

Os desgastes da saúde do trabalhador de enfermagem e a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa

Carla Andrea Trapé¹  Raphael Pablo Abreu dos Santos² 

¹Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EE/USP. São Paulo/SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande – FAMED/FURG. Rio Grande/RS, Brasil.
E-mail: carlaens@usp.br

Resumo Gráfico



Resumo

Este estudo aborda o debate sobre a intensificação dos desgastes na saúde dos trabalhadores de enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19, destacando o aumento do volume de trabalho como um fator adicional de precarização das condições laborais. Ancora-se no campo de conhecimentos da Saúde do Trabalhador que se pauta na concepção de que o sofrimento e a doença dependem da forma como os trabalhadores estão inseridos no processo produtivo. O objetivo foi identificar a produção científica relativa aos desgastes enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 e explorar as possibilidades de enfrentamento desses desgastes. Realizou-se revisão integrativa, examinando bases de dados como *Cinahl*, *Embase* e *Lilacs*, utilizando-se os descritores “Saúde do Trabalhador”, “Saúde Ocupacional”, “Occupational Health”, “Salud Laboral”, “Pandemia de Covid-19”, “Covid-19”, “2019 coronavírus”, “2019 New Coronavírus” e “Enfermagem”, “Equipe de Enfermagem”, “Técnicos de Enfermagem”, “Auxiliares de Enfermagem”, “Enfermeros no Diplomados”, “Licensed Practical Nurses”, “Assistentes de Enfermagem”, “Nursing Assistants”, “Asistentes de Enfermería”, resultando em 26 estudos para análise. Grande parte dos trabalhos embasou-se no referencial teórico da saúde ocupacional (92%), relacionando os desgastes a riscos e comportamentos individuais, enquanto uma minoria adotou a perspectiva da saúde do trabalhador (8%), vinculando o desgaste à organização dos processos de trabalho. Os resultados indicaram uma tendência à abordagem individualizante dos problemas, negligenciando as causas estruturais do adoecimento. Conclui-se que a literatura científica tem abordado os desgastes da saúde dos trabalhadores de enfermagem no contexto da pandemia com base numa abordagem multifatorial que, apesar dos avanços no entendimento do problema, acaba traduzindo-se em soluções que tendem a ser desconectadas e que responsabilizam o próprio trabalhador pelo adoecimento, desconsiderando a influência de mudanças estruturais no processo de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, espalhou-se rapidamente pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificá-la como pandemia em 11 de março de 2020. Com a rápida transmissão do vírus, surgiram desafios significativos, como hospitais lotados, escassez de equipamentos de proteção, jornadas de trabalho prolongadas, falta de mão de obra qualificada e problemas de saúde mental e física entre os profissionais de saúde. No Brasil, as dificuldades próprias do contexto da pandemia, aliadas a processos anteriores de precarização das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, sobretudo ao subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS), resultaram em desgastes físicos e psíquicos. Exemplifica-se com a situação ocorrida em 2021 na cidade de Manaus, em que a alta demanda por oxigênio nas unidades de terapia intensiva ocasionou a falta generalizada desse insumo, fundamental para o tratamento dos pacientes infectados, e obrigou as equipes de saúde a tomarem a decisão difícil sobre quem teria prioridade para receber

oxigenoterapia. Tal episódio causou intenso sofrimento para as equipes de saúde locais¹.

Nesse estudo toma-se por pressuposto que tanto o sofrimento físico como psíquico dos trabalhadores são manifestações de desgastes que se apresentam distintos nos heterogêneos perfis de reprodução social entendida como “o conjunto da vida social caracterizado pelas formas de trabalhar e consumir, [além das] relações que os seres humanos estabelecem entre si para produzir a vida social (...)” (p.133)². É importante ressaltar que a dinâmica de reprodução das relações sociais impacta diferencialmente técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem³. A desigualdade social entre essas categorias resulta em níveis diferenciados de adoecimento e mortes num mesmo setor profissional³.

No contexto pandêmico, os problemas relativos às condições de trabalho dos profissionais de saúde intensificaram-se. O risco de morte e de contaminação dos trabalhadores e de seus familiares convergiram para complicações no atendimento e produziram adoecimento desses profissionais de enfer-

magem. Estima-se que um terço das mortes da categoria ocorridas em todo o mundo aconteceram no Brasil⁴. Em decorrência da falta de profissionais, os trabalhadores tiveram que estender sua jornada de trabalho para corresponder ao aumento da demanda dos seus serviços, ocasionando problemas para sua saúde e segurança no trabalho³. Com o início da vacinação em massa da população, houve aumento no trabalho repetitivo dos profissionais da saúde em todas as unidades.

A literatura científica descreve os trabalhadores da saúde como grupo de risco para o desenvolvimento de doenças musculoesqueléticas⁵. Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que o contexto atual de adoecimento do trabalhador de enfermagem, marcado pelas desiguais inserções de classe, expressa-se não somente em termos psicológicos, mas também físicos³. Sendo assim, torna-se necessário expor a relação entre as condições de trabalho e o agravamento do adoecimento do trabalhador de enfermagem durante a pandemia, considerando também as mudanças legais em relação ao trabalho de enfermagem que agravaram a situação antes mesmo da crise sanitária³.

Para se discutir a complexa relação entre condições de trabalho e adoecimento, faz-se necessário fazer a distinção entre o campo de conhecimentos da Saúde Ocupacional (SO) e da Saúde do Trabalhador (ST). A saúde ocupacional, desenvolvida a partir da crítica à abordagem estritamente biológica e médica centrada na medicina do trabalho, ancora-se na perspectiva teórica da multicausalidade do processo saúde-doença em que o processo de adoecimento do trabalhador vincula-se fatores de risco biológicos, ambientais e comportamentais⁶.

Tal abordagem apresenta limitações já que concebe a relação de causa e efeito do adoecimento desconsiderando as condições históricas e materiais objetivas. Focaliza as ações sobre os sintomas sem enfrentar as causas dos desgastes – a precarização das

condições de trabalho. O modelo de saúde ocupacional mostra-se insuficiente porque considera o trabalhador somente como objeto de ações de prevenção e tratamento, com foco em mudanças de comportamento e novos hábitos laborais, com o objetivo de reduzir os riscos associados ao trabalho⁶. Para esta vertente, desgastes são causados por alguma falta ou limite que seria responsabilidade do trabalhador resolver com esforço, criatividade e resiliência. Apesar da sua perspectiva multidisciplinar manteve-se voltada a garantir os interesses corporativos e aumento de produtividade⁷.

