

ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19

STRESS IN NURSING PROFESSIONALS IN TIMES OF COVID-19

Marcelo dos Santos Feitosa^{1*}, Leonor M Santana², Edna Maria Querido de Oliveira Chamon³

¹ *Graduação em Enfermagem, Mestrando em Desenvolvimento Humano na Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, SP, Brasil, marcelofeitosa.santos@gmail.com*

² *Doutora, Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, leonor.santana@gmail.com*

³ *Doutora, Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ e Universidade de Taubaté – UNITAU, SP, Brasil, Edna.chamon@gmail.com*

* *Autor de correspondência*

Resumo

Nesse cenário de transformações causadas pela pandemia da covid-19 no ambiente de trabalho, tem-se o objetivo de investigar o estresse nos profissionais de enfermagem de um hospital, bem como identificar as manifestações de estresse físico, psíquico, psicofisiológico e de temporalidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem de natureza quantitativa e amostragem por resposta voluntária. A amostra é de 312 profissionais de enfermagem. Para avaliar o nível de estresse dos participantes da pesquisa, utilizou-se a escala toulousaine de estresse. Os resultados indicaram índices de estresse acima da média nacional, para estresse físico e global. Pode-se concluir que os profissionais de enfermagem precisam de atenção primordial por parte das organizações de saúde, por estar frente a uma atividade laboral altamente crítica (potencializada pela pandemia da covid-19) e relacionada com sofrimentos psíquico e físicos constantemente marcados por incertezas do setor.

Palavras-chave: Covid-19. Enfermagem. Estresse.

Abstract

In this scenario of transformations caused by the Covid-19 pandemic in the workplace, the objective of this study was to investigate the stress in nursing professionals at a hospital, as well as to identify the manifestations of physical, psychic, psychophysiological, and temporality stress. This is an exploratory research, with a quantitative approach, and sampling by voluntary response. The sample size is 312 nursing professionals. To evaluate the stress level of the research participants, the Toulousaine stress scale was used. The results indicated stress levels above the national average, for physical and global stress. It can be concluded that nursing professionals need primary attention from health organizations, for being faced with a highly critical work activity (potentiated by the covid-19 pandemic) and related to psychological and physical suffering constantly marked by uncertainties in the sector.

Keywords: Covid-19. Nursing. Stress.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto por pesquisadores chineses, é o causador da doença respiratória aguda denominada doença do coronavírus 2019, ou covid-19. A pandemia teve início em meados de dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, China, com um surto de pneumonia idiopática (BRASIL, 2020; CHENG; SHAN, 2020).

A doença despertou atenção mundial, mudanças rápidas, desafiadoras, surgimento de medidas de contenção e prevenção, além de repercussões políticas, econômicas e sociais. Como consequência, o que parecia ser uma síndrome respiratória, agravou-se e contribuiu para uma sobrecarga nos sistemas de saúde, gerando a aplicação de medidas preventivas de caráter sanitário, como exemplos: isolamento e distanciamento social, bloqueio total (diminuição de circulação de pessoas e veículos, com vistas a conter a disseminação da covid-19), e o uso de máscaras (FERRAZ, 2020).

O estresse foi uma das principais repercussões psicológicas decorrentes do isolamento social e da quarentena, na pandemia da covid-19 (BARBOSA *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020). Outros estudos destacam que os principais sintomas observados foram: solidão, transtorno de ansiedade, insônia, medo de contágio e depressão (BITTENCOURT, 2020; LIU *et al.*, 2020; VENKATESH; EDIRAPPULI, 2020).

A partir dessas repercussões psicológicas, constatam-se também alterações consideráveis no trabalho hospitalar. As instituições hospitalares, privadas ou públicas, buscam se ajustar às necessidades da pandemia, com ações como redimensionamento de pessoal e organização de materiais, elaboração e implementação de protocolos. Já os profissionais de saúde estão sujeitos a maior sobrecarga de trabalho, devido ao excesso de atividades relacionadas ao aumento das mudanças cotidianas nas atividades e também ao risco de contaminação, adoecimento pela doença e possibilidade de exposição e transmissão aos familiares (LUZ *et al.*, 2020).

Dessa forma, torna-se indispensável discutir sobre as consequências da pandemia sobre o trabalhador, especialmente dos profissionais de enfermagem, que prestam cuidados em tempo integral aos pacientes. O local de trabalho é interposto por fatores que prejudicam a saúde do trabalhador. Por meio disso, compromete o desenvolvimento das atividades laborais, o que pode afetar a qualidade da assistência (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Assim, propõe-se investigar o estresse em profissionais de enfermagem de um hospital geral, na Região Metropolitana do Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte, bem como identificar manifestações de estresse (físico, psíquico, psicofisiológico) e de temporalidade durante a pandemia da covid-19. Para tanto, apresentam-se aspectos teóricos referentes à doença e ao estresse. Posteriormente, descrevem-se os aspectos metodológicos do estudo e apresentam-se os resultados e discussões. O artigo finaliza com conclusões e reflexões sobre a temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A pandemia de covid-19

A pandemia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é classificada como uma disseminação global de uma nova doença, termo esse utilizado quando há um grande surto de doença que possa atingir uma região e se espalhar até o continente, passando de pessoa para pessoa. Normalmente são acionadas por doenças virais, para as quais não existem medicamentos

e há necessidade de algum tempo para a descoberta de uma vacina eficaz, que possa trazer a imunização para todos (BRASIL, 2019).

Atualmente, com a rapidez de deslocamento entre as pessoas, infecta-se mais rapidamente e, em vários países, em um tempo muito curto. Como exemplos, a influenza H1N1, que em 2009 causou uma pandemia em menos de seis meses e, mais recentemente, o covid-19. Assim, a OMS diante da ocorrência de uma pandemia, procura trazer declarações para que não haja alarde, bem como recomendações quanto à necessidade de ações sanitárias (BRASIL, 2020).

Na China, no dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, detectou-se um novo vírus que apresentava a capacidade de infectar humanos, uma versão “atualizada” dos vírus pertencentes a família dos coronavírus, que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus que infectaram humanos foram descobertos pela primeira vez em 1965. Foram chamados assim (CORONAVIRUS) por apresentarem em suas formas a semelhança de uma coroa. Os portadores desse novo vírus desenvolveram a doença denominada covid-19, para a qual não havia (inicialmente) imunização. Assim, a patologia espalhou-se pelo mundo, causando a pandemia (BRASIL, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi identificado no dia 26 de fevereiro de 2020, e o primeiro óbito ocorreu no dia 17 de março de 2020, no Estado de São Paulo/SP (BRASIL, 2020). Diante do avanço da doença, a OMS reconheceu a transmissão do vírus como uma pandemia, que foi declarada em 11 de março de 2020 (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020).

O vírus causador da doença disseminou-se rapidamente e afetou a saúde pública e econômica mundial (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020). A COVID-19 deu-se por uma rápida propagação e, essa velocidade de transmissão da doença pode ser observada pelo seu número de reprodução, denominada início de “R0”, em que as presunções iniciais oscilam de 1,6 a 4,1 (CAO *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020; READ *et al.*, 2020).

No mês de outubro de 2021, o Brasil somou 22 milhões de pessoas contaminadas, registrando mais de 600 mil mortes. O sudeste do Brasil, que registrou 9 milhões de pessoas contaminadas, foi a região que apresentou o maior número de óbitos, 281 mil (BRASIL, 2020). Em maio de 2022, aproximadamente 6,3 milhões de pessoas faleceram, e no Brasil foram registradas 665.000 mortes. Apesar dos registros no Brasil em março e abril de 2021, dezembro registrou uma queda acentuada nas mortes, fato este que pôde ser relacionado à vacina, especialmente nos grupos de maior risco. Em meados de janeiro de 2023, o número total de mortes foi de 695.410 (KATIKIREDDI *et al.*, 2022; WHO, 2023).

