a implementação de suporte adequado. De acordo relatos abaixo:

“Tenho muito medo de levar, pegar alguma coisa aqui e lavar para casa. Então a gente acaba criando um pouco de ansiedade, um pouco de impotência, na verdade, né? A gente se sente culpado.” (E 2-TEC).

“Não cheguei a procurar atendimento médico nem psicológico.” (E 11-TEC).

Os profissionais da enfermagem relataram desenvolvimento da ansiedade e uma variedade de sintomas relacionados, como medo constante, crises de ansiedade. Sendo estes com episódios muitas vezes súbitos e intensos, traduzidos em sintomas físicos palpáveis, como taquicardia, falta de ar, queixas recorrentes. Fatores estes que intensificavam o sofrimento e contribuíam para um ciclo de apreensão e mal-estar físico. Conforme afirmações a seguir:

“Percebo que foi mais mesmo a ansiedade, pela correria não cheguei a procurar atendimento médico, às vezes tomava alguma medicação não receitada pelo médico. Percebo que tenho crise de ansiedade quando estou mais cansada [...] me sinto assim ansiosa, às vezes sinto que minha frequência está alta, parece que falta um pouco de ar.” (E 8-TEC).

“Sinto hoje medo e angústia. Ainda tem vezes que penso e sinto esse medo de que uma doença igual ou mesmo a COVID volte, acho que esse medo não acaba.” (E 1-TEC).

Apareceram relatos do desenvolvimento de quadros de depressão, manifestada por sensibilidade emocional, tristeza intensa e, às vezes, associada ao luto pela perda de pacientes e colegas, sensibilidade exacerbada a estímulos e dificuldades emocionais persistentes, evidenciando o impacto na saúde mental destes profissionais. Conforme ilustra o seguinte relato:

“Tive um pouquinho de depressão, é procurei o médico sim, já que teve pessoas que foram embora até da minha família mesmo, conhecidos, pessoas que a gente não acreditava, até hoje, entende? Aí comecei a ver a COVID como monstro.” (E 7-TEC).

Houve, também, relato de diagnóstico médico de síndrome de burnout, a qual se manifestou através de sintomas angustiantes, como surtos emocionais inesperados e exaustão extrema. Esses relatos sublinham a imensa pressão e o

desgaste físico e mental vivenciado por estes profissionais da saúde. Este caso esta evidenciado na seguinte resposta:

“Fui constatada com síndrome de burnout, foi o psiquiatra que me diagnosticou [...] só sabia chorar e eu não sabia o porque eu estava com aquele sentimento [...] Quando comecei a sentir burnout, é tristeza, eu ficava assim meio perdida, não queria mais trabalhar, me sentindo incapaz de poder ajudar alguém.” (E 9-ENF).

Alguns profissionais tiveram diagnóstico médico de doenças como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, com a entrada medicamentosa para tratamento das mesmas e, alguns ainda continuam em uso dessa medicação prescrita, outros optaram pela automedicação ou utilizaram prescrições de colegas médicos do mesmo plantão. Houve também aqueles que, mesmo apresentando sintomas relevantes, não buscaram atendimento médico. Conforme depoimentos a seguir:

“Sim a ansiedade, crise de pânico. Sim o médico diagnosticou, hoje eu faço acompanhamento com o psicólogo, já passei pelo cardiologista todo um pouquinho para saber como estou.” (E 4-TEC).

Fiquei muito ansiosa e estressada [...] mas acabou aumentando de uma forma considerável [...] só procurei o médico, o mesmo que trabalha com a gente no plantão para tomar algum remédio para poder dormir melhor, não para diagnóstico, fui levando do jeito que dava.” (E 12-ENF).

Os profissionais de enfermagem expressam diversos sentimentos em relação ao futuro da profissão e à capacidade de lidar com novas crises de saúde, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao futuro da sua profissão e sua capacidade em lidar com novas crises de saúde

Tema Principal	Subtemas observados	Participantes
Aprendizado parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizados acumulados são valorizados; • Experiências durante a pandemia proporcionaram algum preparo. 	E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9
Sensação de despreparo e fragilidade emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Esgotamento psicológico; • Despreparo emocional para nova crise. 	E1, E4, E5, E10, E11
Medo do futuro e insegurança diante de novas crises	<ul style="list-style-type: none"> • Medo da repetição da pandemia; • Falta de proteção adequada no futuro. 	E1, E7, E8, E10
Necessidade de apoio e valorização	<ul style="list-style-type: none"> • Reivindicação de apoio dos gestores em/para políticas 	E7, E4, E10, E12

	<p>públicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização e reconhecimento profissional. 	
Qualificação profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de formação continuada e treinamentos para enfrentar novas demandas. 	E2, E3, E9, E10, E12

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diversos participantes relataram que, apesar dos desafios enfrentados durante esse período, conseguiram adquirir um preparo valioso para futuras crises. Essa vivência fortaleceu a resiliência e conhecimento técnico da categoria. Os aprendizados acumulados são valorizados pela enfermagem como uma bagagem importante para o atendimento na saúde, conforme afirmações a seguir:

“Acredito que estou preparada, sim, eu não vou falar que eu vou estar 100 por cento, mas com a dificuldade a gente vai aprendendo.” (E 2-TEC).

“Hoje me sinto assim bem mais preparada né, com qualquer outra crise que vier porquê e depois disso eu trabalho minha mente em relação a qualquer catástrofe que acontecer hoje aqui.” (E 9-ENF).

Também foi mencionada a sensação de despreparo e fragilidade emocional, devido ao cenário pandêmico. O esgotamento psicológico tornou-se uma realidade para muitos profissionais da enfermagem, em decorrência das inúmeras dificuldades enfrentadas ao longo da crise. Outro ponto abordado foi o despreparo emocional para lidar com futuros eventos adversos de saúde pública. Conforme o confirmam os depoimentos que seguem abaixo:

“Não estava nem preparado [...] acho que a gente vai se preparando aos poucos né? Para as grandes dificuldades, grandes momentos de tristeza, de sofrimento a gente vai se preparando.” (E 5-AUX).

“Não estamos preparados, porque foi muita surpresa. Então, nós não tivemos essa preparação. Eu fui convocado para trabalhar, mas eu não tinha claro o que era o trabalho em si. Eu me dediquei pelas pessoas, pelo trabalho e não sabia que podia acontecer comigo.” (E 10-ENF).

Os entrevistados mencionaram o medo latente em relação ao futuro e insegurança diante novas crises, como uma nova pandemia e a falta de proteção adequada para o futuro. As memórias de todas as adversidades que enfrentaram alimenta a apreensão a esses novos desafios. De acordo os seguintes relatos:

“Medo de viver outra pandemia, eu acho que a gente tem medo [...] dá medo do futuro. Por exemplo, de vir uma nova [...] não vou nem ficar citando, todo mundo se isolou, todo mundo se protegia, mas alguém teve que dar suporte para aqueles que estavam doentes e fomos nós.” (E 7-TEC).

O tema de necessidade de apoio e valorização também foi abordado pelos entrevistados, sendo recorrente a reivindicação de apoio por parte dos gestores e a necessidade de políticas públicas que priorizem a saúde física e mental, bem como as condições de trabalho da categoria. Também enfatizaram a valorização e o reconhecimento profissional, que incluem salários justos, melhores condições de trabalho e oportunidades de desenvolvimento profissional. Seguem depoimentos que confirmam o tema:

“Necessitamos apoio dos governantes, da sociedade para nossa valorização [...] é necessário apoio e consciencialização de todos para ter um serviço de saúde capaz de lidar com essas situações.” (E12-ENF).

“Eles têm que valorizar mais a gente. Querendo ou não, a gente está ali 24 horas para o paciente. [...] a gente não é valorizada. Eu acho que a gente tem que ser mais valorizada. Eles reconhecer nosso trabalho.” (E 4-TEC).