O campo de conhecimentos da Saúde do Trabalhador (ST) ancora-se em uma concepção diferente a respeito do processo saúde-doença e se pauta na compreensão de que o sofrimento e a doença dependem da forma como os trabalhadores estão inseridos no processo produtivo, e não pelo seu estilo de vida ou pelos seus hábitos individuais^{6,7}. Ampara-se no referencial da determinação social do processo saúde-doença e pauta-se na ideia de que o fortalecimento da saúde do trabalhador ocorre por meio da participação deste nas decisões sobre suas condições de trabalho, diferentemente da visão positivista de saúde de que a ciência, se bem aplicada, é capaz de resolver todos os problemas de saúde sem a participação de todas as pessoas que fazem o mundo do trabalho. A participação do trabalhador nessa perspectiva é indispensável, pois a reflexão e crítica dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho é essencial para o enfrentamento dos desgastes⁷.

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou analisar a discussão sobre a intensificação dos desgastes sofridos pelos trabalhadores da enfermagem durante a pandemia, bem como as causas desses desgastes e as propostas de enfrentamento com vistas a contribuir para o debate sobre a organização do trabalho e o modo como ela pode intensificar desgastes na saúde dos trabalhadores de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se a partir de uma revisão integrativa da literatura científica⁸. As revisões desta natureza seguem passos determinados: a) formulação da pergunta norteadora, que deve ser clara e específica; b) busca abrangente de literatura nas bases de dados; c) coleta de dados importantes do material selecionado; d) análise crítica dos estudos incluídos; e) discussão dos resultados e f) apresentação da revisão integrativa.

A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) foram selecionados os descritores para pesquisa. Para cada base de dados (*Cinahl*, *Embase* e *Lilacs*) foi feita uma equação de pesquisa a partir de operadores booleanos para que a combinação dos termos retornasse o que havia sido produzido sobre o tema até o momento.

- *Cinahl*: ("Occupational Health" OR "Worker Health" OR "Salud Laboral" OR "Saúde do Trabalhador" OR "Saúde Ocupacional") AND ("COVID-19" OR "Pandemia de Covid-19" OR "2019 coronavírus" OR "2019 New Coronavírus") AND ("Nursing" OR "Nursing Staff" OR "Nursing Team" OR "Técnicos de Enfermagem" OR "Auxiliares de Enfermagem" OR "Nurses, Licensed Practical" OR "Licensed Practical Nurses" OR "Nursing Assistants" OR "Assistentes de Enfermagem" OR "Assistentes de Enfermería") = 306 publicações.

- *Embase*: ('occupational health'/exp OR 'worker health'/exp OR 'salud laboral' OR 'saude do trabalhador' OR 'saude ocupacional') AND ('covid-19'/exp OR 'covid-19 pandemic'/exp OR '2019 coronavirus'/exp OR '2019 new coronavirus') AND ('nursing'/exp OR 'nursing staff'/exp OR 'nursing team'/exp OR 'tecnicos de enfermagem' OR 'auxiliares de enfermagem' OR 'licensed practical nurse'/exp OR 'nursing assistants'/exp OR 'asistentes de enfermería') = 310

- *Lilacs*: ("Saúde do Trabalhador" OR "Saúde Ocupacional" OR "Salud Laboral" OR "Occupational Health") AND ("Pandemia de Covid-19"

OR "Covid-19" OR "2019 coronavírus" OR "2019 New Coronavírus") AND ("Enfermagem" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Técnicos de Enfermagem" OR "Auxiliares de Enfermagem" OR "Enfermeros no Diplomados" OR "Licensed Practical Nurses" OR "Assistentes de Enfermagem" OR "Nursing Assistants" OR "Assistentes de Enfermería") = 99 publicações.

Utilizando-se a estratégia PCC (População: trabalhadores de enfermagem; Conceito: intensificação dos desgastes do trabalho e estratégias de enfrentamento; Contexto: período pós-pandêmico), o presente estudo toma como pergunta de pesquisa: "Quais os desgastes advindos da pandemia sofridos pelos trabalhadores de enfermagem, suas causas e estratégias de enfrentamento?"

As buscas ocorreram de agosto de 2022 a fevereiro de 2023 nas bases de dados *Cinahl*, *Embase* e *Lilacs*. Foram incluídos textos publicados em espanhol, inglês e português que puderam ser acessados na íntegra. Excluíram-se trabalhos que abordaram outros profissionais além da enfermagem, assim como materiais que consideraram períodos anteriores a pandemia. Identificou-se, de início, 715 artigos. Destes, apenas 40 passaram para triagem após seleção por título. Posteriormente, 34 estudos passaram para etapa final depois de serem lidos os resumos e 8 estudos foram excluídos da revisão por incluírem outros profissionais além dos da enfermagem em sua pesquisa, bem como por não dispor acesso ao texto na íntegra. Assim, foram incluídos 26 estudos. Esse processo contou com a participação de dois pesquisadores.

O estudo seguiu a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA)*⁹ que permitiu por meio de um fluxograma organizar o material utilizado. Esse método consiste nas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme indicado na Figura 1.