Desde o registro do primeiro caso, com o objetivo de monitorar a contaminação pelo vírus no país foram publicados decretos estaduais e municipais, de acordo com as diretrizes da OMS. No entanto, com o avanço da doença o país teve que iniciar o isolamento social, o que levou à suspensão total ou parcial de alguns serviços, conforme postulado por decretos estaduais e municipais que se baseavam em suas especificidades (SILVA, 2020).

A instabilidade na saúde pública somou-se à fragilidade política, visto que, em um tempo menor que dois meses, dois ministros da Saúde pediram demissão, e que o presidente do país demonstrou não acreditar na ciência. Em um discurso emblemático, Jair Bolsonaro afirmou que a covid-19 seria uma “gripezinha”. Em 27 de março de 2020, outra fala do presidente foi: “Alguns vão morrer? Vão, ué! Lamento. Essa é a vida” (SOUSA, 2021).

As autoridades internacionais seguiam as determinações da OMS, mas o chefe do Executivo Brasileiro, na contramão, defendia uma posição negacionista, apontando uma

diminuição da crise sanitária e recomendando o término do isolamento social. Vê-se que as ações do presidente da República perante a pandemia da COVID-19 desvendaram a perversidade da necropolítica, que posicionou a economia em posição mais importante do que a vida da população brasileira (SOUSA, 2021).

É fundamental acrescentar que a polarização política pode ser prejudicial, como foi constatado na pandemia da covid-19, pois informações polarizadas e falsas influenciaram a população a não acreditar nos números de mortes causadas pela doença, veiculados pela imprensa, e a não aderir às medidas de isolamento social recomendadas por autoridades mundiais, inclusive brasileiras (DE ROSA *et al.*, 2021; GIACOMOZZI *et al.*, 2022a; JUSTO *et al.*, 2020).

Assim, a polarização de informações prejudicou as práticas de prevenção frente da doença, e as *fake news* divulgadas geraram dúvidas na população (JUSTO *et al.*, 2020). Saliente-se, no entanto, que o uso das mídias sociais se tornou uma estratégia de comunicação, para transmissão em, em tempo real, de dados e informações durante o avanço da pandemia. Essas informações foram fundamentais ao enfrentamento da crise (BANERJEE, 2020).

As redes sociais (Facebook, WhatsApp, Twitter e YouTube) revelaram-se como os meios que facilitaram o estabelecimento de polarização política, de violência e conflitos relacionados à pandemia. Tanto nas redes sociais quanto nas relações interpessoais diretas, a polarização política tem sido alimentada por diferentes visões de mundo e distintas formas de interação (GIACOMOZZI *et al.*, 2022b).

2.2 COVID-19 e o Estresse nos trabalhadores da enfermagem

O conceito de estresse era associado ao senso comum como qualquer situação de conflito que leve a um certo esgotamento psicológico. No entanto, atualmente o conhecimento da população sobre o estresse aumentou consideravelmente, principalmente quando é reconhecido como patológico e identificado como a ruptura do estado de equilíbrio interno do sujeito. Assim, é possível entender melhor esse fenômeno e o desgaste geral que ele causa no corpo humano (TESTON; GRIGOL, 2014). O estresse é definido como uma força física ou psicológica que, quando aplicada a um sistema, causa uma tensão que resulta em mudança. Hoje em dia, o estresse é causado pelo excesso de tensão e preocupação (TELLES FILHO; PIRES; ARAÚJO, 1999).

Assim, é possível perceber- que o estresse está intimamente relacionado a problemas físicos e psicológicos, que causam um descontrole sobre as funções normais do corpo. Dessa forma, o indivíduo estressado não entende que a maioria dos sintomas que aparecem estão relacionados com o problema do estresse, e muitas vezes prefere não aceitá-lo, o que piora a situação (TESTON; GRIGOL, 2014). Cabe contextualizar que os profissionais de enfermagem se destacam entre as profissões que estão suscetíveis ao desenvolvimento do estresse (PINTO *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que, em relação à carga de trabalho durante a pandemia, um estudo com 20 enfermeiras mostrou que, à medida que o número de pacientes aumentava, a carga de trabalho de os enfermeiros aumentava em uma taxa de 1,5 a 2 vezes o horário normal e a carga de trabalho (SUN *et al.*, 2020). Destaque-se também que muitos profissionais de saúde geralmente não tinham experiência de atuação com a covid-19, por se tratar de algo novo. Esse fato tornou-se um estressor adicional no ambiente de trabalho (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ, em meados de março de 2021, trouxe uma preocupação com os profissionais de saúde que estavam enfrentando a pandemia há mais de um

ano na linha de frente. Eles estavam exaustos, e esse esgotamento decorria, não apenas da proximidade da alta morbimortalidade entre pacientes, colegas e familiares, mas também das mudanças significativas que a epidemia causou em seu bem-estar pessoal e em suas vidas profissionais (LEONEL, 2021).

As “condições de trabalho dos trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19”, segundo a pesquisadora, Maria Helena Machado, da Fiocruz, a pandemia mudou significativamente a vida de 95% dos profissionais de enfermagem. Os dados também revelam que quase 50% admitiram estar sobrecarregados durante esta crise global de saúde, com jornada de trabalho superior a 40 horas semanais, e uma alta proporção deles (45%) necessitando de mais de um emprego, para sobreviver (MACHADO *et al.*, 2017).

É importante considerar que o profissional de enfermagem é uma pessoa que tem sentimentos, que revela temor, ansiedade, dor e que pode morrer durante o exercício de suas atividades. Esses sentimentos podem tornar o profissional muito enfermo mentalmente, e tudo que lhe causa fadiga e estresse piora seu desempenho no trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Os profissionais da saúde estão diariamente expostos a condições instáveis de trabalho, em um ambiente caracterizado pela ausência de segurança e por infraestrutura com riscos associados. Isso está relacionado a altos níveis de exaustão, doenças físicas e mentais, má qualidade de vida e cuidados de saúde. Essas situações são mais frequentes para profissionais que atuam na linha de frente no combate à covid-19, devido a longas jornadas de trabalho, inquietações com a saúde do paciente e falta de equipamentos de proteção individual, principalmente em ambientes hospitalares em países com recursos limitados (BEZERRA *et al.*, 2020).

Cabe mencionar que as competências atribuídas ao enfermeiro e a sua equipe, na pandemia da covid-19, para realizar procedimentos com cuidado e com menor risco de contaminação referem-se a divulgação de informações seguras e relevantes, com o objetivo de reduzir os riscos de infecção, contaminação e estresse no ambiente em que trabalham. Devem, também, detectar e avaliar casos suspeitos, colaborando nas medidas de vigilância e controle epidemiológico por meio da notificação e do atendimento aos pacientes em seus leitos durante o horário de trabalho (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Estresse, depressão, ansiedade e síndrome de Burnout são alguns dos danos que podem ser causados pelo medo e insegurança que se observa atualmente. Os trabalhadores da saúde, principalmente os enfermeiros, estão sendo afetados em outros países onde a pandemia já ultrapassou o pico de contaminação e permanece estável (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

A pesquisa aqui relatada foi feita em um Hospital da Região Metropolitana do Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte, com 312 profissionais de enfermagem: 82 Enfermeiros, 82 Técnicos de Enfermagem e 148 Auxiliares de Enfermagem. Trata-se de pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa, com amostragem por resposta voluntária (adesão).

Os dados foram coletados de maio a setembro de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, CEP/UNITAU 4.916.077/21. A amostra foi estabelecida pelos profissionais de enfermagem que concordaram em participar da pesquisa, que manteve o anonimato da instituição e dos profissionais. Após autorização pelo responsável da Instituição, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de

responderam ao instrumento de coleta, conforme preconiza a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos.

A coleta foi realizada por meio da aplicação de um questionário composto por duas etapas:

Parte A – Identificação: para caracterização da amostra estudada, foi elaborado um roteiro composto por perguntas enunciadas pelos pesquisadores com base na literatura pesquisada; e

Parte B – Escala Toulousaine de Estresse para avaliar o nível de estresse dos participantes da pesquisa.

