Revista Atenas Higeia

ISSN -2596-1403

Artigo Original



Autores
Ana Claúdia de Melo Araújo

Correspondência:
Universidade de Uberlândia - MG
anaclaudia@ufu.br

Como citar:
DE MELO ARAUJO, A. C. COVID-19 NO BRASIL E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Revista Atenas Higeia. https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/704

Copyright:
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados

Covid-19 no Brasil e a saúde mental dos profissionais de enfermagem

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, com uso de levantamento bibliográfico, cujo objetivo foi discorrer acerca da saúde mental dos profissionais de enfermagem durante o período da pandemia de Covid-19. A coleta de dados baseou-se fontes bibliográficas na língua portuguesa, utilizando as seguintes palavras-chave: Pandemia de Covid-19, Enfermagem AND Covid-19, Estresse dos Enfermeiros AND Covid-19. Durante o período pandêmico, os profissionais de enfermagem enfrentaram condições adversas que resultaram em um aumento significativo do estresse ocupacional e no desenvolvimento da Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento físico e emocional. O cenário de intensa pressão, incertezas e exposição constante à doença afetou não apenas o bem-estar desses profissionais, mas também a eficácia e a qualidade do atendimento prestado. A pandemia evidenciou a vulnerabilidade emocional dos trabalhadores da enfermagem, agravando problemas de ansiedade, depressão e estigmas associado ao medo de contaminação. A atuação da enfermagem destacou-se como essencial, tornando relevante compreender sua trajetória histórica para valorizar o papel desses profissionais na sociedade, especialmente diante das dificuldades enfrentadas. Nesse sentido, a pandemia de Covid-19 não apenas testou os limites dos sistemas de saúde em escala global, ressaltando a importância da enfermagem, com impactos profundos na saúde mental de seus profissionais.

Abstract

This is a descriptive and exploratory study, qualitative in nature, using a literature survey, whose objective was to discuss the mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic. Data collection was based on bibliographic sources in Portuguese, using the following keywords: COVID-19 Pandemic, Nursing AND COVID-19, Nursing Stress AND COVID-19. During the pandemic, nursing professionals faced adverse conditions that resulted in a significant increase in occupational stress and the development of Burnout Syndrome, characterized by physical and emotional exhaustion. The scenario of intense pressure, uncertainty, and constant exposure to the disease affected not only the well-being of these professionals but also the effectiveness and quality of care provided. The pandemic highlighted the emotional vulnerability of nursing workers, exacerbating problems of anxiety, depression, and stigma associated with fear of contamination. Nursing has emerged as a crucial role, making it important to understand its historical trajectory to appreciate the role of these professionals in society, especially given the challenges we face. In this sense, the COVID-19 pandemic not only tested the limits of healthcare systems globally, but also highlighted the importance of nursing, with profound impacts on the mental health of its professionals.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) se apresentou como um dos maiores desafios sanitários a nível global deste século. A doença foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China, em dezembro de 2019, contaminando pessoas que frequentavam um mercado atacadista de animais. Em 31 de dezembro de 2019, autoridades chinesas enviaram um alerta à Organização Mundial da Saúde (OMS), pelos casos de pneumonia detectados em Wuhan, com causa desconhecida, e que precisavam de acompanhamento clínico especializado, levando ao fechamento desse mercado em 1° de janeiro de 2020 (Farias, 2020).

No dia 03 de janeiro de 2020, as autoridades sanitárias de Wuhan reportaram à Organização Mundial de Saúde (OMS) um total de 44 pacientes suspeitos de estar sofrendo com a misteriosa doença. Em 07 de janeiro do mesmo ano, a China identificou o microorganismo responsável por esse surto que dominou as manchetes em todo o mundo. Após um rápido e significativo aumento no número de casos, um alerta foi emitido. O novo Coronavírus foi identificado como o agente causador da iminente pandemia de Covid-19, que, meses depois, foi capaz de parar o mundo (Farias, 2020).