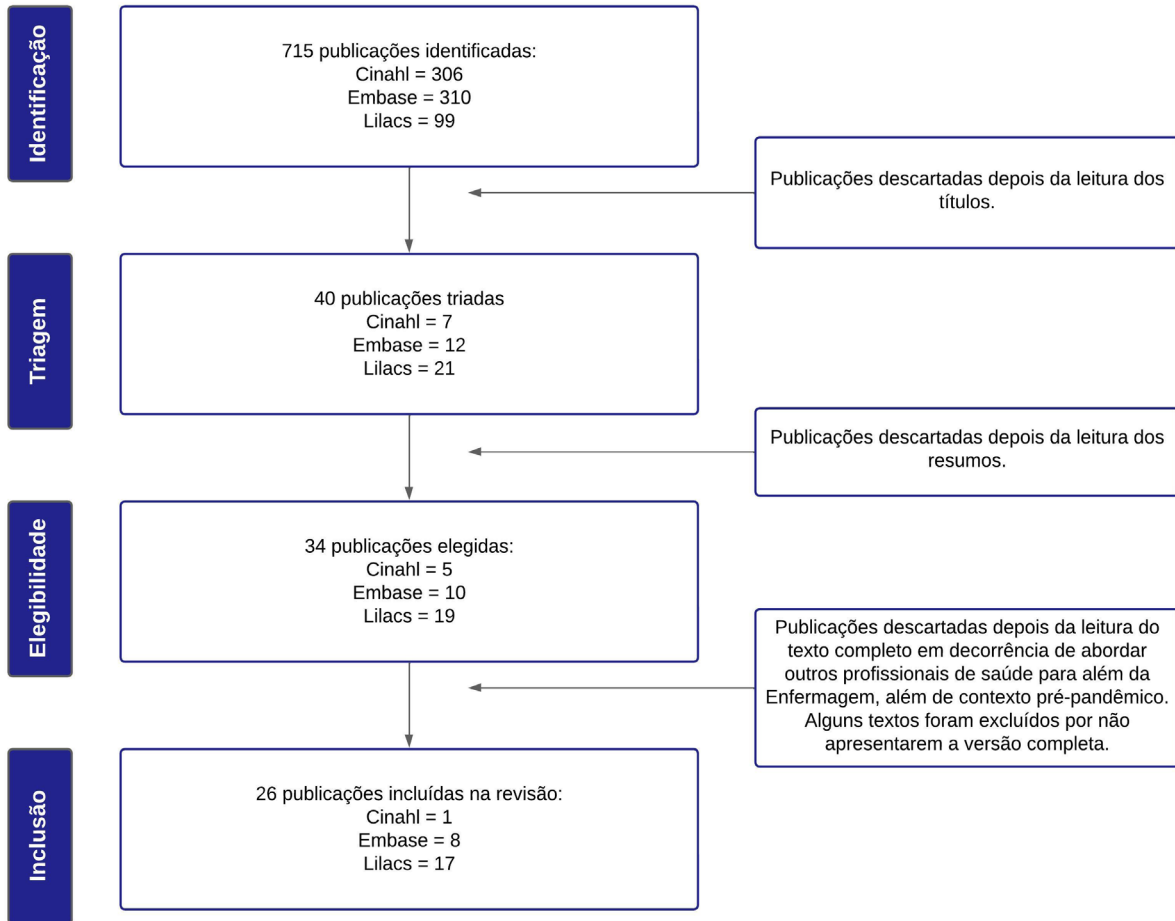


Figura 1 - Itens Preferenciais para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises: Extensão para Revisões de Escopo (PRISMA). São Paulo, 2024.

Utilizando-se o *software Excel*, os 26 estudos selecionados tiveram suas informações registradas, em um quadro de extração organizado em colunas com os campos número, título, desgastes, causas dos desgastes, propostas de enfrentamento e perspectiva teórica. Para analisar os resultados avaliou-se

se os artigos se encontravam na perspectiva multifatorial dos fatores de risco que norteiam o referencial da Saúde Ocupacional ou se alinhavam-se com a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença que ancora o referencial da Saúde do Trabalhador.

RESULTADOS

Quadro 1 - Síntese dos desgastes, suas causas e propostas de enfrentamento relacionados à Saúde do Trabalhador de Enfermagem. São Paulo, 2024.

Número	Título	Desgastes	Causas dos desgastes	Propostas de enfrentamento	Perspectiva Teórica
1	A saúde do trabalhador: O pensar da Enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19 Autor: Albertina Souza, Jéssica Brito <i>et al.</i> , 2022.	Problemas psicológicos, exaustão	Escassez de força de trabalho, medo de infecção, desinformação	Medidas de prevenção, apoio psicológico, estrutura hospitalar adequada	Multifatorial - Saúde Ocupacional
2	O impacto da Covid-19 no bem-estar físico de profissionais de Enfermagem e Médicos: Revisão Integrativa- Carolina Pretto, Karen de Moraes <i>et al.</i> , 2022.	Privação de sono, dores de cabeça, lesões cutâneas	Má qualidade do sono, distúrbios mentais, uso contínuo de EPIs	Investir em pesquisas para melhorar condições de trabalho	Multifatorial - Saúde Ocupacional
3	Suporte ético-emocional à profissionais de Enfermagem frente à pandemia de Covid-19: relato de experiência- Gabriela Gonçalves Amaral, Lívia Silveira Silva <i>et al.</i> , 2022.	Solidão, despreparo, esgotamento profissional, falta de apoio	Relato de experiência sem discussão das causas	Ampliação de suporte ético-emocional via teleatendimento	Multifatorial - Saúde Ocupacional
4	Impactos da pandemia Covid-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras - Gabriela Amaral, Lívia Silva <i>et al.</i> , 2020.	Medo de infectar a família, falta de EPI's, ansiedade, estresse, exaustão	Ineditismo da doença, carência de informações, superlotação, dilemas éticos	Aflorar qualidades e peculiaridades profissionais, como criatividade e resiliência	Multifatorial - Saúde Ocupacional
5	Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 - Alexa Centenaro, Andressa de Andrade <i>et al.</i> , 2021	Estresse, ansiedade, depressão, <i>burnout</i>	Características sócio laborais, condições de saúde	Apoio psicoemocional, fortalecer resiliência	Multifatorial - Saúde Ocupacional
6	Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da Covid-19 - Maria Rocha, Fernando Carvalho <i>et al.</i> , 2020	Jornadas extensas, ritmo intenso, desvalorização, conflitos interpessoais	Trabalho em instituições privadas, falta de apoio social	Planejar ações para melhorar a qualidade de vida	Multifatorial - Saúde Ocupacional
7	Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19 - Marta Herculano, Maria Torre <i>et al.</i> , 2021	Falta de informação, inquietação, medo, angústia, estresse	Desassistência institucional, incerteza, sofrimento psíquico	Condições de trabalho seguras, apoio psicológico, fluxos assistenciais definidos	Multifatorial - Saúde Ocupacional