A Escala Toulousaine de Estresse, usada para identificar os níveis de estresse do indivíduo ou grupos de indivíduos, foi elaborada e desenvolvida na França, pela equipe de psicologia social e desenvolvimento da saúde da Universidade de Toulouse, sob direção do Prof. Pierre Tap (CHAMON, 2006) e validada no Brasil por Stephenson (2001).

A escala é composta por trinta questões com afirmações em escala Likert, que variam de um a cinco pontos: 1 corresponde a "quase nunca", e 5, a "quase sempre". São contempladas as dimensões física, psicológica, psico-fisiológicas e manifestações de temporalidade, que atuam numa situação de estresse, quando o agente estressor não é eliminado ou controlado. As questões estão distribuídas de forma alternada, ao longo da escala (CHAMON, 2006).

A Escala Toulousaine de Estresse permite identificar o estresse global, que representa as reações que os indivíduos apresentam ao estresse. O estresse global é avaliado por meio de todas as trinta questões do questionário, considerando-se o estresse físico, psicológico, psicofisiológico e as manifestações de temporalidade (CHAMON, 2006).

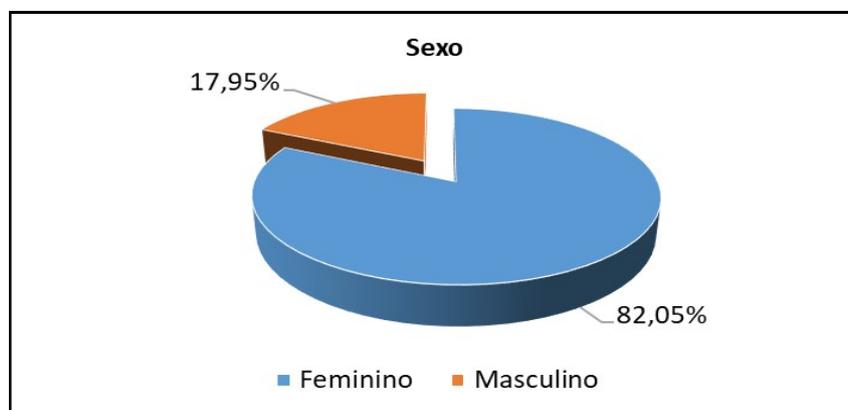
No texto referente ao estudo, os dados são apresentados em tabelas com valores estatísticos, tratados por meio da estatística descritiva, com auxílio do Microsoft Excel, que permite a apresentação dos resultados em tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicia-se a apresentação dos resultados caracterizando os participantes a partir de seu perfil sociodemográfico.

4.1 Perfil sociodemográfico dos profissionais de Enfermagem

Observa-se na Figura 1, que há predominância do sexo feminino, 256 (82,05%), quando comparado à população masculina 56 (17,95%).

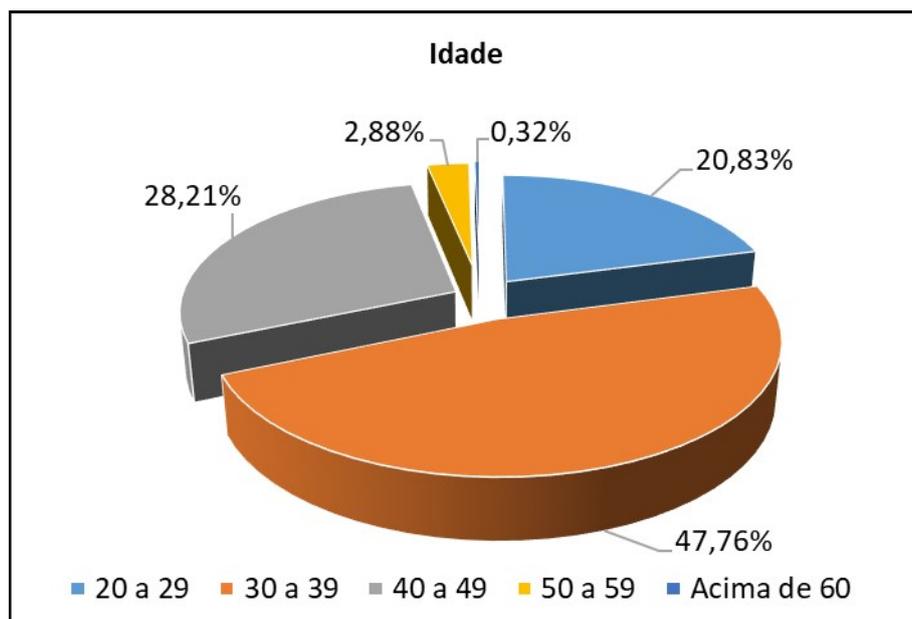


Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Figura 1 - Representação gráfica quanto ao sexo

O predomínio do sexo feminino corrobora estudo realizado em 2018 no hospital universitário do interior de Minas Gerais, com 124 profissionais de enfermagem, com 87,9% de predominância do sexo feminino (SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020). A predominância do sexo feminino é uma forte característica da maioria dos cursos de enfermagem, visto que no Brasil a profissão ainda é predominantemente feminina (SILVA *et al.*, 2020).

A Figura 2 representa a distribuição quanto à faixa etária: 65 (20,83%) entre 20 e 29 anos; 149 (47,76%) entre 30 e 39 anos; 88 (28,21%) entre 40 e 49 anos; 9 (2,88%) entre 50 e 59 anos e, 1 (0,32%) acima de 60 anos.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Figura 2 - Representação gráfica quanto à idade

A faixa etária dos profissionais de enfermagem encontra-se distribuída entre 20 e acima de 60 anos.

Esses dados mostram que a maior parte dos profissionais de enfermagem tem idade entre 20 e 39 anos, perfazendo um total de 214 (68,59%), o que caracteriza um grupo adulto jovem, dado similar ao apresentado no perfil da categoria da enfermagem evidenciado na literatura (MACHADO *et al.*, 2016).

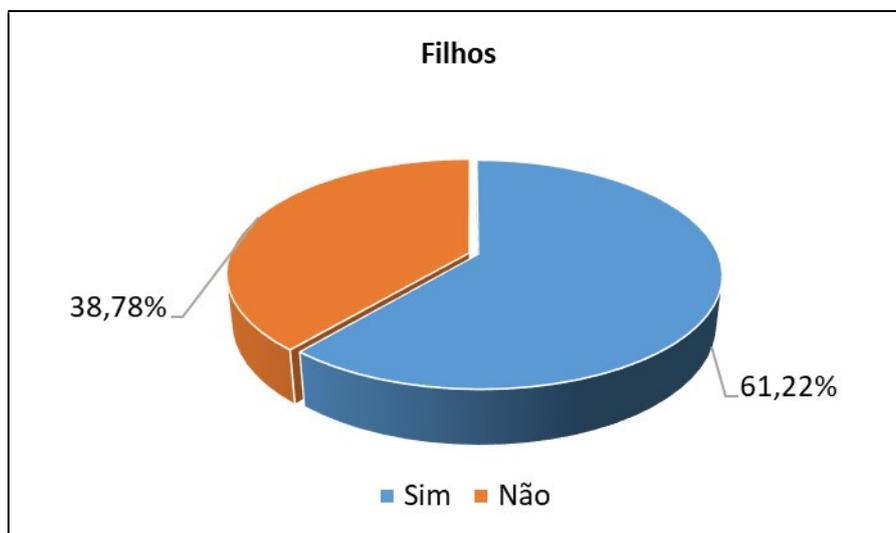
Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2020) em instituição hospitalar, na qual os profissionais de enfermagem tinham idade predominante de até 35 anos (58%).

Na Figura 3, observa-se que 191 (61,22%) têm filhos e 121 (38,78%) não têm filhos.

A predominância de filhos corrobora os dados encontrados em uma pesquisa realizada com profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior de Minas Gerais: 72,6% da amostra tinham filhos (SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020).