Os profissionais entrevistados também manifestaram a necessidade de formação continuada e treinamentos para enfrentar as novas demandas. A velocidade com que o conhecimento científico evoluiu demandou dos profissionais uma postura permanente de estudo e aprimoramento, a fim de capacitá-los para os desafios emergentes. Conforme ilustrado nos seguintes depoimentos:

“Precisamos nos qualificar mais, a minha profissão sempre deve estar aprendendo para atuarmos em situações difíceis, mesmo sabendo que não é fácil para a gente né?” (E 3-TEC).

“A enfermagem precisa se capacitar mais, todos os dias, sempre.” (E11-TEC).

O Quadro 5 ilustra as temáticas oriundas das sugestões dos profissionais de enfermagem para o suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho em novas situações de crise, com o intuito de mitigar as consequência.

Quadro 5 - Sugestões para suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho em novas situações de crise

Tema Principal	Subtemas observados	Participantes
Necessidade de suporte psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento regular com psicólogos; • Ações preventivas; • Maior acessibilidade ao psicólogo, sem necessidade de busca ativa. 	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12
Valorização profissional e reconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento da carga emocional; • Valorização do piso salarial; Valorização da profissão. 	E2, E4, E7, E11, E12
Sobrecarga e necessidade de redução de carga horária	<ul style="list-style-type: none"> • Excesso de trabalho; • Necessidade de descanso; • Impacto da sobrecarga na saúde mental. 	E7, E8
Propostas de ações concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos; palestras; • Grupos de apoio; • Acompanhamento contínuo. 	E2, E5, E6, E8, E9, E12
Inclusão de toda equipe multidisciplinar no suporte	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio não apenas à enfermagem, mas também à limpeza, recepção, cozinha. 	E6
Crítica à falta de políticas públicas de saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de estrutura sistemática de saúde mental para profissionais no SUS. 	E 7, E9, E10

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Dentre os temas recorrentes nos depoimentos dos entrevistados, a necessidade de suporte psicológico se destacou como fundamental para a preservação da saúde mental e garantia da qualidade do cuidado prestado. Seguem os seguintes depoimentos:

“Acho que em todo, todo lugar tinha que ter um trabalho mais voltado [...] a questão de que a psicóloga de palestras, coisas assim, eu acho que então todos os lugares faltaram dar apoio com um psicólogo, lá em cima no hospital para dar um apoio emocional, isso, não teve.” (E 6-ENF).

“As instituições devem dar suporte psicológico, realizando grupos para os profissionais poder compartilhar suas emoções, isso no dia a dia e não esperar acometer uma emergência de saúde pública, os problemas de saúde mental já vem de longas datas, o profissional de enfermagem enfrenta uma carga emocional muito grande.” (E 12-ENF).

A valorização e o reconhecimento profissional estiveram entre os temas mais citados pelos participantes. Houve destaque para a importância em reconhecer seu

papel fundamental na pandemia—diante da intensa carga emocional vivenciada. A busca da valorização do piso salarial foi mencionada como símbolo do seu valor como profissional da saúde e sua importância como membro da equipe. Conforme relatos que seguem:

“Eu acho o piso da enfermagem, eu acho pouco para gente. As vidas são vidas, né? As vidas dependem muito da gente. Então o piso foi muito pouco porque a gente merece, merecemos muito mais.” (E 2-TEC).

“Pela nossa responsabilidade, nós teríamos que ter uma melhor valorização, teríamos que ter um piso melhor [...] talvez mais investimento nos trabalhadores, né.” (E 11-ENF).

A sobrecarga de trabalho e a necessidade da redução da carga horária foram também temas abordados, o excesso de trabalho, impulsionado pela escassez de pessoal e alto volume de pacientes, impôs a estes um ritmo insustentável, a privação do descanso não apenas comprometia a qualidade de atendimento, mas também causava um profundo impacto na saúde mental. Como mostram as seguintes declarações:

“Para melhorar nossa capacidade profissional [...] e para nossa saúde mental, menos sobrecarga de trabalho, mais profissionais e acompanhamento psicológico.” (E 8-TEC).

“Nossa carga horária está com 40 horas semanais, por ser hospital e ser um lugar muito relevante, de coisas muito pesadas, se a gente tivesse uma atenção nessa parte de horários e direitos [...] porque a enfermagem está doente, sim, por excesso de trabalho, por pressão psicológica.” (E 7-TEC).

Os entrevistados também sugeriram a realização de ações concretas voltadas para seu bem-estar e desenvolvimento profissional, como cursos e palestras que sirvam de ferramentas de atualização e aprimoramento em situações de crise. Propuseram a criação de grupos de apoio para compartilhamento de experiências e agústias, bem como para o fortalecimento de vínculos entre colegas de trabalho e um acompanhamento contínuo com suporte sistemático e individualizado. Seguem as seguintes afirmações:

“Se tivesse assim, talvez, uma conversa com o psicólogo né? [...] uma conversa de apoio com o psicólogo seria bom.” (E5-AUX).

“Minha sugestão seria que teria que ter saúde mental para o trabalhador, um psicólogo e um acompanhamento, [...] se você tirar pelo menos uns 30 minutos para fazer uma terapia, com a equipe né? Ele vai voltar mais leve para o trabalho, vai concluir seu trabalho melhor.” (E 9- ENF).

Houve também resposta referindo a necessidade de um suporte abrangente para todos os profissionais da linha da frente, incluso toda a equipe multidisciplinar, como a equipe da limpeza, cozinha, recepção, etc. Afinal, cada membro dessa equipe desempenhou um papel vital no funcionamento do ambiente hospitalar. Seguem os depoimentos abaixo:

“Eu acho que faltou esse diálogo igual com o profissional que trabalha com a mente, para dar apoio psicológico para a gente [...] não só na enfermagem, mas também na equipe, porque não foi só a enfermagem que passou, tipo assim, desde a limpeza, recepção, tudo, apoio psicológico em geral.” (E 6-ENF).

As críticas à falta de políticas públicas de saúde mental foram um tema que surgiu nas entrevistas, sendo notória a falta de uma estrutura sistemática de saúde mental para os profissionais de saúde no SUS. A pandemia refletiu a carência de políticas públicas robustas e integradas que reconheçam as necessidades de bem-estar físico e psicológico dos profissionais que sustentam o sistema de saúde. Como mostrado a seguir:

“Acho que os governadores têm que olhar mais o setor saúde. Cada profissão tem seu valor, mas, o que coloca às pessoas em vida ou em risco, é o setor da saúde.” (E 10-TEC).

“Tem que vir de cima, leis, tem que vir de cima, a trabalho, educação, que nos possa, na verdade, dar um amparo maior para poder, talvez, nos proteger psicologicamente, não sei, mas um cuidado maior sobre a enfermagem.” (E 7-TEC).

6 DISCUSSÃO

O estudo realizado evidenciou que a pandemia de COVID-19 causou impactos profundos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Os resultados da aplicação da escala de DASS-21 e do questionário indicaram níveis preocupantes de estresse e ansiedade. Na análise temática foram evidenciadas repercussões para a saúde mental oriundas do período pandêmico, evidenciando assim, a vulnerabilidade desses profissionais, que relataram enfrentar sobrecarga de trabalho, medo persistente, sofrimento emocional, cansaço e exaustão, luto, perdas e falta de suporte adequado. Os desafios no trabalho, como a exaustão, as incertezas e a falta de recursos, foram agravados pela ausência de suporte emocional. Quanto ao futuro, há uma mistura de aprendizado e fragilidade emocional, com a permanência do medo por novas crises e insegurança. Em resposta, os profissionais clamam por apoio, valorização, qualificação e suporte psicológico contínuo, incluindo as equipes multidisciplinares, para garantir seu bem-estar e a capacidade de lidar com futuras demandas no sistema de saúde.