Número	Título	Desgastes	Causas dos desgastes	Propostas de enfrentamento	Perspectiva Teórica
8	Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19 - Fabiana Santos, Jessica Pessoa <i>et al.</i> , 2021	Esgotamento físico, falta de recursos	Falta de equipe, EPIs, testes diagnósticos, desvalorização	Melhorar mecanismos de contratação, qualificação e valorização	Multifatorial - Saúde Ocupacional
9	Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de enfermagem da atenção paliativa oncológica - Endi Kirby; Alex Sandro Siqueira <i>et al.</i> , 2020	Taquicardia, cansaço, ansiedade, <i>burnout</i>	Ambiente de trabalho desfavorável, medo do desconhecido, falta de reconhecimento	Encorajar apoio e confiança, oportunidades para consulta e supervisão de pares	Multifatorial - Saúde Ocupacional
10	Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa - Magda Faria, Kalyane França <i>et al.</i> , 2021	Ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse pós-traumático, <i>burnout</i>	Gênero, idade, transtorno mental prévio, estresse, mudança de setor	Realização de novas investigações, estratégias de apoio à saúde mental	Multifatorial - Saúde Ocupacional
11	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19 - Claudio Fonseca, Bianca Aguiar <i>et al.</i> , 2021	Sofrimento físico e mental, baixa remuneração, falta de EPI	Más condições de ambiente físico, extensas jornadas, falta de segurança	Demonstrar e analisar fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho	Multifatorial - Saúde Ocupacional
12	Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19 - Elisabete Borges, Cristina Queirós <i>et al.</i> , 2020	Ansiedade, angústia, medo, estresse, insegurança	Alterações do espaço físico, horário e natureza do trabalho	Conscientização sobre a promoção de saúde no trabalho	Multifatorial - Saúde Ocupacional

Número	Título	Desgastes	Causas dos desgastes	Propostas de enfrentamento	Perspectiva Teórica
13	Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem - Emanuelli Luz; Oclaris Munhoz <i>et al.</i> , 2020	Estresse ocupacional, <i>burnout</i> , distúrbios psíquicos, sofrimento moral	Subfinanciamento do SUS, desvalorização, instabilidade trabalhista, carga horária, baixos salários	Investimentos em acolhimento mental, monitoramento da sobrecarga, apoio psicológico, com envolvimento dos trabalhadores nas decisões estratégicas e nas discussões sobre a organização do processo de trabalho permitindo que os trabalhadores contribuam com suas perspectivas e experiências	Determinação social do processo saúde-doença - Saúde do Trabalhador
14	Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19 - Adriano Belarmino; Karina de Mendonça <i>et al.</i> , 2020	Lesões dermatológicas, escassez de EPI, sofrimento mental	Medo de contaminação, deterioração das relações sociais	Medidas para diminuir morbimortalidade, aumentar proteção, melhorar qualidade e segurança	Multifatorial - Saúde Ocupacional
15	De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? - Samira Soares, Norma Souza <i>et al.</i> , 2020	Irritabilidade, estresse, alteração do sono, obesidade, hipertensão, gastrite, <i>burnout</i>	Políticas econômicas neoliberais, falta de recursos, escassez de força de trabalho, demanda elevada de pacientes	Discussões multiprofissionais que envolvam a participação de toda equipe profissional nos processos decisórios relacionados ao planejamento do próprio trabalho e políticas de investimentos em pesquisa. Avaliação e intervenção psicológica, apoio social, comunicação efetiva, horários flexíveis, ajuda psicossocial	Determinação social do processo saúde-doença - Saúde do Trabalhador
16	Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências - Diogo Barbosa, Márcia Gomes <i>et al.</i> , 2020	Carga de trabalho, depressão, ansiedade, medo, exposição ao vírus	Novos protocolos de segurança, autocuidado reduzido, falta de informação, preocupação com a família	Avaliação e intervenção psicológica, apoio social, comunicação efetiva, horários flexíveis, ajuda psicossocial	Multifatorial - Saúde Ocupacional
17	Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19 - Fernanda Miranda, Leni Santana <i>et al.</i> , 2020	Agravos psicológicos, adoecimento físico, danos morais	Extensas jornadas, ritmo intenso, desvalorização, conflitos interpessoais	Reinvenção e aprendizado, apoio de conselhos e associações de classe	Multifatorial - Saúde Ocupacional

Número	Título	Desgastes	Causas dos desgastes	Propostas de enfrentamento	Perspectiva Teórica
18	<i>Challenges Facing Nurses toward Providing Care for Patients at Intensive Care Units during the Pandemic of Coronavirus Disease</i> - Jameel Yousif Khalaf, Serwan Jafar Bakey, 202	Escassez de mão de obra, carga de trabalho, conflitos de papéis	Grande número de pacientes, falta de infraestrutura, tensão e estresse, falta de apoio hierárquico	Incentivar apoio aos enfermeiros, reduzir condições de trabalho estressantes	Multifatorial - Saúde Ocupacional
19	<i>Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil</i> - Michelle Fernandez, Gabriela Lotta et al., 2020	Medo, irritabilidade, sobrecarga de trabalho, tristeza, solidão	Alteração dos processos de trabalho, demanda por maior vigilância nas medidas de prevenção	Necessidade de análises científicas mais profundas, revisão das medidas governamentais pontuais para lidar com os problemas ocasionados pela pandemia.	Multifatorial - Saúde Ocupacional
20	<i>Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic</i> - Majid Heidari Jamebozorgi, Ali Karamoozian, Tayebe Ilaghinezhad Bardsiri, Hojjat Farahmandnia	<i>Burnout</i> , esgotamento emocional, redução da realização pessoal	Sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e equipamento, exposição ao risco de contágio	Implementar políticas nacionais e locais para suporte aos enfermeiros no período da pandemia.	Multifatorial - Saúde Ocupacional
21	<i>Evaluation of the relationship between occupational stress and hospital support among nurses caring for COVID-19 patients</i> - Somayeh Fazaeli, Mehdi Yousefi et al., 2021	Mortalidade, carga de trabalho, conflitos, preparação inadequada	Insuficiência de recursos de apoio, conflitos profissionais, incerteza do tratamento	Políticas de incentivo, satisfação das necessidades dos enfermeiros, formação e apoio psicológico, redução do horário de trabalho	Multifatorial - Saúde Ocupacional
22	<i>Burnout among nurses during coronavirus disease 2019 outbreak in Shiraz</i> - Mahhsa Kamali, Ahhhmad Sadati et al., 2020	<i>Burnout</i> , esgotamento emocional, estresse, exaustão	Pressão física e psicológica, sobrecarga de trabalho	Políticas de incentivo, satisfação de necessidades, proteção pessoal adequada, formação de pessoal, serviços psicológicos, redução de horário de trabalho	Multifatorial - Saúde Ocupacional