Neste estudo percebe-se predominância de mulheres com relacionamento conjugal estável e com filhos. Entretanto, essas mulheres estão expostas a dupla jornada de trabalho, tendo em vista que realizam tarefas domésticas, zelando da casa e dos filhos (PROCHNOW *et al.*, 2013). Consequentemente, podemos considerar que o estresse está relacionado à sobrecarga de tarefas,

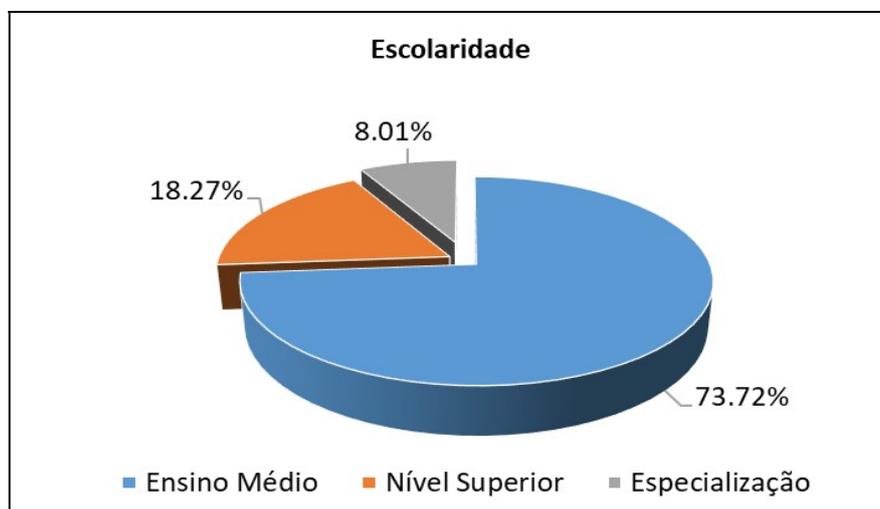
tanto no trabalho quanto na rotina familiar, o que aumenta a vulnerabilidade do profissional (SCHOLZE *et al.*, 2017).



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Figura 3 - Representação gráfica se possuem filhos

Na Figura 4, observa-se que os enfermeiros demonstram preocupação com aprimoramento profissional, fato evidenciado pelo número de profissionais com especialização já concluída. São 25 (8,01%) com especialização já concluída, 57 (18,27%) somente graduados e 230 (73,72%) com ensino médio, número este correspondente aos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.



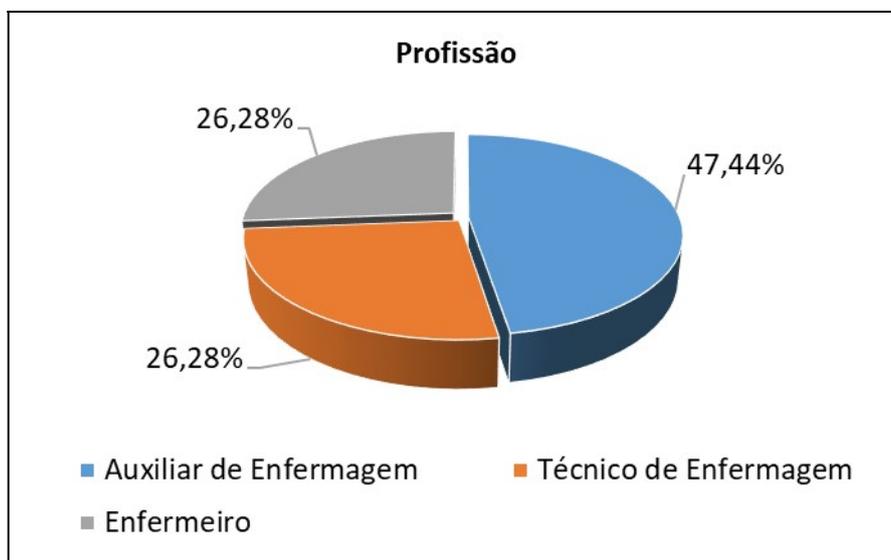
Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Figura 4 - Representação gráfica quanto a escolaridade

Um levantamento realizado pela Fundação Oswaldo Cruz por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem, referente ao perfil dos Enfermeiros do Brasil, encontrou que 80,1% têm pós-graduação (72,8%, *lato sensu* e 19,6%, *stricto sensu*), 10,9%, mestrado acadêmico, 3,6%, mestrado profissional, 4,7%, doutorado, e 0,4%, pós-doutorado. Em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem, 57,7% têm 2º grau completo (MACHADO *et al.*, 2017).

Outra pesquisa realizada em 2015 mostrou que a expectativa de ser capacitado é um desejo do profissional de enfermagem, e que os trabalhadores de nível médio (auxiliares e técnicos) tenham formação superior à exigida para a atividade de seus cargos. Assim, 23,8% deles têm superior incompleto, e 11,7%, graduação completa (FIOCRUZ, 2015).

No que se refere à profissão, conforme apontado na Figura 5, do número total dos profissionais pesquisados, 148 (47,44%) são Auxiliares de Enfermagem, 82 (26,28%), Técnicos de Enfermagem, 34 (10,90%), e, 82 (26,28%), Enfermeiros.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Figura 5 - Representação gráfica quanto à profissão

A equipe de enfermagem brasileira é, hegemonicamente, constituída de auxiliares e técnicos, de formação nível médio. Constatou-se que 77% do contingente respondem que estão registrados no sistema do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na modalidade profissional de auxiliar/técnico de enfermagem. Entretanto, percebe-se que os enfermeiros demonstram um importante crescimento, representado por quase $\frac{1}{4}$ (23%) da força de trabalho (MACHADO *et al.*, 2017).

Dados atualizados pelo Conselho Federal de Enfermagem em agosto de 2022 revelam um total de profissional de enfermagem no Brasil de 2.728.080, dentre os quais 447.375 (16,40%) são auxiliares de enfermagem, 1.609.061 (58,98%) são técnicos de enfermagem e 671.290 (24,60%) são enfermeiros (COFEN, 2022).

Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição quanto ao tempo de serviço na profissão: 13 (4,17%) até 1 ano; 36 (11,54%) entre 2 a 3 anos; 70 (22,44%) entre 4 a 6 anos; 98 (31,41%) entre 7 a 10 anos; 44 (14,1%) entre 11 a 14 anos; 37 (11,86%) entre 15 a 20 anos; 10 (3,21%) entre 21 a 25 anos; e, 4 (1,28%) acima de 26 anos.

O tempo de serviço dos profissionais de enfermagem na profissão encontra-se distribuído entre 1 e acima de 26 anos.

Dados semelhantes foram encontrados no levantamento realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, em relação ao tempo de formado dos Enfermeiros: até 5 anos (37,8%), de 6-10 anos (25,9%), de 21-30 anos (10,9%) e mais de 31 anos (5,1%). O perfil da formação profissional dos auxiliares e técnicos de enfermagem, até 5 anos (24,6%), de 6-10 anos (25,3%), de 11-20 anos (25,3%), mais de 21 anos (8,9%) (MACHADO *et al.*, 2017).

Tabela 1 – Tempo de serviço na profissão e Tempo de trabalho no Hospital. Taubaté - SP, 2022

Variáveis	N	%
Tempo de serviço na profissão		
Até 1 ano	13	4,17
2 a 3 anos	36	11,54
4 a 6 anos	70	22,44
7 a 10 anos	98	31,41
11 a 14 anos	44	14,10
15 a 20 anos	37	11,86
21 a 25 anos	10	3,21
Acima de 26 anos	4	1,28
Total	312	100
Tempo de trabalho no Hospital		
Até 1 ano	22	7,05
2 a 3 anos	68	21,79
4 a 6 anos	96	30,77
7 a 10 anos	74	23,72
11 a 14 anos	26	8,33
15 a 20 anos	17	5,45
21 a 25 anos	07	2,24
Acima de 26 anos	02	0,64
Total	312	100
Setores que atuam no Hospital		
Ambulatório de Oncologia	12	3,85
Central de material e esterilização	25	8,01
Centro Cirúrgico	35	11,22
Hemodiálise	20	6,41
Hemodinâmica	08	2,56
Laboratório	06	1,92
Pronto Atendimento	38	12,18
Radioterapia	1	0,32
Unidade de Internação	129	41,35
Unidade de Terapia Intensiva	38	12,18
Total	312	100

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

O tempo de serviço dos profissionais de enfermagem no hospital está distribuído entre 1 e acima de 26 anos. A Tabela 1 apresenta também a distribuição quanto ao tempo de serviço no hospital: 22 (7,05%) até 1 ano; 68 (21,79%) de 2 a 3 anos; 96 (30,77%) de 4 a 6 anos; 74 (23,72%)

de 7 a 10 anos; 26 (8,33%) de 11 a 14 anos; 17 (5,45%) de 15 a 20 anos; 7 (2,24%) de 21 a 25 anos; e, 2 (0,64%) acima de 26 anos.