A primeira morte associada ao SARS-CoV-2 (novo Coronavírus) foi registrada em 09 de janeiro de 2020, após o início das pesquisas para o sequenciamento genético de uma ameaça sem precedentes que colocava em risco toda a população do planeta. No dia 12 de janeiro desse mesmo ano, foram realizadas as primeiras testagens e os rastreamentos dos casos. No dia 13, a Tailândia informou o primeiro caso da misteriosa doença, seguida pelo Japão e Coreia do Sul nos dias seguintes, que também entraram para a lista dos países com casos suspeitos. Em 19 de janeiro, já se contabilizavam 204 pessoas contaminadas e três mortes na China (Freitas; Napimoga; Donalisio, 2020).

No dia 21 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou que as transmissões ocorriam entre humanos, enquanto a China registrava cerca de 580 casos e 17 óbitos por Covid-19. Em 23 de janeiro, cidades como Wuhan, Ezhou, Pequim e Huanggang adotaram medidas sanitárias para conter as infecções, enquanto Singapura e Vietnã confirmavam seus primeiros casos (Garrido, Garrido, 2020; Silva, Oliveira, 2020). Até 30 de janeiro, a China reportava 9.692 casos confirmados e 213 mortes, levando vários países a começarem a controlar suas fronteiras e atividades internas em 31 de janeiro.

Em 03 de fevereiro de 2020, em resposta à crescente crise sanitária, a China iniciou à construção de um hospital dedicado exclusivamente ao tratamento da Covid-19, concluindo a obra em apenas dez dias. Nessa época, o mundo já contabilizava 20.625 casos registrados e 426 mortes devido à doença. Varios países destinaram centenas de milhões em recursos financeiros para combater a pandemia. No dia 06 de fevereiro, o Japão anunciou a doação de US$ 10 milhões para a OMS, diante do aumento dos casos, que já ultrapassavam 30 mil contaminados e mais de 900 óbitos. Com a confirmação de casos em mais de 100 países, a doença foi oficialmente classificada como pandemia em 11 de março de 2020, e em 13 de março, a Europa se tornou o epicentro desta doença. No dia 17 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) confirmou a primeira morte por Covid-19 no Brasil (Valdes, 2020).

No dia 09 de fevereiro de 2020, 34 brasileiros residentes em Wuhan, o epicentro do surto do novo Coronavírus, foram repatriados em duas aeronaves da Força Aérea Brasileira (FAB), submetidos a uma quarentena de 14 dias na Base Aérea de Anápolis, no Estado de Goiás. Após o período de isolamento, todos foram liberados. Em 20 de fevereiro, o Ministério da Saúde monitorou dois casos suspeitos de infecção pelo Covid-19 no Rio Grande do Sul e em São Paulo, que foram logo descartados (Werneck; Carvalho, 2020). No dia 21 de fevereiro, o MS ampliou a lista de países em alerta para a Covid-19, incluindo Japão, Singapura, Coreia do Sul e do Norte, Tailândia, Vietnã, Camboja e China, enquanto o Brasil seguia sem registro de

circulação do novo Coronavírus. No entanto, após o descarte de 51 casos suspeitos, em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de contaminação por Covid-19 no país: um homem de 61 anos que havia viajado à Itália e, ao retornar, deu entrada no Hospital Albert Einstein em 25 de fevereiro (Platero, Gomes, 2020).

Nesse período, os casos em monitoramento no Brasil já contabilizavam um total de 132 pessoas suspeitas de contágio. No dia 29 de fevereiro de 2020, o segundo caso foi confirmado, tratando-se de um homem de 32 anos, residente na cidade de São Paulo, que também retornava da Itália. Em 02 de março, dados registrados pelo Ministério da Saúde confirmaram mais dois casos de contaminação pelo Covid-19 no Brasil, embora ainda não houvesse evidências de circulação interna do vírus no país. No dia 04 de março de 2020, houve a confirmação de mais um caso no Brasil, sendo um homem de São Paulo que havia estado na Europa e na Itália nos 14 dias anteriores a essa data, tornando-se o terceiro caso de Coronavírus no país (Cavalcante; Abreu, 2020).