Número	Título	Desgastes	Causas dos desgastes	Propostas de enfrentamento	Perspectiva Teórica
23	<i>Factors influencing hospital anxiety and depression among emergency department nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study</i> - Naif S. Alzahrani, Abdulaziz Almarwani <i>et al.</i> , 2020	Depressão e ansiedade	Grande carga de trabalho, eventos adversos, horários erráticos	Adoção de medidas pelos gestores para aliviar sintomas e melhorar o tratamento	Multifatorial - Saúde Ocupacional
24	<i>Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis</i> - Shaohua Hu, Qing Dai <i>et al.</i> , 2020	Problemas psicológicos, depressão, pressão emocional	Sobrecarga de trabalho, falta de EPI, falta de apoio	Implementação de programas de educação em saúde mental focados em segurança e apoio	Multifatorial - Saúde Ocupacional
25	<i>Anxiety, Depression, and Their Contributing among Nurses Infected with COVID-19 in Iran: A Cross-sectional Study</i> - Amir Behnoush, Navid Ahmadi <i>et al.</i> , 2020	Depressão, ansiedade, mal-estar, fadiga, dor de cabeça	Medo de infectar a família, falta de EPI, jornadas longas	Reforço da orientação e competências de enfermagem, apoio social	Multifatorial - Saúde Ocupacional
26	<i>Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians</i> - Eduardo Sánchez-Sánchez, J. Ángel García-Álvarez <i>et al.</i> , 2021	Depressão, ansiedade, insônia, estresse	Confusão, falta de informação e formação, falta de EPI, alta taxa de infecções	Fornecimento de instalações e apoio administrativo pelo governo para melhorar a saúde psicológica	Multifatorial - Saúde Ocupacional

Dentre os trabalhos de agosto de 2022 a fevereiro de 2023, identificou-se que 30% dos artigos correspondiam à literatura internacional. Esses artigos estão indicados pelo número do quadro síntese: 19 (Baçuba, Paquistão e Suíça), 21 e 27 (Suíça), 22 e 23 (Irã), 24 (Arábia Saudita), 25 (China) e 26 (Estônia e Irã). Essas publicações

demonstram uma variedade geográfica significativa nas discussões sobre o tema da intensificação dos desgastes na saúde dos trabalhadores em função da pandemia. Embora existam publicações de outros países, 69% dos estudos analisados na revisão foram realizados no Brasil. Essas pesquisas nacionais variaram em termos meto-

dológicos, utilizando revisões, reflexões teóricas, relatos de experiências, métodos mistos e estudos qualitativos.

No que diz respeito aos desgastes abordados nos estudos, esses podem ser classificados em físicos e psicológicos/emocionais. Os desgastes físicos estavam presentes em 19% dos artigos e incluíram lesões dermatológicas^{10,11}, taquicardia¹², obesidade, gastrite, hipertensão, alteração no fluxo menstrual, doenças osteomusculares¹², fadiga, mal-estar, dor de cabeça e óbitos decorrentes do COVID¹³. Os desgastes psicológicos/emocionais apresentados em 81% dos estudos foram: exaustão^{14,15,16}, privação do sono^{12,17,18,19}, depressão^{17,18,19,20,21,22,23,24}, estresse pós-traumático^{17,20}, *burnout*^{11,12,14,17,25}, estresse^{17,18,20,25,26,27}, ansiedade^{11,12,17,18,19,20,21,22,24,27}, sensação de fracasso²⁸, inquietação¹⁰, dilema moral devido a ter que fazer escolhas difíceis como a de quem receberia oxigênio²⁵, angústia e medo^{11,18,21,26,27} e outros problemas psicológicos de diversas ordens^{15,23,28}.

As causas dos desgastes apontados anteriormente foram classificadas a partir da diferenciação de suas perspectivas teóricas. Sendo assim, verificou-se que 92% dos trabalhos se encontravam na perspectiva da Saúde Ocupacional, que se volta para sintomas e fatores de risco sem abordar as causas dos desgastes relacionados com a precarização das condições de trabalho. Nessa perspectiva, identificaram-se: ambiente de trabalho desfavorável/condições insalubres de trabalho^{11,18,29}, deterioração das relações sociais devido ao isolamento social e medo de infectar a família²⁴, dilemas éticos sobre para quem se destinaria o tratamento¹⁶, estresse, falta de apoio social³⁰, falta de equipamentos^{10,11,13,25,26,28,31,32}, falta de formação adequada do trabalhador¹⁹, falta de profissionais^{18,29}, falta de testes diagnósticos^{18,19}, falta de equipamentos de proteção individual^{16,23}, falta de informação sobre a doença¹⁶, ser do sexo feminino (maior predisposição à ansiedade), ser mais jovem (insegurança na realização das atividades)¹⁷, necessidade de rápidas adaptações no trabalho devido novos protocolos de segurança²¹, risco/medo de infecção²⁵.

Apenas 8% dos artigos ancoravam-se no referencial da Saúde do Trabalhador, no qual há análise das condições econômicas, políticas e

sociais que influenciam as condições de trabalho. Entre os desgastes identificados estão o sofrimento moral, estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* e as suas causas aludem à precarização da organização do trabalho em saúde e ao subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, pois esse baixo aporte de orçamento limita a disponibilidade de recursos, como mão de obra e equipamentos²⁵.

A carência de recursos aumenta a pressão por produtividade e produz desgaste. No estudo mencionado acima, tal posição evidencia-se a partir de recomendação que aponta para a reorganização do processo de trabalho e ao aumento de investimentos no setor para minimizar os impactos da pandemia na saúde do trabalhador. Além disso, os autores identificam na Enfermagem uma categoria sujeita ao processo de flexibilização e instabilidade do trabalho, uma vez que tal profissão é impactada por políticas de redução de custos (por exemplo, ao estabelecer contratação temporária em regime parcial e contratos precários).

Da mesma forma, Soares *et. al.*² indicam que a configuração do trabalho na área da saúde, fundamentada em políticas econômicas neoliberais, emerge como um fator subjacente aos desgastes enfrentados. Tais políticas ancoram-se na contenção de gastos públicos, na ausência de investimentos na infraestrutura e na escassez de recursos humanos que são submetidos a jornadas extenuantes contribuindo, assim, para o agravamento da prevalência de doenças entre os trabalhadores nesse contexto.

Ressalta-se que as causas dos desgastes podem ser analisadas de formas distintas a depender do referencial. Assumindo-se a perspectiva da Saúde Ocupacional no que diz respeito, por exemplo, à deterioração das relações pessoais, esta pode ser compreendida como resultado de conflitos interpessoais no âmbito do comportamento dos envolvidos. Já na perspectiva da Saúde do Trabalhador, essa questão emerge da ausência de espaços de discussões multiprofissionais que envolvam reflexões sobre a organização dos distintos processos de trabalho das diferentes categorias e suas articulações.