Na pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, sobre o perfil do mercado de trabalho da equipe de enfermagem, em relação ao tempo de trabalho, os dados encontrados foram: até 5 anos, 30%; de 6 a 10 anos, 23,2%; de 11 a 20 anos, 23,8%; e, mais de 21 anos, 13,6% (MACHADO *et al.*, 2017).

Em pesquisa realizada em três hospitais públicos do Paraná, constatou-se que os enfermeiros que têm maior tempo de trabalho no hospital apresentaram menores possibilidades de trabalho desgastante. Nesse sentido, deve-se observar os profissionais em suas atividades e incentivá-los a compartilhar sua experiência, ajudando-os a enfrentar e desenvolver estratégias de defesa contra o estresse profissional (SCHOLZE *et al.*, 2017). Embora o envelhecimento do trabalhador diminua suas capacidades físicas e cognitivas, os anos de trabalho no hospital lhe dão mais experiência e mais resistência ao estresse (YANG *et al.*, 2016).

Quanto à distribuição dos setores em que os profissionais pesquisados atuam, observou-se que 129 (41,35%) estão na Unidade de Internação; 38 (12,18%), no Pronto Atendimento e na Unidade de Terapia Intensiva; 35 (11,22%), no Centro Cirúrgico; 25 (8,01%), na Central de Materiais e Esterilização; 20 (6,41%), na Hemodiálise; 12 (3,85%), no Ambulatório de Oncologia; 8 (2,56%), na Hemodinâmica; 6 (1,92%), no Laboratório; e, 1 (0,32%), na Radioterapia, conforme apresentado na Tabela 1.

Seguem as análises de estresse, por meio da Escala Toulousaine de Estresse aplicada aos profissionais de enfermagem.

4.2 Análises de Estresse

Nesta seção, articulam-se as análises de estresse, por meio da Escala Toulousaine de Estresse. Nas Figuras 6 a 10, de acordo com o estudo de Stephenson, as barras vermelhas sinalizam pessoas com nível de estresse acima da média da população brasileira (2001, *apud* STEPHENSON; CHAMON, 2005).

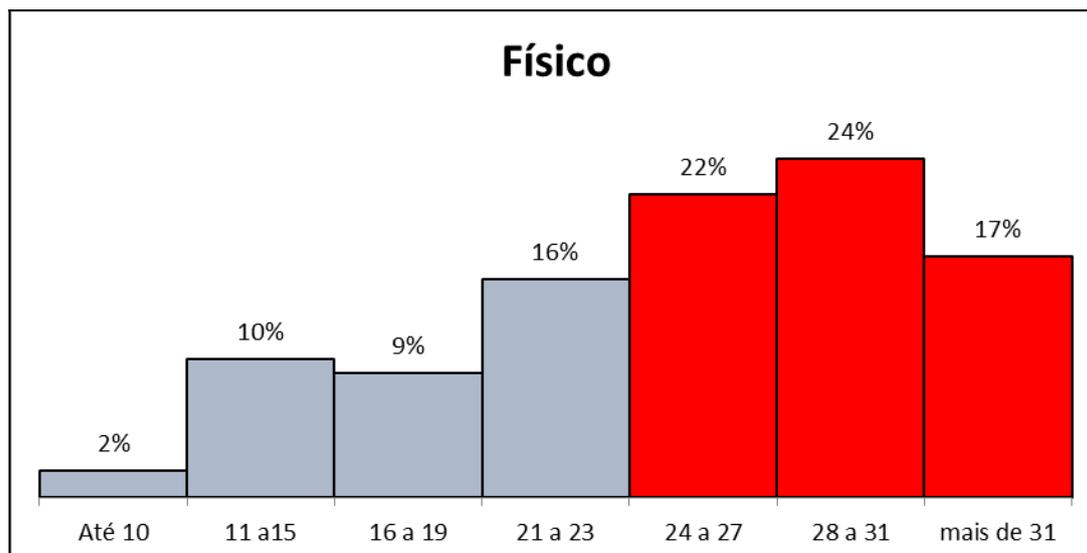
4.2.1 Estresse Físico

Na pesquisa, foi encontrada uma média de 25,3 pontos para as manifestações percebidas como estresse físico, e a média da população brasileira é de 22,5 pontos. Percebe-se, portanto, que a média do estresse físico da amostra é superior à média para a população brasileira.

A Figura 6 representa graficamente os valores obtidos. Quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse físico percebido. Observa-se, que 63% da amostra, ou seja, 197 sujeitos, apresentam manifestações físicas de estresse.

Em pesquisa realizada em hospital privado da cidade de São Paulo, com utilização da Escala Toulousaine de Estresse, 20% da amostra apresentaram as manifestações físicas do estresse (MARINHO, 2005). Dessa forma, pode-se inferir que a pandemia da covid-19 foi um agente estressor e que contribuiu para os resultados obtidos nessa pesquisa.

Cabe mencionar que o cenário causado pela pandemia impactou negativamente a saúde física e emocional dos profissionais de enfermagem e que as condições laborais nesse período foram por diversas vezes alteradas, pois houve escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI), sobrecarga de trabalho, mudança na rotina habitual de atividades e também cancelamentos de férias (SOUZA, 2020).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6 – Representação do estresse físico

Destaque-se que o estado de fadiga resultante da carga excessiva de trabalho está relacionado a repercussões negativas à saúde, como exemplos: distúrbios musculoesqueléticos, doenças cardiovasculares, hipertensão e problemas de saúde mental. Consequentemente, o excesso de trabalho atua como um fator de estresse direto. Esse é um fator que pode aumentar também o risco à carreira do profissional, ao causar erros relacionados à medicação (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

Os sintomas apresentados pelo estresse podem reduzir a eficiência no trabalho, mas também aumentam o risco de equívocos e causam danos morais e/ou emocionais, com desequilíbrio entre as próprias necessidades e as dos pacientes (ANMELLA *et al.*, 2020).

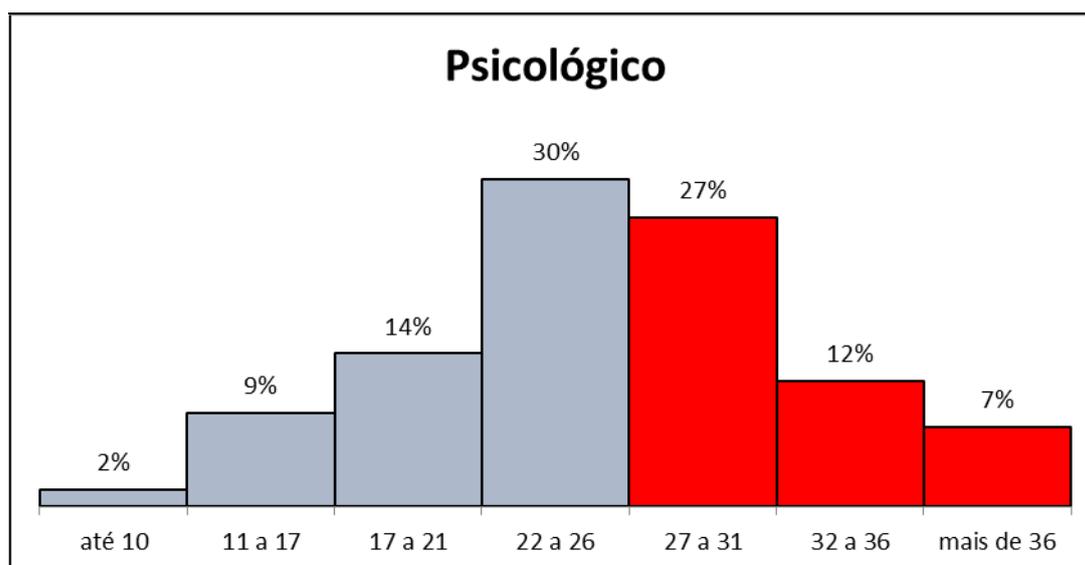
Outros sintomas incluem dor abdominal, taquicardia, tremores, problemas intestinais, crise hipertensiva, choro, boca seca e dificuldade para respirar. Também pode ocorrer infartos, aterosclerose, gastrite, úlceras estomacais e problemas de pele (CHAMON, 2006; SANTOS, 2007).