O primeiro caso de transmissão interna pelo Covid-19 foi registrado em 05 de março de 2020, contabilizando um total de oito casos confirmados. Destes, seis foram identificados em São Paulo, um no Espírito Santo (uma mulher de 37 anos que esteve na Itália) e um no Rio de Janeiro (também uma mulher que esteve na Itália e na Alemanha anteriormente a essa data). Neste mesmo dia, havia 636 casos suspeitos, mas 378 foram logo descartados. Em 06 de março, o número de casos confirmados no Brasil aumentou para 13, com o monitoramento de 768 suspeitos, dos quais 480 foram descartados (Nakada, Urban, 2020).

Nessa mesma data, o Ministério da Saúde (MS) anunciou a ampliação de medidas preventivas com o objetivo de reforçar a assistência hospitalar no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil. Essas medidas incluíram reforços dos serviços na Atenção Primária, visando desestimular a busca por hospitais em um cenário de alta circulação do vírus. Para isso, foram implementadas ações como a ampliação do horário de atendimento em unidades de saúde, convocação de profissionais para turnos extras e organização da rotina de pacientes com doenças crônicas, entre outras medidas. A partir desse momento, o MS determinou como obrigatório a testagem para Covid-19 em todos os pacientes internados em hospitais públicos ou privados com quadro respiratório grave, independentemente do histórico de viagem (Soares, Menezes, 2021).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundia de Saúde (OMS) declarou pandemia de Coronavírus em nível mundial, prevendo um aumento significativo no número de pessoas infectadas, mortes e países afetados pelo vírus nos dias e semanas seguintes. O Ministério da Saúde (MS) atualizou então para 52 o número de casos confirmados no Brasil, com seis casos por transmissão local e 46 importados. Além disso, 907 casos estavam sendo monitorados e 935 foram descartados. No dia 12 de março, o número de casos confirmados subiu para 60 no país, levando o MS a lançar um edital com 5.811 vagas para médicos com registro no Conselho Regional de Medicina do Brasil (CRM), com o objetivo de reforçar o atendimento nos postos de saúde por meio do programa Mais Médicos. Essas vagas foram distribuídas em 1.864 municípios. Em 13 de março 2020, a primeira vítima de Covid-19 foi curada, e o Ministério da Saúde regulamentou critérios de isolamento e quarentena que deveriam ser aplicados pelas autoridades sanitárias em pacientes com suspeita e/ou confirmação de infecção por Coronavírus (Silva-Roosli, 2021).

Para o isolamento, na época, foram adotadas medidas para conter e separar pessoas classificadas como casos suspeitos, confirmados, prováveis (aqueles que tiveram contato próximo com um caso positivo para Covid-19) e indivíduos com sintomas gripais. O isolamento deveria ocorrer em ambiente domiciliar e/ou em hospitais públicos e/ou privados, conforme recomendação médica, com duração de 14 dias, podendo ser estendido por igual período após confirmação por exame laboratorial. Quanto à quarentena, adotou-se um prazo inicial de até 40 dias, podendo ser estendido por tempo necessário, por meio de ato administrativo formal emitido

pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios, Distrito Federal ou pelo Ministério da Saúde. Em 16 de março, o Brasil registrava 234 casos confirmados, e os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo já apresentavam transmissão comunitária (quando não é identificada a origem da contaminação), marcando assim uma nova fase na estratégia de contenção da Covid-19: criar condições de prevenção. Na mesma data 2.064 casos suspeitos eram monitorados (Passos et al., 2021;).