Coerentemente, no que diz respeito às propostas de enfrentamento dos desgastes identifi-

cados, as mais preponderantes voltaram-se para o âmbito individual, mais afinadas com a perspectiva da Saúde Ocupacional em detrimento das estratégias no âmbito coletivo ancorado no campo da Saúde do Trabalhador. As propostas de enfrentamento no âmbito individual referiram-se principalmente aos investimentos em promoção da saúde^{27,30}, à criação de programas de apoio psicológico^{26,33}, aos investimentos em formação a partir de educação continuada para treinar a equipe sobre como lidar com a nova doença¹⁵, à resiliência para lidar com as adversidades trazidas pelo contexto da pandemia^{11,14,16,20}.

Já as propostas de enfrentamento no âmbito coletivo concentraram-se em aspectos como sindicalização (processo pelo qual os trabalhadores se articulam em sindicatos para promover e proteger seus interesses enquanto categoria trabalhista), criação e fortalecimento de redes de apoio (mecanismos de suporte social formados por pessoas ou grupos que oferecem ajuda,

suporte emocional, recursos e assistência), discussões multiprofissionais que envolvam a participação de toda equipe profissional nos processos decisórios relacionados ao planejamento do próprio trabalho e políticas de investimentos em pesquisa^{12,25}.

A partir dos resultados identifica-se então, que a maior parte dos artigos incluídos neste estudo fundamentam-se na perspectiva multifatorial da saúde ocupacional (92%) no que diz respeito à identificação dos desgastes, de suas causas e de estratégias de enfrentamento. Apenas dois trabalhos mostram-se vinculados à perspectiva teórica da saúde do trabalhador e da determinação social do processo saúde-doença. Assim, a maior parte dos estudos apresenta propostas de enfrentamento de âmbito individual, que sugere mudanças de comportamentos, hábitos e estilo de vida, mascarando o contexto histórico de precarização das relações de trabalho no Brasil.

DISCUSSÃO

Como parte substantiva dos artigos incluídos nesta revisão estão relacionados à perspectiva multifatorial da saúde ocupacional³⁴ (92%), tanto no que diz respeito às causas identificadas dos desgastes, quanto às propostas de enfrentamento, é importante ressaltar que a saúde ocupacional tem como fundamento teórico princípios rígidos de objetividade e de causalidade na explicação dos fenômenos³⁵. Não obstante a importância da área na superação dos limites teórico-metodológicos de uma medicina do trabalho estritamente biológica⁶, é insuficiente para compreender dimensões cruciais da saúde dos trabalhadores. Um dos limites, a centralidade que confere à questão da mudança de comportamento, estilo de vida e hábitos individuais como soluções para enfrentamento dos desgastes do trabalho. Tal concepção evidencia-se nos estudos cujas propostas orientam soluções fragmentadas e individualizantes aos trabalhadores, com foco no incentivo à criatividade e resiliência individuais desses atores no trabalho de enfrentamento à pandemia, conforme apresentado nos trabalhos número 4, 5, 15 e 20 do quadro síntese.

É importante ressaltar que essas estratégias voltadas para a intervenção no indivíduo com problemas de saúde já instalados fortalecem as empresas especializadas em serviços de saúde do trabalho que visam o lucro em detrimento da saúde do trabalhador. Ao contratar outras empresas, que atuem por exemplo, com orientações ergonômicas, mantém-se a produtividade sem responsabilizar os empregadores pela promoção de mudanças nas formas de organização do trabalho. Assim, a perspectiva multifatorial embasa estratégias que respondem aos interesses da exploração capitalista^{6,36,37,38}.

Outro ponto a ser considerado é que a pandemia explicitou os desgastes produzidos pela sobrecarga de trabalho provocada pelo número reduzido de profissionais para a realização de atividades cuja complexidade exige um quadro maior de funcionários. Entretanto, a perspectiva multifatorial da saúde ocupacional aborda essa sobrecarga propondo a modificação e correção das limitações individuais ao excesso de trabalho. Em contrapartida, o campo da saúde do trabalhador entende que a modificação da orga-

nização do trabalho por meio do envolvimento dos trabalhadores de forma coletiva nos processos de planejamento do próprio trabalho é a estratégia principal para que a sobrecarga não se traduza em doença³.

Apenas dois artigos se ancoram no campo da saúde do trabalhador, que discute a importância da relação dos indivíduos com o trabalho e reconhece que o sofrimento e a doença estão relacionados à forma como os trabalhadores estão inseridos no processo produtivo. O trabalho é considerado elemento organizador da vida social e os autores e autoras da saúde do trabalhador dedicam-se a compreender de que forma o trabalho e a vida interferem na saúde, considerando a diversidade social e a determinação social do processo saúde-doença³.

Esses estudos discutem fortemente a precarização laboral produzida pela redução de garantias e direitos trabalhistas como a segurança no trabalho e a proteção social. A fragilização do trabalho prejudica principalmente a saúde mental dos trabalhadores, devido à cobrança incessante de metas e ao presenteísmo – situação em que as pessoas, mesmo acometidas por doenças, continuam trabalhando sem buscar tratamento por conta do receio de perder o emprego – o que pôde ser verificado a partir dos resultados desse estudo. Por conta disso, não se deve separar a saúde mental da saúde em geral e das condições de trabalho³⁹. Assim, somente as mudanças estruturais que incidam sobre as raízes do desmonte dos direitos trabalhistas têm potencial para transformar a realidade do trabalho e o processo saúde-doença.

Ressalta-se que, na área da saúde, a precarização do trabalho relaciona-se com o sucateamento do sistema de saúde brasileiro e com a ascensão das políticas neoliberais que defendem a minimização da intervenção estatal na economia e a livre concorrência³⁸. Essa doutrina frequentemente leva à privatização de serviços públicos e a redução das despesas sociais que resultam no subfinanciamento do SUS. O baixo aporte de orçamento interfere diretamente na saúde dos trabalhadores do setor e na qualidade do serviço prestado para a população³⁸, considerando que 59,3% dos trabalhadores de enfermagem estão trabalhando no setor público⁴⁰.

As limitações nos direitos sociais trabalhistas e a redução do financiamento da seguridade social no Brasil podem ser compreendidas a partir da tendência de queda na taxa de lucro e do crescimento do setor financeiro. Esses fatores impactam os direitos sociais e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)³⁸. A financeirização no setor gera sobrecarga e intensificação do trabalho, que resulta em baixa qualidade de atendimento e adoecimento dos profissionais³, portanto.