6.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A saúde mental dos profissionais entrevistados, ao utilizar a escala DASS-21, revela um quadro preocupante de sofrimento psíquico. Foram identificados níveis elevados de estresse e ansiedade, que variaram de moderado a extremamente severo, além de níveis intermediários de depressão. Esses resultados estão alinhados com o estudo de Oliveira *et al.* (2025) que, ao aplicarem a escala DASS-21 em profissionais de enfermagem no Brasil, identificaram uma alta prevalência de estresse, ansiedade e depressão, confirmando o impacto negativo na saúde mental causado pela pandemia.

Foi observado que, 50% dos profissionais pesquisados, apresentaram níveis moderados de estresse, reforçando a persistência de tensões intensas no cotidiano do trabalho. Essa constatação corrobora com a literatura científica de Moraes *et al.* (2023), que analisaram 1.522 profissionais de saúde, sendo que os autores identificaram que, 61,7% apresentavam sintomas de estresse, principalmente associados à categoria profissional.

Em relação à ansiedade, a situação é preocupante, 41,67% apresentaram níveis extremamente severos, indicando a persistência de altos níveis de preocupação e

nervosismo, sendo necessárias estratégias eficazes para o manejo da ansiedade, a fim de mitigar seu impacto no desempenho e na qualidade de vida. Estudos como o de Cruz e Dallagassa (2025) confirmam que enfermeiros da linha de frente continuam a apresentar altos índices de ansiedade e outros transtornos, afetando diretamente a sua saúde e bem-estar.

Embora não tenham sido encontrados níveis graves de depressão, 50% apresentaram níveis moderados, trazendo um risco real de desenvolvimento de casos mais graves que exigem atenção e intervenções preventivas. Estudo realizado por Al-Hadi e Waggas (2022) em um hospital na Arábia Saudita avaliou os fatores associados ao bem-estar psicológico dos enfermeiros durante a pandemia e identificou a prevalência de níveis moderados a graves de depressão (46,1%) entre os profissionais.

O cenário descrito, possivelmente agravado pela COVID-19, ressalta a urgência de fortalecer as estratégias de suporte e as políticas públicas de saúde mental para essa categoria, essencial para o SUS. O estudo de Dias *et al.* (2024) confirma essa necessidade, destacando que esses profissionais enfrentam altos índices de estresse, ansiedade e depressão. Portanto, é necessário implementar políticas públicas para mitigar o sofrimento psíquico destes.

6.2 REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os principais temas destacados pelos entrevistados revelam a complexidade do sofrimento e as tribulações enfrentadas. Esses achados demonstram a gravidade do impacto na saúde mental dos trabalhadores, o que reforça os achados na escala de DASS-21.

O medo persistente e a sensação de vulnerabilidade foram os sentimentos mais recorrentes nos relatos. O receio de adoecer e de transmitir a doença a familiares e amigos, somado à insegurança no uso de EPIs, gerou tensão constante, especialmente no início da pandemia, quando a incerteza científica era maior. Mesmo após o período crítico, a apreensão e o medo persistem. Esses resultados coincidem com o estudo de Dantas (2021), que também aponta os efeitos negativos da pandemia na saúde mental dos profissionais da linha de frente. Diversos fatores relacionados à própria saúde e às condições de trabalho impactaram diretamente a

saúde mental desses trabalhadores.

O sofrimento emocional e sequelas incluíram a ansiedade, choro, angústia, preocupação, irritabilidade, crise de pânico e uma tristeza profunda. Um estudo realizado por Coutinho, Lima e Miranda (2025) confirma que esses sintomas afetaram consideravelmente a saúde mental da equipe de enfermagem.

A persistência dos sintomas e a necessidade de medicações indicam a gravidade das repercussões a longo prazo. Apesar do sofrimento, muitos minimizaram ou negaram a gravidade de seus sintomas, o que dificultou a busca por ajuda. Como resultado, a automedicação se tornou uma prática comum. O estudo de Luca *et al.* (2023) corrobora esse comportamento, mostrando que os profissionais de saúde mantiveram altos índices de automedicação no período da pandemia quando comparado a outros períodos, muitas vezes sem considerar a gravidade dos seus sintomas.

A enfermagem enfrentou cansaço e exaustão, manifestados como fadiga, burnout e, até mesmo, na vontade de desistir da profissão. A sobrecarga de trabalho, longas jornadas e a constante exposição ao sofrimento foram determinantes, afetando a qualidade de vida e a capacidade de atuação a longo prazo. Dados do COFEN (2021c) revelam a dura realidade vivenciada por profissionais da região metropolitana de Cuiabá durante a pandemia, que chegaram a trabalhar até 80 horas semanais em condições precárias, desdobrando-se para atender os doentes, o que resultou em frustração e abalo emocional.)

A vivência do luto teve profundo impacto, a impossibilidade da realização de rituais de despedida, junto à sobrecarga e o medo, aprofundou o abalo emocional. Essa dimensão do luto, muitas vezes silenciada, gera dor prolongada e cicatrizes emocionais. O estudo de Ornell *et al.* (2020) corrobora esse fato, indicando que os profissionais testemunham diariamente o sofrimento e a perda de vidas, podendo isto resultar em traumas psicológicos e sintomas de estresse pós-traumático duradouros que afetam seu bem-estar.

A crise impulsionou a valorização da vida e mudanças de atitude, promovendo a empatia e o cuidado com o próximo, resultando em crescimento pessoal e profissional. O COFEN (2022) reforça o papel da categoria na humanização do cuidado, atuando como mediadora entre pacientes, famílias e as equipes de saúde, sempre com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana.

Os achados revelam os traumas permanentes na saúde mental da

enfermagem. É essencial que governos e instituições implementem ações de apoio, focadas no bem-estar e na recuperação destes profissionais, essenciais para o SUS. O estudo de Lima e Lima (2024) corrobora com essa necessidade, destacando a importância de líderes desenvolverem estratégias de longo prazo para a prevenção e tratamento dos transtornos mentais. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento prestado à população, mas também garante a sustentabilidade do sistema de saúde.

6.3 PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO

Os principais desafios mencionados pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho revelam um cenário complexo e exaustivo, muito propício para desencadear consequências na saúde física e mental destes profissionais.

A exaustão física e mental foi um tema central nos depoimentos. As longas e intensas jornadas, o uso contínuo de EPIs, a falta de descanso e o afastamento de colegas doentes mostram a intensa demanda da pandemia. Ademais, a falta de apoio institucional criou um ambiente de trabalho extenuante, no qual os profissionais se desdobravam para atender às exigências. Estudo de Galo, Navarro e Gonçalves (2022) corrobora esse cenário, mostrando que trabalhadores de enfermagem relataram a precariedade de suas condições de trabalho e saúde, gerando uma percepção de desumanização no trabalho, onde estes se sentiam como “máquinas” ou “números”.

A incerteza, o medo de contágio e a impotência diante da gravidade da situação geraram angústia e desgaste emocional profundo. A escassez de materiais e a estrutura precária forçaram a improvisação, prejudicando a qualidade do atendimento e a segurança, tanto dos pacientes quanto de profissionais. Um estudo de Ramos-Toescher *et al.* (2020) confirma esse cenário, destacando que os desafios enfrentados no ambiente de trabalho, como a falta de recursos materiais e humanos, impactaram o atendimento ao paciente e a saúde do profissional.

A pressão por resultados imediatos, imposta pela gestão, e a cobrança por parte da população, criam um ambiente de trabalho estressante, onde os profissionais se sentem constantemente sobrecarregados e com suas dificuldades ignoradas. O COFEN (2021c) afirma que a enfermagem sempre trabalhou acima do seu limite

devido ao subdimensionamento e ao não cumprimento de normas técnicas por parte dos gestores. A pandemia agravou essa situação, levando à exaustão devido ao desdobramento sobre-humano para atender os pacientes. A sociedade precisa reconhecer o trabalho da enfermagem e os gestores devem garantir condições adequadas e dimensionamento mínimo de profissionais.