Em 17 de março, o Ministério da Saúde foi notificado da primeira morte por Coronavírus no Brasil, sendo a vítima, um homem de 62 anos com histórico de Diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA), que estava internado na rede de hospitais Prevent Senior. Logo após, uma mulher de 63 anos veio a falecer com sintomas compatíveis com Covid-19 no Rio de janeiro, embora o resultado do teste para confirmação do diagnóstico ainda não tivesse sido divulgado. Sua empregadora, que recentemente havia retornado da Itália, foi diagnosticada com a doença. Nesse mesmo período, a cidade de Belo Horizonte registrou seu primeiro caso de transmissão comunitária, enquanto o Ministério da Saúde informou que o Brasil contava com 291 casos confirmados, 8.819 suspeitos e 1.890 descartados (Barbosa et al., 2020).

A crise desencadeada pela pandemia do novo Coronavírus deixou marcas profundas na sociedade. A promulgação da Lei n.º 13.979/20 teve como objetivo a proteção da coletividade, estabelecendo medidas a serem adotadas pelo poder público, mediante emergência na saúde pública, como a enfrentada durante a pandemia da Covid-19. Esta lei abrangeu oito tipos de medidas: 1) isolamento, que consiste na separação de pessoas doentes ou contaminadas; 2) quarentena, com restrição de atividades ou separação de indivíduos com suspeita de contaminação pelo vírus; 3) realização compulsória de exames, testes, coleta de material, vacinação e tratamentos; 4) estudo ou investigação epidemiológica; 5) exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáveres; 6) restrição temporária de entrada e saída do país; 7) requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas; e, 8) autorização temporária para importação e distribuição de materiais e produtos da área da saúde, sem registro na ANVISA. O descumprimento das medidas estipuladas por essa Lei sujeitava os indivíduos à responsabilização nos termos da legislação já existente (Costa, 2021).

O Código Penal (CP), em seu artigo 268, estipula o crime de infração de medida sanitária preventiva, punindo a conduta de desrespeitar as determinações do poder público, que tenha finalidade de evitar a entrada ou disseminação de doenças contagiosas. Desta forma, a recusa em cumprir as medidas adotadas contra o novo Coronavírus poderia incorrer em ato ilícito, sujeitando-se a uma pena de reclusão de um mês a um ano, além de pagamento de multa. No caso de profissionais da área de saúde, tanto do setor público quanto do privado, a pena pode ser aumentada em um terço (Santos, 2021).

No dia 02 de abril de 2020, o Brasil contabilizou aproximadamente 6.932 casos confirmados do novo Coronavírus, com 247 óbitos registrados. Em resposta a esse cenário, o país alterou o protocolo de segurança sanitária, passando a recomendar que todos os cidadãos utilizassem máscaras de proteção facial. Dois dias depois, em 04 de abril de 2020, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) registraram 10.361 casos confirmados, com 445 óbitos. Na época, somente os estados do Acre e Tocantins não haviam registrado mortes decorrentes do novo Coronavírus, e em resposta a crescente demanda, o Ministério da Saúde anunciou a compra de 15 mil respiradores mecânicos. No dia 06 de abril, o Estado do Acre registrou a primeira morte por Covid-19, restando apenas Tocantins como o único Estado sem óbitos registrados (Macedo, 2020).

Em 10 de abril de 2020, o Brasil presenciou um aumento alarmante de 144% no número de mortes, ultrapassando a marca de 1.000 óbitos. Com o Estado do Tocantins seguindo sem registro de óbitos. No mesmo dia, foi confirmada a morte de um adolescente indígena por Covid-19, pertencente à etnia Yanomami. Alvanei Xirixana, de 15 anos, estava internado na UTI do Hospital Geral de

Roraima (HGR), marcando assim a primeira morte de um indígena decorrente da Covid-19 (Oliveira et al., 2020).

No dia 28 de abril de 2020 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a realização de testes rápidos para Covid-19 em farmácias e drogarias. O Brasil registrava 5.017 óbitos e 71.886 casos da doença. Nesse contexto, o Ministro da Saúde, Nelson Teich, reforçou a importância do isolamento social como medida fundamental para conter a propragação do vírus e reduzir o número de mortes (Oliveira et al., 2020).