O estresse físico e emocional compreende uma das situações mais recorrentes na sociedade moderna, com uma reação ofensiva causada pela redistribuição de fontes de energia do organismo. Para tanto, embora se mostre como mecanismo de defesa, o prolongamento das situações estressoras pode causar danos para o indivíduo (BOFF; OLIVEIRA, 2021).

4.2.2 Estresse Psicológico

A média de pontos para o estresse psicológico determinado para a pesquisa foi de 25,9 (ver Figura 7). A média para a população brasileira é de 26,6 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é o nível de estresse psicológico.

Nesta pesquisa, observa-se que 54% da amostra está abaixo da média da população brasileira, porém 46% (144 sujeitos) apresentam sintomas das manifestações psicológicas do estresse acima da média da população brasileira. Dessa forma, os pesquisadores entendem que mudanças organizacionais, rotinas de trabalho, sobrecarga e novos hábitos de trabalho vivenciados durante a pandemia da covid-19 podem estar associados ao sofrimento mental e que colaboraram para que os profissionais estivessem sujeitos a estresse psicológico.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7 – Representação do estresse psicológico

O cenário pandêmico tornou-se estressante, propiciando perturbação na saúde mental das pessoas, por meio de alterações emocionais e comportamentais, como medo, tristeza, raiva e solidão, além de ansiedade e o estresse (ENUMO *et al.*, 2020).

As manifestações psicológicas do estresse introduzem sintomas como preocupação, solidão, cansaço, apatia, ansiedade, apatia emocional, falta de concentração, descontrole, perda da autoestima, sentimento de desamparo nas situações de incompreensão e isolamento. Esses sintomas podem indicar a presença de depressão (CHAMON, 2006; SANTOS, 2007).

Dependendo da predisposição orgânica da pessoa, o estresse pode variar, desde distúrbios psicológicos, como relutância em realizar atividades e ansiedade, até manifestações mais graves, como ulcerações, infarto, neoplasias e manifestações mentais, como tentativas de suicídio. Quando uma pessoa se torna emocionalmente fraca, suas defesas orgânicas a tornam vulneráveis, a diversos tipos de doenças (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

4.2.3 Estresse Psicofisiológico

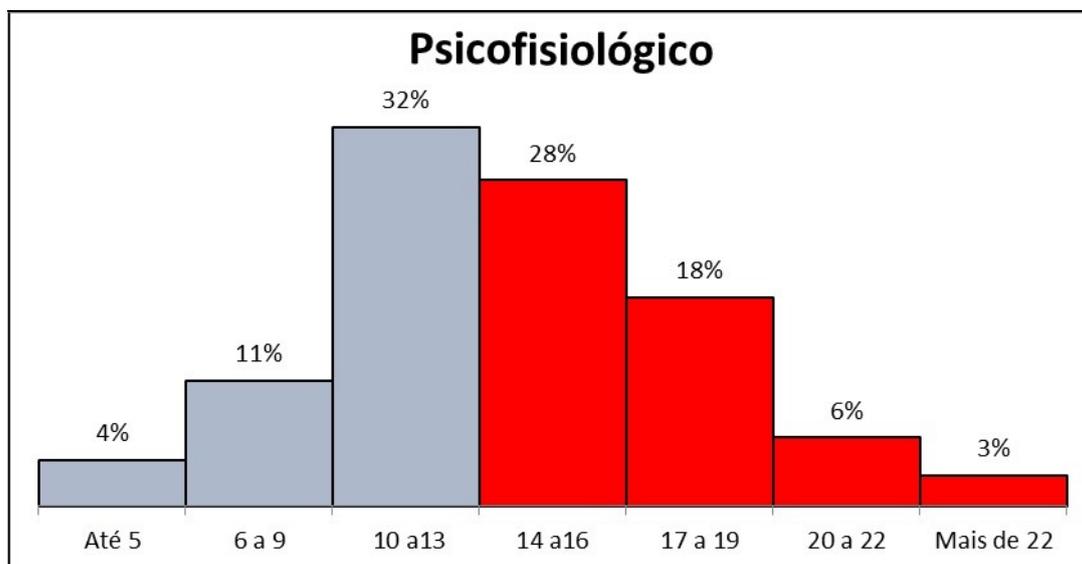
De um total de 25 pontos, que indica a pontuação máxima para a manifestação do estresse psicofisiológico, conforme a escala utilizada, apurou-se a média de 13,7 pontos, conforme representado na Figura 8, observando-se que a média da população brasileira é de 13,6 pontos.

A pesquisa aponta que 55% da amostra, ou seja, 172 sujeitos estão acima da média da população brasileira e podem apresentar distúrbios psicofisiológicos variados, podendo causar sono excessivo, insônia, cansaço, agitação, e falta de energia (CHAMON, 2006).

Os altos níveis de estresse dentro da equipe de enfermagem podem ter impacto significativo em sua saúde, qualidade da assistência e segurança do paciente, dada a possibilidade de incapacidade temporária ou permanente do profissional, favorecendo absenteísmo, insatisfação e problemas psicofisiológicos (RAMOS, 2020).

A experiência psicológica dos profissionais que cuidam de pacientes com COVID-19 pode ser expressa por meio de emoções negativas como cansaço, mal-estar e desamparo, entre outras. No início da pandemia, as emoções negativas são dominantes, e as emoções positivas estavam frequentemente presentes nos indivíduos com melhor autocontrole. No entanto, após vivenciar um período de estresse sustentado, os sujeitos podem desenvolver sintomas de trauma indireto

externalizado por meio de anorexia, declínio físico, distúrbio do sono irritabilidade, desatenção (PAIANO *et al.*, 2020).



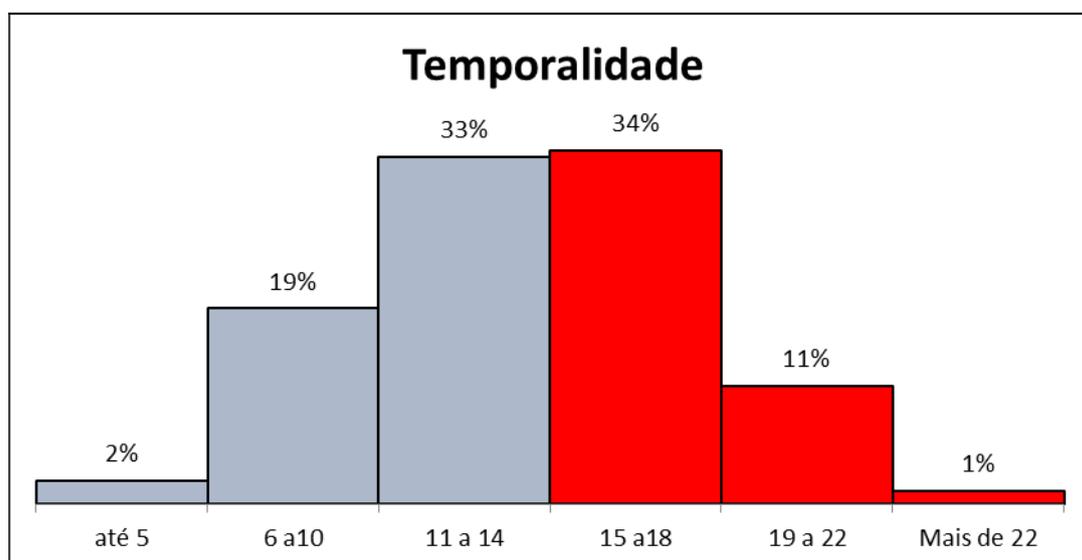
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 8 – Representação do estresse psicofisiológico