Por fim, a falta de suporte à saúde mental configura-se como um ponto preocupante, pois evidencia uma prioridade institucional centrada exclusivamente na assistência, desconsiderando o impacto psíquico da pandemia. Os relatos destacam as sequelas emocionais e a ausência de apoio que poderia ter mitigado o sofrimento dos profissionais. Dados desta pesquisa se assemelham com o estudo de Santos *et al.* (2020), que também aponta a precariedade dos serviços de saúde e seu impacto na saúde física e mental dos profissionais da enfermagem, reforçando a necessidade urgente de medidas de apoio para o bem-estar desses trabalhadores.

6.4 SENTIMENTOS PARA O FUTURO E SUPORTE PARA NOVAS CRISES

Dados que surgiram na entrevista mostram sentimentos de preocupação e esperança ao pensarem no futuro da profissão e a capacidade de enfrentar futuras crises.

As experiências da pandemia trouxeram um aprendizado valioso para o atendimento em saúde, impulsionando o crescimento profissional. Em contraste, este período gerou despreparo e fragilidade emocional, deixando os profissionais vulneráveis e com apreensão persistente, questionando sua capacidade de lidar com futuras crises de saúde devido aos traumas ainda presentes. Estudo de Marziale (2022) reforça essa ideia, mostrando que a pandemia expôs as fragilidades do sistema de saúde, deixando a categoria vulnerável, despreparada e sem poder de decisão para lidar com novas situações, sendo claramente visível que a saúde mental destes se encontra fragilizada.

A necessidade de apoio e valorização por parte dos gestores e governos é um tema recorrente. Os profissionais clamam pela criação de políticas que priorizem a saúde física e principalmente a mental, melhores salários, condições de trabalho dignas e oportunidades de desenvolvimento, um reconhecimento há muito tempo esperado. Estudo realizado por Boufleuer *et al.* (2023) reforça a falta de apoio institucional e os impactos da desvalorização da categoria, expressados pelos

sentimentos de vulnerabilidade e falta de reconhecimento.

Por fim, a enfermagem considera essencial a qualificação profissional e a formação continuada para se manterem aptos a lidar com novos desafios. Tema reforçado pelo estudo de Reis *et al.* (2020), que ressalta a importância de capacitação constante para um atendimento adequado, baseado no conhecimento científico, em qualquer situação, não apenas em crise sanitária.

6.5 REFLEXÕES PARA COM AS POLÍTICAS PÚBLICA)

Os participante destacaram a necessidade de suporte psicológico, ressaltando a necessidade de atendimentos regulares e preventivos com psicólogos, sem a necessidade de busca ativa. Eles destacaram que esse suporte é fundamental para a saúde mental e qualidade do cuidado. Estudo de Wanis *et al.* (2024) reforça essa ideia, indicando que as instituições de saúde forneçam apoio psicológico e monitoramento aos profissionais para aliviar a pressão e proteger a saúde mental destes.

A valorização profissional, tanto pelo reconhecimento quanto pela melhoria das condições de trabalho, surge como uma reivindicação da categoria, que se manifesta na luta pelo piso salarial e melhores condições de trabalho, mostrando que o bem-estar psicológico não se restringe apenas à terapia, mas também ao reconhecimento e à dignidade. Um estudo de Paiva (2024) reforça essa ideia, mostrando que, apesar da sua importância para o sistema de saúde, a enfermagem enfrenta desvalorização crônica, que não condiz com a responsabilidade de suas funções.

Propostas de ações concretas para o bem-estar e desenvolvimento profissional, como palestras, cursos e grupos de apoio, indicam o desejo por ferramentas de autocuidado e pelo fortalecimento de laços entre a equipe, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais. O estudo de Boufleuer *et al.* (2023) confirma a necessidade de educação continuada para o fortalecimento de laços entre a equipe. A união dos profissionais foi fundamental para superar os desafios da pandemia, demonstrando a importância de um trabalho em equipe coeso.

A falta de políticas públicas de saúde mental, é uma crítica recorrente nos depoimentos. Sendo importante ir além de ações pontuais e institucionais, e construir uma estrutura sistemática e integrada de atenção no SUS. Isso significa fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), priorizando o bem-estar mental dos

profissionais que sustentam o Sistema de Saúde e cuidam dos usuário. Esses dados convergem com o estudo de Galvão *et al.* (2020), que reforça a necessidade de medidas eficazes de proteção e apoio à saúde mental desses trabalhadores, por meio de políticas públicas eficazes.

Como limitações do estudo, destaca-se a amostra, composta por apenas 12 profissionais que permaneceram no emprego e estavam trabalhando no período desta pesquisa. As experiências daqueles afastados, ou que saíram da instituição, não foram consideradas e poderiam fornecer maiores informações sobre os impactos da pandemia na categoria, outro fator a ser considerado é que, por ter sido realizado em uma única instituição, o estudo apresenta resultados restritos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 expôs as fragilidades na saúde mental dos profissionais da enfermagem, um cenário que persiste após a crise sanitária. Apesar de sua resiliência e dedicação, a categoria foi significativamente afetada.

Os resultados do estudo, com base na escala de DASS-21, revelam a presença de ansiedade e estresse, variando de moderados a extremamente severos. A depressão apresentou níveis moderados, que serve de alerta para um possível agravamento.

As falas dos entrevistados confirmam as percepções de sequelas emocionais advindas da pandemia da COVID-19, como traumas, medo, cansaço e luto não resolvido, reforçando os achados na escala DASS-21. Os desafios oriundos da crise sanitária contribuíram para desgastes físicos e mentais vivenciados no ambiente de trabalho, tais como: carga excessiva, escassez de materiais, estrutura precária, falta de suporte, pressão por resultados. Muitos desenvolveram doenças mentais, minimizando seu próprio sofrimento, recorrendo à automedicação. Esses elementos ultrapassam o âmbito individual e configuram-se como expressões da questão social, revelando desigualdades estruturais, precarização laboral e a insuficiência das políticas de proteção social, que incidem diretamente sobre os trabalhadores da saúde.

A enfermagem enfrenta desvalorização crônica, visível em baixos salários, condições de trabalho precárias, agravamento da saúde mental desses profissionais, gerando preocupação com futuras crises. A pandemia é um alerta das fragilidades do sistema de saúde e da falta de apoio para os profissionais de enfermagem.

A categoria reivindica políticas públicas que garantam o bem-estar por meio do reconhecimento, valorização profissional, apoio psicológico acessível e condições de trabalho dignas. Cuidar da saúde mental dessa categoria é fundamental para a qualidade do atendimento à população e a sustentabilidade do sistema de saúde. O futuro do cuidado em saúde depende, em grande parte, de como cuidamos de quem cuida.

REFERÊNCIAS

AL-HADI; H.; WAGGAS, D. Bem estar psicológico e fatores associados entre enfermeiros expostos à COVID-19: Resultados de um estudo transversal. **Int J Disaster Risk Reduct.**, v. 15, n. 76, p. 103025, 2022.

ARANTES, J. T. Estudo avalia a vulnerabilidade de trabalhadores na crise causada pela pandemia de COVID-19. **Agência FAPESP**, 2020.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB. Vacinação COVID-19 no Brasil passado, presente e desafios futuros. **AMB**, 14 de setembro de 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/vacinacao-covid-19-no-brasil-passado-presente-e-desafios-futuros/>. Acesso em: 4 nov. 2024.

AVILA, L. I. A. *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 54, n. 5, p. 102-109, 2013.

BARRETO, M. A. F. *et al.* Óbitos por COVID-19 em trabalhadores de enfermagem brasileira: estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e:83824, 2020.

BARROS, A. B. *et al.* Impacts of the Covid-19 pandemic on the mental health of nursing professionals. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 10, p. 81175-81184, oct.2020.

BASTOS, J. E. de S. *et al.* O uso do questionário como ferramenta metodológica: Potencialidades e desafios. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, 2023.