Tal contexto incide diretamente sobre o cenário atual de precarização do trabalho na enfermagem que tem suas raízes no processo de sua proletarização. Gradualmente, a profissão foi sendo incorporada cada vez mais às complexas relações de trabalho capitalistas. Esse processo teve seu início durante a primeira Revolução Industrial, quando houve uma transformação significativa nos sistemas de saúde e nos cuidados aos doentes. A institucionalização da saúde posteriormente destacou o papel crucial das enfermeiras no funcionamento desses ambientes para a recuperação da força de trabalho para as indústrias. A transição para o final do século XIX e o início do século XX testemunhou o processo de profissionalização da enfermagem, marcado pela criação de escolas e a uniformização dos padrões educacionais.

Conforme os avanços tecnológicos na área da saúde prosseguiram era exigido profissionais mais capacitados para lidar com procedimentos cada vez mais sofisticados, a enfermagem expandiu sua área de atuação. Ela passou a desempenhar um papel fundamental em diversos serviços, como clínicas, hospitais, consultórios, cuidados domiciliares e instituições de longa permanência. À medida que as enfermeiras eram contratadas, elas se tornavam sujeitas a horários de trabalho, supervisão e hierarquias. Nessa configuração, o médico assumiu o papel do profissional responsável pelo diagnóstico e pela prescrição de tratamentos no processo de trabalho em saúde e as demais profissões da saúde, principalmente a enfermagem, se configuraram em suporte necessário para a prática da profissão médica. Em outras palavras, os médicos foram sendo colocados como responsáveis pelo trabalho intelectual e os enfermeiros foram

incumbidos do cuidado prático⁴¹.

Na contemporaneidade, tal processo de inserção da enfermagem nas relações capitalistas está subordinado aos ditames do neoliberalismo, pautado no individualismo e na competição no trabalho¹⁵. Esse formato, orientado por metas e produtividade, afasta o trabalhador do objeto de seu trabalho, produzindo alienação e sobrecarga. Em contraste com essa perspectiva, argumenta-se que não basta apenas enfrentar os desgastes por meio de ações e programas que visam a mudança de comportamentos individuais. É necessário que as estratégias de fortalecimento da saúde dos trabalhadores se orientem para formas coletivas de enfrentamento na perspectiva da saúde do trabalhador e da determinação social da saúde. Desse modo, as propostas devem passar pela mobilização coletiva dos trabalhadores, pela organização sindical e a implementação de políticas públicas. Sugere-se que sejam consideradas ações que possam alterar as condições e a organização do trabalho em saúde, bem como fornecer atendimento integral e

apoio aos trabalhadores que enfrentam problemas de saúde. Além disso, é importante avaliar a possibilidade de reformular o sistema legal de perícias médicas para uma concepção ampla e contemporânea de saúde. Um passo adicional seria a criação de um observatório em saúde do trabalhador, que permitiria o monitoramento e construção coletiva do conhecimento³⁶.

Incentivar a participação do trabalhador em comissões e conselhos, promover encontros dedicados à discussão sobre as condições de trabalho, se constituem em estratégias potentes de enfrentamento dos desgastes. Valorizar o serviço público e estimular as políticas que tenham como objetivo a ampliação do acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde também são aspectos relevantes a serem considerados³⁹. A implementação de estratégias de fortalecimento da saúde do trabalhador deve ter como premissa o caráter participativo, para que os trabalhadores exponham os desgastes do trabalho por eles percebidos e construam coletivamente propostas de enfrentamento⁴².

CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou identificar na literatura científica que a pandemia explicitou desgastes da saúde do trabalhador de enfermagem que já vinham historicamente ocorrendo. Ressalta-se que o estudo apresenta limitações como não abordar as diferenças da intensificação dos desgastes de acordo com cada categoria profissional da enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro), nem a distinção entre os diversos locais de trabalho intra-hospitalares e extra-hospitalares.

A abordagem multifatorial se apresenta como hegemônica na compreensão dos desgastes e nas estratégias de enfrentamento. Embora possa contribuir para a promoção do bem-estar dos trabalhadores e a redução imediata do estresse em um primeiro momento, tais abordagens não devem ser apresentadas como soluções definitivas para questões estruturais profundamente enraizadas na organização do trabalho em saúde.

A perspectiva que se concentra exclusivamente nas mudanças de estilo de vida pode, inadvertidamente, mascarar as contradições presentes no ambiente de trabalho. Problemas mais amplos, como sobrecarga de trabalho, falta de recursos adequados e pressões organizacionais não podem ser resolvidos apenas por meio de ajustes individuais. Uma abordagem mais abrangente que contemple as estruturas e processos organizacionais é imperativo. A visão crítica deve ser direcionada à compreensão das relações de poder e influências externas que moldam a dinâmica do trabalho. Adotar essa visão é essencial para se pensar em formas que a saúde dos trabalhadores de enfermagem seja preservada e que as estratégias de intervenção penetrem nas raízes dos desafios enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem no mundo do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo.

O presente trabalho explicita a necessidade de que o foco das estratégias de fortaleci-

mento deve se concentrar na transformação do processo de trabalho em saúde que perpetua desigualdades e desgastes. Ao reconhecer essa perspectiva, os trabalhadores de enfermagem podem se apropriar das raízes do seu processo de adoecimento e reivindicar estratégias institucionais de enfrentamento dos desgastes.

FINANCIAMENTO: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PIBIC-EEUSP), [Projeto número 2022-950].

AGRADECIMENTOS: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo suporte financeiro que tornou possível a realização desta pesquisa.