Em geral, durante a pandemia, a saúde física das pessoas e o manejo de doenças são o foco da atenção profissional, e as consequências para a saúde mental são geralmente ignoradas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

4.2.4 Estresse de Temporalidade

A pontuação média foi de 13,9 pontos e os valores apurados estão ilustrados na Figura 9. A média da população brasileira considerada é de 14,6 pontos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 9 – Representação do estresse de temporalidade

Observou-se que 46% da amostra (144 sujeitos) estão acima da média da população brasileira e introduzem manifestações de estresse de temporalidade, que podem ter consequências sociais e psicológicas. Além de afetarem a adaptação psicossocial do indivíduo,

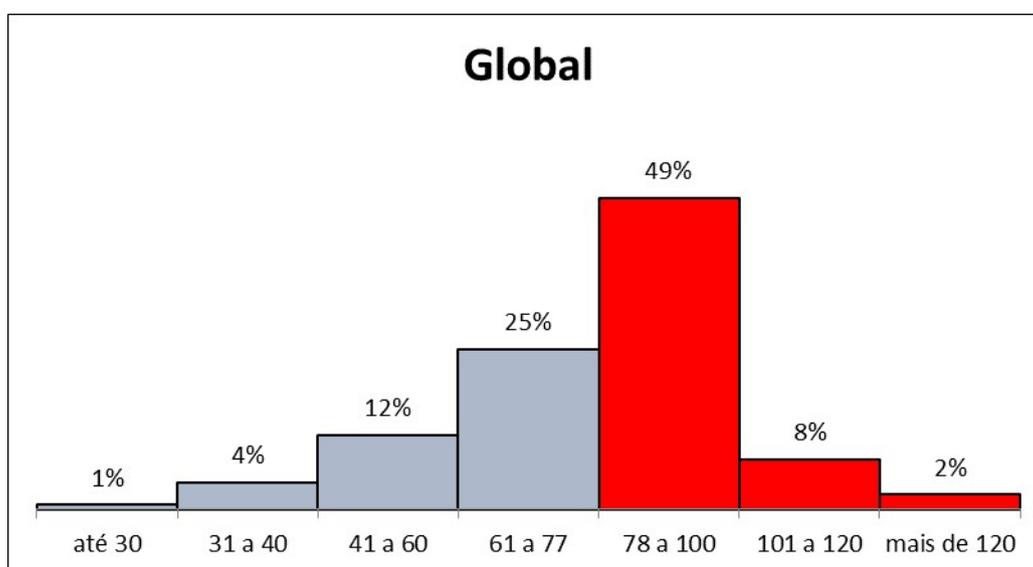
podem comprometer sua vida pessoal e profissional, impactando sua produtividade. As manifestações da temporalidade podem ser vistas como ter incapacidade de planejar ou organizar o tempo e esquecimento ou preocupação com o futuro (CHAMON, 2006; SANTOS, 2007).

Cabe lembrar que a pesquisa foi realizada durante a pandemia da covid-19, quando as condições de trabalho denotaram insuficiência de recursos físicos, materiais e humanos, o que sobrecarregou os profissionais que se mostravam aptos e saudáveis para realizar a assistência. Esses fatores representaram mudança de comportamento, em decorrência da presença constante de agentes estressores que levaram muitos enfermeiros à exaustão, o que comprometeu sua atuação profissional (MACHADO, LOPES; ALVES, 2022).

4.2.5 Estresse Global

O estresse global é avaliado pela soma de todos os valores de estresse, considerando-se as manifestações de estresse físico, psicológico, psicofisiológico e de temporalidade.

Apurou-se a pontuação média de 78,8 pontos. A média da população brasileira é 77,3 pontos. A Figura 10 apresenta os valores para o estresse global apurados.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 10 – Representação do estresse global

O resultado para o estresse global aponta que 59% da amostra, ou seja, 184 sujeitos do total de 312 estão acima da média da população brasileira; portanto, necessitam de cuidados especiais, pois apresentam alguma ou algumas das manifestações de estresse em maior ou menor grau.

No ambiente hospitalar, há presença de muitos estressores, devido ao fato de se lidar com a vida de outras pessoas. Há uma tensão natural, visto que alguns pacientes que estão sob o cuidado da equipe de enfermagem não têm possibilidades de cura. Os profissionais da saúde convivem rotineiramente com a dor e o sofrimento, cumprem longas jornadas de trabalho, protocolos e rotinas implementadas. Além disso, percebem baixo salário, convivem com relações humanas complexas, com escassez de materiais e com número reduzido de profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado na China, com o objetivo de reduzir o estresse mental de enfermeiros o responsável pelo setor realiza uma conversa de 30 minutos com as equipes de

enfermagem alocados na área de isolamento, para conscientizá-los quanto aos equipamentos de proteção individual e outros recursos do hospital. Além disso, os enfermeiros são amparados e estimulados a relatar algum desconforto, em caso de sintomas de ansiedade ou insônia. São também incentivados a procurar a ajuda de psicoterapeutas da equipe de plantão 24 horas por dia, que irão avaliá-los e auxiliá-los no enfrentamento da situação de estresse e depressão (HUANG *et al.*, 2020).

Nesse contexto, cabe mencionar uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN/SP) em abril de 2020, relacionada ao adoecimento mental dos profissionais de enfermagem. Participaram da pesquisa 23.737 profissionais, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do estado de São Paulo, e 53% deles afirmaram ter sofrido adoecimento mental relacionado ao trabalho. Citaram ansiedade, depressão, estresse e síndrome do pânico, e cerca de 37% afirmaram já ter pensado em se ferir (COREN, 2020).

As Tabelas 2 e 3 introduzem uma comparação dos dados médios de estresse, determinados pela pesquisa de Stephenson (2001, *apud* STEPHENSON; CHAMON, 2005), com os dados obtidos na pesquisa aqui relatada.

Tabela 2 - Demonstrativo dos escores médios para as diferentes dimensões do estresse apontados na pesquisa Taubaté - SP, 2022

	Global	Físico	Psicológico	Psicofisiológico	Temporalidade
Média de Pontos dessa Pesquisa	78,8	25,3	25,9	13,7	13,9

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise dos resultados tomou como base de comparação o trabalho de Stephenson (2001, *apud* STEPHENSON; CHAMON, 2005) que considerou uma amostra de 431 indivíduos.

Tabela 3 - Demonstrativo dos escores médios para as diferentes dimensões do estresse - Stephenson

	Global	Físico	Psicológico	Psicofisiológico	Temporalidade
Média de Pontos	77,3	22,5	26,6	13,6	14,6

Fonte: Stephenson (2001, *apud* STEPHENSON; CHAMON, 2005).

Nota-se que, aqui, conforme apresentado na Tabela 3, que todas as médias de estresse físico da amostra são bastante superiores à média obtida no estudo de Stephenson para a população brasileira. Nas demais dimensões de estresse (psicológico, psicofisiológico e temporalidade), as médias são levemente inferiores. O estresse global tem média superior à média da população brasileira.

CONCLUSÃO

Observaram-se índices de estresse acima da média nacional, para estresse físico e global, resultado que pode ter sido potenciando devido à pandemia da covid-19. Isso porque, nesse período, os profissionais da enfermagem enfrentaram uma sobrecarga muito forte de trabalho,

aumento das tarefas, atendimentos diários e pressões pela nova metodologia de trabalho executada diretamente na assistência de enfermagem aos pacientes com a doença.