BRASIL. Presidência da República. Cada Civil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Distrito Federal, 25 de junho de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União. 2012a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. 2012b.

BRASIL, Ministério da saúde. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. **Gov.br**, 26 de fevereiro de 2020. 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, 2020. 2020b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Profissionais da saúde já podem contar com suporte psicológico. **Gov.br**, 19 de maio de 2020. 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/profissionais-do-sus-ja-podem-contar-com-suporte-psicologico?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da saúde. COVID-19 sintomas. **Gov.br**, 8 de abril de 2021. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19-old/sintomas_. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionais de saúde e idosos institucionalizados serão os primeiros a receber doses de vacinas contra a covid-19. **Gov.br**, 18 de janeiro de 2021. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/profissionais-de-saude-e-idosos-institucionalizados-serao-os-primeiros-a-receber-doses-de-vacina-contr-a-covid-19>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos. **Gov.Br**, 21 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**: criação do Departamento de Saúde Mental (DESME). Brasília, DF: Ministério da Saúde, jul. 2023. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel interativo da COVID-19 no Brasil**. Brasília, DF, março de 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS e a saúde mental. **Gov.br**, 2025a. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/sus-e-a-saude-mental?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Piso Nacional da Enfermagem. **Gov.br**, 2025. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/piso-da-enfermagem>. Acesso em 24 out. 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BOUFLEUER, E. *et al.* “Tentamos salvar vidas e nossas próprias vidas”: O trabalho da enfermagem na pandemia de COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44 e: 20220303, 2023.

BURDORF, A.; PORRU F.; RUGULIES R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. **Scand J Work Environ Health**, v. 46, n. 3, p. 229-230, 2020.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021.

CARVALHO, L. V. B. de *et al.* Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e Saúde do Trabalhador: uma visão integrada. **Saúde Debate**, v. 41, n. Especial, p. 313-326, 2017.

CASTILHO, M. *et al.* Negacionismo e o papel dos fatores políticos para a mortalidade por COVID-19 no Brasil. **Nova Economia**, v. 33, n. 1, p. 65-93, 2023.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* Covid-19 no Brasil: Evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM - CEJAM. Estresse em números: confira causas, impactos e dicas para alívio diário. **O CEJAM**, 30 de setembro 2024. Disponível em: <https://cejam.org.br/noticias/estresse-em-numeros-confira-causas-impactos-e-dicas-para-alivio-diario>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Artigo aborda ação do Cofen na saúde mental dos profissionais na pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/artigo-aborda-acao-do-cofen-na-saude-mental-dos-profissionais-na-pandemia/#:~:tex=%E2%80%9COs%20profissionais%20da%20Enfermagem%20fazem,sa%C3%Bade%20mental%E2%80%9D%2C%20afirmou%Rosal>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Vacinação reduz mortes em profissionais da saúde pela COVID-19. COFEN, 19 de junho de 2021. 2021^a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/vacinacao-reduz-mortes-em-profissionais-da-saude-pela-covid-19/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Burnout em profissionais de saúde é um efeito da pandemia. **COFEN**, 4 de novembro de 2021. 2021^b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/burnout-em-profissionais-de-saude-e-um-dos-efeitos-da-pandemia/#:~:text=Doris%20Humerez%2C%20coordenadora%20da%20Comiss%C3%A3o,jornadas%20de%20trabalho%20sem%20fim>. Acesso em: 11 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. A difícil realidade dos enfermeiros diante à pandemia. **COFEN**, 23 de março de 2021. 2021^c. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/a-dificil-realidade-dos-enfermeiros-diante-a-pandemia/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Entenda o papel da enfermagem no combate à pandemia de COVID-19. **COFEN**, 18 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Observatório da Enfermagem: #Enfermagem contra o Coronavírus**. Última atualização em 19 jun. De 2023. 2023a. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Investimento em Enfermagem é essencial para Saúde, destaca OPAS em palestra magna**. 24 de outubro de 2023. 2023b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/investimento-em-enfermagem-e-essencial-para-saude-destaca-opas-em-palestra-magna/>. Acesso em: 20 julho 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Enfermagem em números**. Última atualização em 1º maio de 2024. 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Conferência destaca desafios e conquistas da Enfermagem global no contexto do desenvolvimento sustentável. **COFEN**, 17 de setembro de 2024. 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/conferencia-destaca-desafios-e-conquistas-da-enfermagem-global-no-contexto-do-desenvolvimento-sustentavel/> Acesso em: 13 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. “70% dos profissionais já sofreram violência”, afirma conselheira em entrevista ao Bom Dia Tocantins. 2024. **COFEN**, 24 de outubro de 2024. 2024c. Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/70-profissionais-sofreram-violencia/#;~:tex%E2%80%9CCerca%20de%2070%25%20dos%20trabalhadores,Funda%C3%A7%C3%A3o%20Oswaldo%20Cruz%20\(Fiocruz\)](https://www.cofen.gov.br/70-profissionais-sofreram-violencia/#;~:tex%E2%80%9CCerca%20de%2070%25%20dos%20trabalhadores,Funda%C3%A7%C3%A3o%20Oswaldo%20Cruz%20(Fiocruz)). Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Jornada de trabalho e qualidade de vida ganham destaque na enfermagem. **COFEN**, 16 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/jornada-de-trabalho-enfermagem/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CORRÊA C. A. *et al.* Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de yoga. **Revista Brasileira Atividade Física Saúde**, v. 25, e:0118, 2020.

COSTA, A. J. S. *et al.* A enfermagem e os Objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, v. 31, e:4039, 2023.

COUTINHO, C. A. G.; LIMA, L. S.; MIRANDA, T .D. Impacto da pandemia de covid-19 na ansiedade de profissionais de enfermagem. **Revista Multidisciplinar do Centro Universitário FIPMoc**, Montes Claros, v. 38, n.1, jan./jul.2025.

CRUZ; T. O. da; DALLAGASSA, L. P. L. Saúde mental da equipe de enfermagem na linha de frente da COVID-19 no Brasil: Impactos e desafios da humanização. **Revista Foco**, v. 18 n. 6, e8758, p. 01-28, 2025.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface**, Botucatu, 25 (Supl. 1), E200203, 2021.

DEVAKUMAR, D. *et al.*. Racism and discrimination in COVID-19 responses. **The Lancet**, v. 395, ed. 10231, p. 1194, 2020.

DIAS, E. S. *et al.* Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão entre profissionais da enfermagem pós-pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, e024412, 2024.

DÍAZ-NARVÁEZ, V. *et al.* Qual é a curva que melhor explica o crescimento de casos confirmados da COVID-19 no Chile? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e:3346, 2020.

DUARTE, A. A. S.; RIBEIRO, K. R. A. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO, v. 14, e12345, 2022.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governo do Estado. **Painel COVID-19 – Estado do Espírito Santo**. 2023. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governo do Estado. **Estado amplia número de leitos de enfermagem em hospitais na Grande Vitória**. 26 mar. 2021. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/estado-amplia-numero-de-leitos-de-enfermagem-em-hospitais-na-grande-vitoria>. Acesso em: 24 set. 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governo do Estado. **IJSN apresenta série de conteúdo em alusão aos cinco anos da COVID-19**. 30 jan. 2025. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/ijsn-apresenta-serie-de-conteudo-em-alusao-aos-cinco-anos-da-covid-19>. Acesso em: 30 maio 2025.

FARIAS, E. Piso salarial da enfermagem no Brasil: Os entraves na garantia de direitos para a categoria. **EPSJV/Fiocruz**, 1º de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/piso-salarial-da-enfermagem-os-entraves-na-garantia-de-direitos-para-a-categoria>. Acesso em: 08 jan. 2025.