Vale destacar que a Covid-19 teve um impacto mais significativo entre os jovens no Brasil em comparação com outros países afetados pela pandemia. Essa realidade se tornou ainda mais evidente ao considerar o aspecto socioeconômico, uma vez que as classes mais pobres enfrentaram mais dificuldades para aderir às medidas de distanciamento social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu o Brasil como o país mais afetado pela pandemia na América do Sul, reiterando críticas ao uso da Cloroquina diante do novo protocolo do Ministério da Saúde (Mendonça et al., 2020). O Brasil encerrou o mês de maio ultrapassando a marca de 500 mil casos e registrou 29.314 óbitos decorrentes da Covid-19, tornando-se o quarto país com maior número de mortes no ranking mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, Reino Unido e Itália, conforme dados da Universidade Johns Hopkins. No Brasil, o Estado de São Paulo liderava em número total de óbitos pela doença, contabilizando 7.532 mortes (Cavalcante, Abreu, 2020).

Em meados de junho de 2020, o Brasil alcançou a marca de 50 mil mortes e mais de 1 milhão de pessoas infectadas pelo novo coronavírus. Nesse mesmo período, o Governo Federal anunciou uma parceria com a farmacêutica AstraZeneca e a Universidade Oxford, do Reino Unido, para o desenvolvimento e produção de vacinas contra a Covid-19 (Orellana et al., 2021). Em agosto, o Instituto Butantan anunciou a possibilidade de criação de uma vacina ainda para outubro. Na primeira semana de agosto, o Brasil contabilizou 3.012.412 casos confirmados, com o total de óbitos atualizado para 100.477 (Ferraretto, 2020).

Houve então a aprovação do uso emergencial de duas vacinas, CoronaVac e a Vacina de Oxford – Astrazenica. Com o processo de vacinação em curso, em fevereiro de 2021, o Brasil registrou 5.756.502 cidadãos com pelo menos uma dose da vacina. Porém, em contrapartida, os óbitos aumentaram devido ao início da segunda onda da doença e uma taxa ainda muito baixa de pessoas vacinadas com apenas uma dose (Kerr et al., 2021).

Em alguns países, incluindo o Brasil, a ciência foi questionada por argumentos superficiais, dando origem a grupos de pessoas que opinavam sobre a relação entre o vírus e a doença sem embasamento científico. Surgiram teorias conspiratórias e desinformação sobre vários aspectos da pandemia de Covid-19. Esses grupos foram rotulados como negacionistas, por criticarem as medidas não farmacológicas de combate à pandemia, como o uso de máscaras, álcool em gel e distanciamento social. Em contrapartida, defendiam o uso de medicamentos sem eficácia comprovada e questionavam a utilização de vacinas (Apuke; Omar, 2021).

No mês de março de 2021, o Brasil atingiu a marca de 12.532.634 casos e 312.299 mortes por Covid-19 desde o início da pandemia. Com o avanço da vacinação, finalmente os números começaram a diminuir, e ao final de outubro, o Brasil contabilizou 606.293 óbitos, com 21.748.303 casos confirmados. Novembro foi o mês com o menor número de mortes por Covid-19 no Brasil desde abril de 2020 (Silva Filho et al., 2021).

Em janeiro de 2022, por decisão do Ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), em resposta a um pedido feito pela Rede Sustentabilidade, foi garantido a vacinação de crianças contra a Covid-19. Em parceira com os Ministérios Públicos dos Estados e do Distrito Federal, que deveriam fiscalizar, em cumprimento à Constituição Federal e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 1990, a imunização das crianças tornou-se

obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Em fevereiro de 2022, o Brasil atingiu a marca de 460 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19 distribuídas para todos os Estados e o Distrito Federal, conforme informações do Ministério da Saúde. Nesse período, a cobertura vacinal ultrapassou 90% da população acima de 12 anos com a primeira dose e 83% deste mesmo público com o esquema vacinal completo ou dose única. Até então, mais de 53 milhões de pessoas receberam a dose de reforço da vacina contra a Covid-19 (Sacramento, 2022).