Os resultados revelam que os profissionais de enfermagem precisam de atenção primordial por parte das organizações de saúde, por estarem frente a uma atividade laboral altamente crítica e sobrecarregada (potencializada pela pandemia), relacionada a sofrimento psíquico e físico e constantemente marcada por incertezas do setor. O impacto da pandemia sobre a saúde mental do pessoal de enfermagem sem dúvida é diverso e, talvez, venha a ser duradouro.

Entretanto, a intensidade do impacto negativo da pandemia nesse grupo profissional dependerá do nível de conscientização, de ações conjuntas de profissionais, organizações profissionais e de vontade social. Espera-se que esses profissionais sejam capazes de preservar sua saúde física e mental, para que possam continuar a desempenhar um papel vital no tratamento das pessoas afetadas pela covid-19.

A pesquisa conseguiu retratar apenas alguns aspectos, conforme determinadas fontes de análise. Espera-se que outros profissionais possam continuar pesquisando este tema e contribuindo de forma significativa para estudos na área.

Entende-se que a pandemia da covid-19 foi uma das percussoras e potencializadoras responsáveis pelo interesse no que tange a saúde mental, de forma geral, e em especial, os trabalhadores da área da saúde.

AGRADECIMENTOS

Esta publicação contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, na forma de bolsa de produtividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A. *et al.* Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental**, v. 8, n. 3, p. 4623-4628, 2016.

ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, especial, p. 58-64, 2015.

ANMELLA, G. *et al.* Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the covid-19 crisis. **Journal of Affective Disorders**, v.273, p.422-424, 2020.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n.1, p.31-47, 2020.

BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. **Asian J Psychiatr**, v.50, n.102014, 2020.

BEZERRA, G.D. *et al.* O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 93, edição especial covid19, p. 1-20, 2020.

BITTENCOURT, R.N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista espaço acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. **Boletim Epidemiológico**, v.50, (n.esp.), p.1-154, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em 5 de outubro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Boletim Epidemiológico**, v. 2, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-2-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

BOFF, S. R; OLIVEIRA, A. G. Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. 01-12, 2021.

CAO, Z. *et al.* Estimating the effective reproduction number of the 2019-nCoV in China. **medRxiv**, v. 2, p. 1-8, 2020.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 12, n. 1, p.14-21, 2004.

CHAMON, E. M. O. Q. Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da Escala Toulousaine no Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 6, n. 2, p. 43-64, 2006.

CHENG, Z. J.; SHAN, J. Novel coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, v. 48, n.2, p.155-163, 2020.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. **Apresenta lista de ações após sondagem sobre adoecimento mental**. 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/corenspapresenta-lista-de-aco-es-apos-sondagem-sobre-adoecimento-mental>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 5 de agosto de 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.2, p. 11-7, 2020.

DE ROSA, A. S. *et al.* Sense making processes and social representations of covid-19 in multi-voiced public discourse: illustrative examples of institutional and media communication in ten countries. **Community Psychology in Global Perspective**. v.7, n.1, p. 13-53, 2021.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 25, n.9, p. 3401-3411, 2020.

ENUMO, S. R. F. *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FERRAZ, L.M.R. Saúde e política na crise da Covid-19: apontamentos sobre a pandemia na imprensa brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação Inovação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 273-278, 2020.

FIOCRUZ. **Perfil da enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisa-in%C3%A9dita-tra%C3%A7a-perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em 6 de agosto de 2022.

GIACOMOZZI, A. I. *et al.* COVID-19 and Elderly Females—a Study of Social Representations in Brazil. **Trends in Psychol.** p. 1-17, 2022a.

GIACOMOZZI, A. I. *et al.* Political Polarization and Intergroup Relations: a study on Social Representations in Brazil. **Quaderns de Psicologia**. v. 24, n.3, e1643, 2022b.

HUANG, L. *et al.* Special attention to nurses' protection during the Covid-19 epidemic. **Critical Care**, v. 24, n. 120, 2020.

HUMEREZ, D.C. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia de COVID-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. e74115, 2020.

JUSTO, A.M. *et al.* (2020). Communication, social representations and prevention. The information polarization on COVID-19 in Brazil. **Papers on Social Representations**. v.29, n. 2, p. 4.1-4,18, 2020.

KATIKIREDDI, S.V. *et al.* Two-dose ChAdOx1 nCoV-19 vaccine protection against Covid-19 hospital admissions and deaths over time: a retrospective, population-based cohort study in Scotland and Brazil. **Lancet**, v. 399, n.1, p.25-35, 2022.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

LIU, Y. *et al.* The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **Journal of travel medicine**, v.27, n.2, p. 1-4, 2020.

LUZ, E. M. F. *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.10, n.8, 2020.

MACHADO, M.H. *et al.* Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v.7, n.(esp), p.9-14, 2016.

MACHADO, M.H. (coord), *et al.* **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** (Convênio: Fiocruz/Cofen). Rio de Janeiro:28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen, 2017.

Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 3 de julho de 2022.

MACHADO, H. M. B; LOPES, J. G. F; ALVES, K. E. S. O impacto da COVID-19 na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e9311527858, 2022, p.01-09.

MARINHO, R.C. **Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e Síndrome de Burnout**: um estudo em hospital privado. 2005. 118 p. (Mestrado em Desenvolvimento Humano). Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2005.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar. **Nursing**, v.21, n.244, p. 2355-2359, 2018.

PAIANO, M. *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**. v.73, n. (Suppl 2), p. e20200338, 2020.

PINTO, A.P.C.M. *et al.* Estresse no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem: Reflexos da rotina laboral hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 548-558, 2017.

PROCHNOW, A. *et al.* Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1298-1305, 2013.

RAMOS, R. S. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n. TemaAtual (2020): Temas atuais: Sars-CoV-2/Covid-19 e Câncer, p. 1-5, 2020.

READ, J.M. *et al.* Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. **medRxiv**, v. 2, p. 1-11, 2020.

SANTANA, L.C.; FERREIRA, L.A.; SANTANA. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.2, p.1-7, 2020.

SANTOS, O. A. S. G. **Estresse e estratégias de enfrentamento**: um estudo de caso no setor sócio produtivo. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional). Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2007.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

SCHOLZE, A. R. *et al.* Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.3, 2017.

SILVA, M. R. *et al.* Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, 2020.

SOUSA, C.R.M. A pandemia da covid-19 e a necropolítica à brasileira. **Revista de Direito**. v.13, n. 1, p. 1-27, 2021.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 1, jun. 2020.

STEPHENSON, M.I.G.P.; CHAMON, E.M.Q.O. **Estresse e estratégias de enfrentamento: uma abordagem psicossocial**. Mimeo, 2005.

STEPHENSON, M. I. G. P **Le stress, les stratégies de coping et les représentations sociales de la maladie chez les séropositifs au Brésil**. Université de Toulouse II, Thèse de Doctorat Nouveau Régime, UFR Psychologie, 2001.

SUN, N. *et al.* A qualitative study on the psychological experience of caregivers of covid-19 patients. **American Journal of Infection Control**, v.48, n.6, p. 592-598, 2020.

TELLES FILHO, P.C.P.; PIRES, E.; ARAUJO, G.A. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. **Revista latino-Americana de Enfermagem**. v.7, n.2, p. 91-93, 1999.

TESTON, S.F.; GRIGOL, C. Fatores de estresse e a sustentabilidade social em uma empresa do ramo da saúde de Chapecó. **Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v.9, n.2, p. 1-19, 2014.

VEIGA, K.C.G.; FERNANDES, J.D.; PAIVA, M.S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.20, n. 4, p. 682- 690, 2011.

VENKATESH, A.; EDIRAPPULI, S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? **BMJ**, v. 6, n. 369, 2020.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19), 2023**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 18 de janeiro de 2023.

YANG, T. *et al.* Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. **Int J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 1, 2016.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista Debates em Psiquiatria**, v.1, n.10, p. 2-6, 2020.