FERRACIOLI, N. G. M. *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia de COVID 19: Impactos (in) suportáveis em uma rotina interminável. In: ANDRADE, C. de J. (Org.). **Saúde Mental e Trabalho na Pandemia de COVID 19**. São Paulo: Gênio Criador, 2022. p. 34- 47.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Profissionais de saúde terão atendimento psicológico online durante a pandemia de coronavírus. **Fiocruz/Brasília**, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/profissionais->

de-saude-terao-atendimento-psicologico-online-durante-a-pandemia-de-coronavirus/. Acesso em: 25 fev. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Pesquisa mostra impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde. **Fiocruz/Brasília**, 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/pesquisa-mostra-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-profissionais-da-saude/#:~:text=Um%20relat%C3%B3rio%20parcial%20dos%20resultados,33%2C8%25%20dos%20participantes>. Acesso em: 24 fev. 2025.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. S. Percepções dos profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, ecov2, 2022.

GALVÃO, A. *et al.* Labor reform: precarious work and the challenges for unions. **Caderno CRH**, v. 32, n. 85, p. 253-269, 2020.

GRANDA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: Desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, v. 25, (spe), e20210058, 2021.

GOMES, R. A análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F. *et al.* (Orgs.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 26ª Ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2007. p. 79-108.

HUMEREZ, D.C; OHL, R.I.B; SILVA, M.C.N. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia de COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem**. *Cogitare enf. internet*. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em: 04 fevereiro 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Repercussões econômicas, sociais e de saúde mental na pandemia por COVID -19. **Agência IBGE notícias**, 16 de outubro de 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29181-desemprego-atinge-14-milhoes-de-pessoas-na-quarta-semana-de-setembro>. Acesso em: 28 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua 1º trimestre 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Fasciculos_Indicadores_IBGE/2023/pnadc_202301_trimestre_caderno.pdf Acesso em: 10 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados: Itaguaçu — ES**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/itaguacu.html>. Acesso em: 10 de dezembro 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. Será que estamos preparados para novas pandemias? **Portal Butantan**, 1º de outubro de 2021. 2021a. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/depois-da-covid-19-sera-que-estamos-preparados-para-novas-pandemias>. Acesso em: 1º nov. 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. A velocidade com que foi criada a vacina da COVID-19 é motivo de preocupação? **Instituto Butantan**, 2025. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/a-velocidade-com-que-foi-criada-a-vacina-da-covid-19-e-motivo-de-peocupacao-especialista-do-butantan-responde>. Acesso em: 1º nov. 2024.

INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISA, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL - INCAPER. **Programa de Assistência e Extensão Rural – PROATER 2020-2024**: Itaguaçu. Vitória: Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca, Governo do Estado do Espírito Santo, 2020.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e.14, 2020.

KOGA, N. M. *et al.* A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde ante os ataques governamentais à expertise científica para o enfrentamento da Covid-19. **Boletim de Análise Político-Institucional: governança e cultura do uso de evidências no Brasil: experiências, desafios e temas emergentes**. Rio de Janeiro: Ipea; Brasília, DF: Cepal, n. 37, p. 33-41, mar. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi37art2>

LAN, F.Y. *et al.* Work-related COVID-19 transmission. **MedRxiv**, 2020.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-Cov) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, e00019620, 2020.

LEITE, L. R. *et a.* Abordagem mista em teses de um programa de pós graduação em educação: análise à luz de Creswell. **Educ. Pesqui.**, São paulo, v. 47, e243789, 2021.

LEONEL, F. Fiocruz analisa condições de trabalho dos profissionais de saúde na linha de frente da Covid-19. **Fiocruz – ciência e saúde pela vida -**, 22 de julho de 2020. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2020/07/fiocruz-analisa-condicoes-de-trabalho-dos-profissionais-de-saude-na-linha-de-frente>. Acesso em: 19 out. 2025.

LIMA, G. O. de; LIMA, S. J. S. de. Os impactos na pandemia COVID-19 e o tratamento na saúde mental dos enfermeiros. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 4144-4157, 2024.

LUCA, M. M. *et al.* Automedicação entre profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e1212440764, 2023.

LYTHGOE, M. P.; MIDDLETON, P. Ongoing clinical trials for the management of the COVID-19 pandemic. **Trends Pharmacological Sciences**, v. 41, n. 6, p. 363-382, 2020.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Depression Anxiety Stress Scales (DASS)**. Washington, DC: American Psychological Association, 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>. Acesso em: 24 out. 2025.

MACAMBIRA, D. C. B.; TEIXEIRA, S. M. A saúde mental do trabalhador na era do capitalismo monopolista. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 2017, São Luís. **Anais...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2017. p. 1–12. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/asaudementaldotrabalhadornaraeradocapitalismomonopolista.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. As respostas dos países à pandemia em perspectiva comparada: semelhanças, diferenças, condicionantes e lições. In: MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. (eds.). **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições** [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, pp. 323-342. Informação para ação na Covid-19 series-

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019.

MARZIALE, M. H. P. Fortalecimento da enfermagem nos diferentes contextos de atuação a partir da liderança: para além da prática, na política. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e1, p. 1-4, 2022.

MATEUS, F. Cinco anos depois, perduram impactos da pandemia de covid-19. **Jornal da Unicamp**, Campinas, n. 721, p. 6-7, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://jornal.unicamp.br/edicao/721/cinco-anos-depois-perduram-impactos-da-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 19 out. 2025.

MENDES, J. M. R. *et al.* Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 2, 2015.

MENDES, R.M; MISKULIN, R.G.S. Análise de conteúdo como umametodologia. **Cadernos de pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, jul./set. 2017.

MENEZES, C. B.; SERVO, M. L. S. Stress in nursingworkers caring for people with COVID -19. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 77, n. 5, e20230542, 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 9-29.

MORAES, S. H. M. de *et al.* Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. **PLoS One**, v. 18, n. 6, e0274927, 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 2023 – Edição Especial**. Julho 2023. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

NAÇÕES UNIDAS. Sobre o nosso trabalho para alcanças os objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasiil. **Nações Unidas – Brasil**, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 25 out. 2025.

NASCIMENTO, C.K. *et al.* Disparidades étnicas e raciais evidenciadas pela pandemia do COVID-19. **Revista FT**, v.28, e. 133, abril 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/disparidades-etnicas-e-raciais-evidenciadas-pela-pandemia-do-covid-19/>. Acesso em: 5 jan. 2025.

OLIVEIRA, A. C. O. *et al.* O processo de participação política no fortalecimento da enfermagem no cenário de sua prática. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, 2023.

OLIVEIRA, S. A. *et al.* Evidências de validade da Depressão, Anxiety and Stress Scaler entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. **Acta Paul Enfermagem**, v. 38, eAPE0003261, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. La pandemia de COVID-19 aumenta em un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión em todo el mundo. **Organización Mundial de la Salud**, 2 de março de 2022. disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Acesso em: 02 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Transtornos de ansiedade. **Organización Mundial de la Salud**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> Acesso em: 2 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Painel da OMS COVID-19**. Maio 2025. disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>. Acesso: 3 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Com depressão no topo da lista de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”. **OPAS**, 30 de março de 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2017-com-depressao-no-topo-da-lista-causas-problemas-saude-oms-lanca-campanha-vamos>. Acesso em: 1º jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Em meio à pandemia de COVID-19, novo relatório da OMS pede investimento urgente em profissionais de enfermagem. **OPAS**, 8 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-4-2020-em-meio-pandemia-covid-19-novo-relatorio-da-oms-pede-investimento-urgente-em>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020-2021. **OPAS**, 5 de maio de 2022. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 14 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Estudo alerta para altos níveis de depressão e pensamentos suicidas em trabalhadores de saúde na América Latina durante a pandemia. **OPAS**, 13 de Janeiro 2022. 2022b Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em> Acesso em: 01 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. **OPAS**, 17 de junho de 2022. 2022c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 2 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. OMS declara fim da pandemia por COVID-19. **OPAS**, 4 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 28 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Perguntas e respostas: SARS-CoV-2 na América Latina e no Caribe, 4 anos depois. **OPAS**, 23 de fevereiro de 2024. 2024a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2024-perguntas-e-respostas-sars-cov-2-na-america-latina-e-no-caribe-4-anos-depois>. Acesso em: 4 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Depressão. **OPAS**, 28 de junho de 2024. 2024b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/site?search=depress%C3%A3o> Acesso em: 14 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Enfermagem e obstetícia. **OPAS**, 2024. 2024c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem-e-obstetricia>. Acesso em: 28 out. 2025.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and Strategies. **Braz J. Psychiatry**, v. 42, n. 3, 2020.