Declaração de autor CRediT

Conceituação: Trapé, CA. Metodologia: Trapé, CA; Santos, RPA. Validação: Trapé, CA. Análise estatística: Trapé, CA; Santos, RPA. Análise formal: Trapé, CA; Santos, RPA. Investigação: Trapé, CA; Santos, RPA. Recursos: Trapé, CA; Santos, RPA. Redação - preparação do rascunho original: Trapé, CA; Santos, RPA. Redação - revisão e edição: Trapé, CA; Santos, RPA. Visualização: Trapé, CA; Santos, RPA. Supervisão: Trapé, CA. Administração do projeto: Trapé, CA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Lavor A de. Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus. 2021 [citado 31 de agosto de 2024]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46768>
2. Campanha A. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde. Em: Condições de vida e situação de saúde [Internet]. 1997 [citado 31 de agosto de 2024]. p. 115-65. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-15588>
3. Soares CB, Peduzzi M, Costa MVD. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. *Rev esc enferm USP*. 2020;54:e03599.
4. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19 | Cofen <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Cristiane-e-Raimundo-Lamarao.jpg> [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19/>
5. Souza YM, Pai DD, Junqueira LM, Macedo ABT, Tavares JP, Chaves EBM. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 20 de janeiro de 2020;10:e10-10.
6. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saúde Pública*. outubro de 1991;25:341-9.
7. Lacaz FA de C, Goulart PM, Souza EÂ de, Trapé CA, Moita D, Mota-Sousa G, et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Ciênc saúde coletiva*. 4 de dezembro de 2020;25:4843-52.
8. SciELO - Brasil - Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtcnsvVW5Zhc/?lang=pt>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de outubro de 2018;169(7):467-73.
10. Belarmino A da C, Mendonça KM, Rodrigues MENG, Ferreira Júnior AR. Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19. *Av enferm*. 2020;44-51.
11. Kirby EEF, Siqueira AS de A, Cunha DA de O da, Santiago FB, Neves LML, Beserra V dos S. Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de enfermagem da atenção paliativa oncológica. *REME rev min enferm*. 2021;e-1355.
12. Soares SSS, Souza NVD de O, Carvalho EC, Varella TCM y ML, Andrade KBS de, Pereira SRM, et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Esc Anna Nery*. 12 de agosto de 2020;24:e20200161.
13. Miranda FMD, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogit Enferm (Online)*. 2020;e72702-e72702.
14. Kamali M, Kalateh Sadati A, Khademi MR, Ghahramani S, Zarei L, Ghaemi SZ, et al. Burnout among Nurses during Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Shiraz. *Galen Med J*. 2020;9:e1956.
15. Souza AA de, Moura JCBP, Silva LMS da, Silva MRF da, Guedes MVC. Saúde do trabalhador: O pensar da enfermagem no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Nursing Edição Brasileira*. 5 de agosto de 2022;25(291):8254-65.
16. Jamebozorgi MH, Karamoozian A, Bardsiri TI, Sheikhbardsiri H. Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:803506.
17. Faria MG de A, França KCFG, Guedes FC, Soares M dos S, Gallasch CH, Alves LVV. Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. *Rev enferm UFSM*. 2021;e70-e70.
18. Santos FMS, Pessoa JD, Silva LSR da, Honorio MLT, Melo MS de, Nascimento NA do. Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19. *Nursing (Ed bras, Impr)*. 2021;5968-79.

19. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez JÁ, García-Marín E, Gutierrez-Serrano M, Alférez MJM, Ramirez-Vargas G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians—A Voluntary Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de agosto de 2021;18(16):8310.
20. Centenaro APFC, Andrade AD, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LMDL, Silva RMD. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. *Rev esc enferm USP*. 2022;56:e20220059.
21. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza abiana BA de, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências. *Comun ciênc saúde*. 2020;31–47.
22. Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alharbi HF, Alhowaymel FM. Factors influencing hospital anxiety and depression among emergency department nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13:912157.
23. Hu S, Dai Q, Wang T, Zhang Q, Li C, He H. Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. *Ann Med Psychol (Paris)*. maio de 2022;180(5):412–8.
24. Behnouth AH, Ahmadi N, Mozafar M, Mirghaderi SP, Jafari Azad A, Kazemzadeh Houjaghan A, et al. Anxiety, Depression, and Their Contributing Factors among Nurses Infected with COVID-19 in Iran: A Cross-sectional Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)* [Internet]. 1o de fevereiro de 2022 [citado 30 de agosto de 2024];24(2). Disponível em: https://ircmj.com/article_188963.html
25. Luz EMF da, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSB de S. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2020;3824–3824.
26. Herculano MMS, Torres MAL, Moura MCV de, Silva APAD da, Pitombeira MG, Silva RM da. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 29 de julho de 2022;26:e20210496.
27. Borges EM das N, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Rev Rene (Online)*. 2021;e60790–e60790.
28. Amaral GG, Silva LS, Oliveira JV de, Machado NM, Teixeira JS, Passos HR. Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Esc Anna Nery*. 27 de outubro de 2021;26:e20210234.
29. Khalaf JY, Bakey SJ. Challenges Facing Nurses toward Providing Care for Patients at Intensive Care Units during the Pandemic of Corona Virus Disease. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 28 de abril de 2022;16(03):893–893.
30. Rocha MAM, Carvalho FM, Lins-Kusterer LEF. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 6 de julho de 2022;26:e20210467.
31. Fonsêca CRP, Aguiar BF, Macedo LC, Miranda FMD. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: reflexão sobre os impactos da COVID-19. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2021;3886–3886.
32. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil | *Saúde e Sociedade* [Internet]. [citado 30 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/190723>
33. Evaluation of Occupational Stress and Hospital Support for Nurses Caring for COVID-19 Patients: Comparison Between Nurses with Experience of Patient Care in Infectious and Non-Infectious Wards. *ircmj* [Internet]. 22 de abril de 2021 [citado 30 de agosto de 2024]; Disponível em: <https://ircmj.org/index.php/IRCMJ/article/view/366>
34. Lacaz FA de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Pública*. abril de 2007;23:757–66.
35. Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. Em: *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* [Internet]. 2010 [citado 31 de agosto de 2024]. p. xxii,197-xxii,197. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601660>
36. Silva LMP da, Gaiotto EMG, Campos CMS, Soares CB. Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Conjecturas*. 2022;22(14):401–41.
37. SciELO - Brasil - The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9LWQsVhYPbjYLkm8fsKqncf/>
38. Lima JCF. Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco. *Trab educ saúde*. dezembro de 2017;15:951–3.
39. Schmidt MLG, Seligmann-Silva E. ENTREVISTA COM EDITH SELIGMANN-SILVA:SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO - CONCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO. *Revista Laborativa*. 2 de outubro de 2017;6(2):103–9.
40. Fiocruz [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
41. Ayres JR de CM, Ricardo Bruno. história, processos sociais e práticas de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. março de 2015;20:905–12.
42. Gaiotto EMG. Síntese de evidências para instrumentalizar a formulação de políticas públicas de fortalecimento dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde [Internet] [text]. Universidade de São Paulo; 2021 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-13012022-143437/>

Recebido: 28 maio 2024.
Aceito: 09 setembro 2024.
Publicado: 01 outubro 2024.