PACHECO, R. L. *et al.* Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). **Diagn Tratamento**, v, 22, n. 3, p. 121-6, 2017.

PAIVA, L. S. A desvalorização da enfermagem no Brasil: Uma análise crítica. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 12, 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/a-desvalorizacao-da-enferamgem-no-brasil-uma-analise-critica>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PICHEL, M. Coronavírus: o que explica a enorme divisão entre Europa Ocidental e o resto do continente em número de casos de COVID-19. **BBC News Mundo**, 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52627294>. Acesso em: 19 set. 2025.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739-44, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Itaguaçu: Prefeitura Municipal de Itaguaçu, 2022. Disponível em: <https://itaguacu.es.gov.br/detalhe-da-materia/info/plano-municipal-de-saude-2022-2025-178665>. Acesso em: 15 mar. 2024.

REIS, L. M. *et al.* Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Revista nursing**, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, 2020.

ROCHA, R. *et al.* Efeitos das desigualdades e vulnerabilidades socioeconômicas na preparação e resposta do sistema de saúde à COVID-19 no Brasil: Um análise abrangente. **Lancet Glob Health**, v. 9, n. 6, p. e782-e792, 2021.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição paraos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, . 2019. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252019000100011. Acesso em: 28 out. 2025.

RG SYSTEM – TECNOLOGIA EM SOFTWARE. **Relatório de consultas por profissional/dia (01–31 maio 2024)**: Unidade Municipal de Urgência e Emergência Nossa Senhora da Boa Família. 2024.

SANTOS, H. A. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) na avaliação do estado emocional de estudantes de fisioterapia na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e402111637978, 2022.

SANTOS JUNIOR, J. M. J.; GAMA, M. G. O. F. A violência que o profissional da saúde da enfermagem sofre nas unidades de urgência e emergência. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 5, p. 01-24, 2024.

SANTOS, K. M. R. dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, (spe), 2021.

SANTOS, J. L. G. dos *ert al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, e1590016, 2017.

SANTOS, P. *et al.* O médico de família e a COVID 19. **Rev Port Med General Fam**, v. 36, p 100-2, 2020.

SANTOS, S. V. B.; SANTANA, E. Principais estratégias usadas para promoção à saúde dos profissionais de enfermagem na pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e 164101219882, 2021.

SANTOS, D. L. P.; PESSOA, Y. S. R. Q. As repercussões na qualidade de vida e na saúde menatl dos profissionais de enfermagem frente ao processo de pandemia por COVID 19. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 8, e-8086, 2023.

SILVA, A. M. X.; NASCIMENTO, P. M. S.; BOTELHO, R. M. Saúde mental dos

profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, v. VI, n. 13, jul -dez, 2023.

SILVA, L .S.; OLIVEIRA, G. S. de; NEVES, E. H. C. Entrevista na pesquisa em educação de abordagem qualitativa: Algumas considerações teóricas e práticas. **Revista Prisma**. Rio de Janeiro, v.2, n.1. p. 2021.

SILVA, M.C.N; MACHADO, M.H. Sistema de Saúde e Trabalho: Desafios para a enfermagem no Brasil. Conselho Federal de Enfermagem; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SBMFC. **Recomendações da SBMFC para a APS durante a pandemia de COVID-19**. 2020.

SOUSA, G. J. B. *et al.* Estimção e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 28, 2020.

SOUZA, M. K. *et al.* Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva ABCD**, v. 26, n. 3, p. 200- 205, 2013.

SOUZA, V. R. S. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enfermagem**, v. 34, eAPE02631, 2021.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1277-1286, 2023.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Recursos de apoio. **Escola Anna Nery**. 2020; 24(spe): e 20200276.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO ESPÍRITO SANTO -TJE-ES. **Dissolução da Fundação de Amparo ao Hospital José Theodoro de Andrade – Itaguaçu**. 3 maio 2019. Disponível em: <https://www.tjes.jus.br/juiz-de-itaguacu-decide-pela-dissolucao-de-fundacao-de-amparo-a-hospital/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. **Transtornos Afetivos J.**, v. 155, p. 104-109, fev 2014.

VON HOHENDORFF, J. Editorial – A produção científica como resistência às políticas de desmonte. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 1-2, jul 2019.

WANIS, D. L. C. M. *et al.* Desafios da pandemia: repercussões na saúde mental dos enfermeiros – uma visão integrativa. **Cuadernos de educación y Desarrollo**, v.17, n.1, p.01-17, e. 7208, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Coronavírus disease (COVID-19)**

pandemic. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>. Acesso em: 06 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. – WHO. Conselhos para o público: Doença do coronavírus. **World Health Organization**, 18 de março de 2023. 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 06 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Estresse. **World Health Organization**, 26 de fevereiro de 2023. 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>. Acesso em: 02 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Number of COVID-19 deaths reported to WHO (cumulative total)**. 2025. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths>. Acesso em: 30 abr. 2025.

XIANG, Y.T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, e.3, p. 228-229, 2020.

ZU, Z. Y. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. **Radiology**, v. 296, n. 2, p. e15-e25, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU
Estado do Espírito Santo

www.itaguacu.es.gov.br – itaguacu@itaguacu.es.gov.br
 Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguçu (ES) – CEP 29690-000
 Tel: (27) 37251103- Telefax (27) 37251706

Para: *Katty Maribell Gonzales Flores / Discente do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM*

Concordo com a solicitação () **Não concordamos com a solicitação**

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Unidade Municipal de Urgência Emergência " Nossa Senhora da Boa Família" Itaguçu ES e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() **Pendência (s) para anuência:**

Itaguçu, 11 de junho de 2024.

ENELZABETH IGLESIAS BRITO
Secretária Municipal de Saúde
 Decreto nº 9.964/2021

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “DESAFIOS E ESTRATEGIAS DE APOIO NO AMBIENTE DE TRABALHO: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID 19” sob a responsabilidade da Profa. Dra. TASSIANE CRISTINA MORAIS e Mestranda KATTY MARIBELL GONZALES FLORES.

1. Justificativas: Prezado(a) senhor (a), a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental dos profissionais de enfermagem que estiveram na linha de frente do cuidado ao paciente com diagnóstico para COVID 19, se torna necessário conhecer na sua concepção como profissional de saúde, quais foram os principais desafios enfrentados e estratégias de apoio que foram disponibilizados no ambiente de trabalho durante o decorrer da pandemia. Entender esses aspectos se torna essencial para desenvolvimento de políticas públicas que promovam o bem-estar dos profissionais de modo a garantir um atendimento com qualidade aos pacientes que se encontram sob seus cuidados.

2. Objetivos: Analisar os principais desafios e recursos de apoio surgidos no ambiente de trabalho durante o decorrer da pandemia da COVID 19 que repercutem na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

3. Procedimentos que serão utilizados: Os dados serão coletados através de uma entrevista presencial, previamente agendada com a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, serão coletadas informações sociodemográficas e o índice atual de depressão, ansiedade e estresse via escala de DASS-21. As perguntas abertas serão respondidas de forma individual sobre suas percepções vivenciadas como profissional de enfermagem no decorrer da pandemia de COVID-19. Caso não queira participar da pesquisa, tem o direito de se recusar. Caso comece na pesquisa e depois deseje desistir, pode desistir a qualquer momento.

4 Duração e Local da pesquisa: A duração prevista da pesquisa é de 2 anos, mas o material e as informações serão coletados em apenas dois momentos, uma via online e a outra presencial conforme disponibilidade do entrevistado.

3. Desconfortos e riscos esperados: Os riscos envolvidos na participação nesta pesquisa são mínimos e incluem a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento durante as entrevistas, e desconforto ao relembrar experiências difíceis vivenciadas durante a pandemia da COVID-19. Além disso, o uso de gravações de áudio pode causar constrangimento ou mudanças no comportamento dos participantes. No entanto, caso sinta qualquer desconforto, poderão interromper a entrevista a qualquer momento ou se recusar a responder determinadas perguntas sem qualquer prejuízo.

Rubrica Participante: _____

Rubrica Pesquisador: _____

Caso o participante apresente qualquer desconforto significativo, será encaminhado a um profissional de saúde especializado do SUS para o devido acompanhamento e suporte psicológico. Adicionalmente, apesar das medidas rigorosas de segurança, existe o risco de quebra de sigilo dos dados, mas para que isso não aconteça, as informações serão mantidas em sigilo total e não será divulgada a identidade dos participantes.

4. Benefícios que poderão ser obtidos: Não há benefício direto para o senhor(a), o estudo contribuirá como referencial teórico para estudos posteriores e criação de políticas públicas direcionadas a melhoria do ambiente de trabalho e da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

5. Acompanhamento e assistência: O senhor(a) terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas. Haverá disponibilidade de assistência, por eventuais danos à saúde que sejam decorrentes da pesquisa. Caso seja detectado, algum problema de saúde previamente ao início da pesquisa, o senhor (a) será encaminhado ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento gratuito e imediato.

6. Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: O senhor(a) não é obrigado a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado pelos pesquisadores.

7. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

8. Garantia de ressarcimento financeiro: A pesquisa não oferece riscos mínimos aos participantes e não ocasionará custos financeiros. Entretanto, os pesquisadores realçam que em caso haja despesas tidas pelos participantes em razão da sua participação da pesquisa a mesma será ressarcida, ficando assim garantida ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, a senhora poderá contatar a pesquisadora TASSIANE CRISTINA MORAIS ou KATTY MARIBELL GONZALES FLORES no telefone (27) 99728-5534 ou (27) 99985-1976, e-mail: tassiane.morais@emescam.br ou katty.flores@edu.emescam.br ou no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402.

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde-EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/EMESCAM

Rubrica Participante: _____

Rubrica Pesquisador: _____

tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____/____/2024

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa "DESAFIOS E ESTRATEGIAS DE APOIO NO AMBIENTE DE TRABALHO, SAUDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID 19", sob a responsabilidade da Profa. Dra. TASSIANE CRISTINA MORAIS, eu, TASSIANE CRISTINA MORAIS, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora Responsável

Rubrica Participante: _____

Rubrica Pesquisador: _____

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Dados sociodemográficos:

Sexo: M () F ()

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Ano de contratação:

Renda familiar:

1. Como você descreveria sua experiência relacionada a sua saúde mental durante a pandemia em comparação com o período anterior e/ou posterior? O que mudou? Desenvolveu algum sintoma relacionado ao seu trabalho?
2. Durante a pandemia quais foram os principais desafios que você enfrentou no seu ambiente de trabalho? e como estes afetaram a sua saúde mental?
3. Na empresa que trabalha foram disponibilizados recursos de apoio para você lidar com esses desafios? Você acredita que esses recursos o ajudaram de alguma forma a lidar com o estresse e a pressão durante a pandemia?
4. Houve alguma mudança em seu bem-estar emocional durante ou após a pandemia da COVID-19? Como você lidou com isso?
5. Você pensa que a pandemia trouxe mudanças sejam estas positivas ou negativas na forma como a saúde mental dos profissionais de enfermagem é abordada pelos governantes, sociedade e os mesmos profissionais de saúde. descreva quais você acredita ser mais relevantes?
6. Quais são as suas expectativas em relação à sua atuação profissional em contexto de novas crises sanitárias no futuro?
7. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional para melhorar o suporte emocional e psicológico no trabalho para os profissionais de enfermagem durante situações de crise como a pandemia de covid 19.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE DASS- 21

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

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

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

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.097.505

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos adequados.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2381820.pdf	09/09/2024 21:12:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_setembro_DOC.doc	09/09/2024 21:07:07	KATTY MARIBELL GONZALES FLORES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_ATUAL_SETEMBRO.pdf	09/09/2024 13:15:34	KATTY MARIBELL GONZALES FLORES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atual_Plataforma.pdf	04/09/2024 11:39:58	KATTY MARIBELL GONZALES FLORES	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	09/07/2024 21:20:18	KATTY MARIBELL GONZALES FLORES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/07/2024 20:43:22	KATTY MARIBELL GONZALES	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.097.505

saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Objetivo Secundário:

1- Identificar o índice atual de Depressão, Ansiedade e Estresse nos profissionais da enfermagem; 2- Descrever os principais desafios oriundos da COVID 19 que contribuíram negativamente para a saúde mental dos profissionais da enfermagem no decorrer da pandemia; 3- Elencar as principais estratégias de suporte, adotadas no ambiente de trabalho, para apoio à saúde mental e bem-estar dos profissionais da enfermagem no decorrer do cenário pandêmico; 4- Identificar as sugestões dos profissionais da enfermagem para proposição de melhorias de políticas públicas e práticas de suporte à saúde mental voltadas para os profissionais da enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos na participação nesta pesquisa são mínimos e incluem a possibilidade de constrangimentos ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento durante as entrevistas e desconforto ao relembrar experiências difíceis vivenciadas durante a pandemia da COVID-19.

Além disso, o uso de gravações de áudio podem causar constrangimento ou mudanças no comportamento dos participantes. No entanto caso os

participantes sintam qualquer desconforto, poderão interromper a entrevista a qualquer momento ou se recusar a responder determinadas perguntas

sem qualquer prejuízo. Caso o participante apresente qualquer desconforto significativo, será encaminhado a um profissional de saúde

especializado do SUS para o devido acompanhamento e suporte psicológico. Adicionalmente, apesar das medidas rigorosas de segurança, existe o

risco de quebra de sigilo dos dados, mas para que isso não aconteça, as informações serão mantidas em sigilo total e não será divulgada a

identidade dos participantes.

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos aos participantes, o estudo contribuirá como referencial teórico para estudos posteriores e criação de políticas

públicas direcionadas a melhoria do ambiente de trabalho e da saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima a sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Lúzia CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios e Estratégias de Apoio no Ambiente de Trabalho: Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no Contexto da Pandemia de COVID-19

Pesquisador: KATTY MARIBELL GONZALES FLORES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82086824.5.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.097.505

Apresentação do Projeto:

Tipo de estudo quanti-qualitativo de caráter descritivo. A população a ser estudada serão os profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e

auxiliares de enfermagem) que trabalharam no cuidado direto a pacientes com COVID- 19 durante a pandemia e que atualmente ainda trabalham

na Unidade Municipal de Urgência Emergência " Nossa Senhora da Boa Família" do município de Itaguaçu -ES. Os participantes serão convidados a

participar do estudo livres de coação e conflitos de interesse, após assinatura por escrito no TCLE será realizada a entrevista num único momento.

primeiro será aplicado no questionário da entrevista a coleta de dados sócio demográficos e do índice atual de Depressão, Ansiedade e Estresse

através da escala validada DASS-21. Posteriormente, serão feitas perguntas abertas sobre as percepções relatadas pelos participantes no decorrer

da pandemia de COVID - 19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os principais desafios e estratégias de apoio surgidos no ambiente de trabalho no decorrer da pandemia da COVID- 19 que repercutem na

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.097.505

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/07/2024 20:43:22	FLORES	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 24 de Setembro de 2024

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Lúzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br