No mês de março de 2022, o Brasil registrou um total de 650 mil mortes por Covid-19. Neste período, o Ministro Luiz Fux, Presidente do Superior Tribunal Federal (STF) na época, discutiu com o então Ministro da Saúde Marcelo Queiroga, a flexibilização das restrições da pandemia, alterando o status de pandemia para endemia, o que implicou no fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) (Sacramento, 2022).

Em abril de 2022, o Governo Federal antecipou uma recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), deixando de exigir quarentena para pessoas não vacinadas que entrassem no país e suspendendo a obrigatoriedade de testes de Covid-19 para pessoas vacinadas que chegassem por via aérea ao Brasil. Os passageiros que não tivessem completado o esquema vacinal poderiam ingressar no país por via aérea apenas apresentando um teste de Covid-19 negativo. No mesmo mês, o uso de máscaras deixou de ser obrigatório em todos os Estados brasileiros, com algumas especificidades: em 12 estados, o uso em ambiente aberto tornou-se opcional, enquanto nos outros 14 Estados e no Distrito Federal, o uso da máscara em locais fechados passou a ser facultativo. No entanto, o uso da máscara continuava obrigatório em transportes públicos, hospitais e postos de saúde. Pela primeira vez, desde o início da pandemia por Covid-19 nenhum Estado brasileiro ultrapassou o índice de 0,3 mortes por cem mil habitantes (Sacramento, 2022).

No ano de 2023, à medida que os casos confirmados de Covid-19 diminuíam, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em 05 de maio, na cidade de Genebra, Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à Covid-19. A decisão foi tomada pelo Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que enfatizou a necessidade de os países fazerem a transição do estado de emergência para o de manejo contínuo da Covid-19, juntamente com outras doenças infecciosas (OPAS, 2023).

Nesse contexto de pandemia, percebemos o quanto a atuação da enfermagem foi fundamental para o enfrentamento da crise de saúde pública. Os profissionais de enfermagem estiveram na linha de frente, prestando cuidados essenciais, desde o atendimento em unidades básicas de saúde até os casos mais graves nos hospitais. Sua resiliência, competência e dedicação evidenciaram a importância da profissão para a sociedade.

Entretanto, a intensa sobrecarga física e emocional enfrentada pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia trouxe consequências significativas para seu bem-estar psicológico. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a saúde mental desses trabalhadores no contexto da pandemia de Covid-19, com ênfase na identificação dos fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, baseado em levantamento bibliográfico, com o objetivo de identificar os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa exploratória de fontes bibliográficas existentes em português, utilizando as palavras-chave: "Pandemia de Covid-19"; "Enfermagem AND Covid-19", "Estresse dos Enfermeiros AND Covid-19", para a seleção dos artigos, livros, teses e dissertações que compuseram esse estudo. A escolha do material considerou critérios como pertinência, atualidade e excelência acadêmica, dando preferência a trabalhos mais recentes, a fim de assegurar a atualidade

das informações apresentadas.

Nesse contexto, a metodologia empregada foi a revisão da literatura, caracterizada por sua abordagem exploratória e descritiva. Segundo Oliveira (2011), a coleta de informações em uma revisão bibliográfica envolve a busca e seleção criteriosa de fontes relevantes, como artigos científicos, teses, dissertações e relatórios de investigação que tratem do tema em análise.

Nessa mesma linha de pensamento, Oliveira (2011, p. 22), ao citar Triviños (1987), destaca que “o estudo descritivo pretende descrever 'com exatidão' os fatos e fenômenos de determinada realidade”, sendo, portanto, indicado quando o pesquisador busca compreender um determinado assunto, bem como suas características, valores e os problemas a ele relacionados.

A esse respeito, é importante ressaltar que os estudos exploratórios, conforme aponta (Zikmund, 2000), são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses estudos costumam ser realizados nas fases iniciais de um processo de pesquisa mais amplo, com o propósito de esclarecer e definir a natureza de um problema, fornecendo, assim, informações valiosas para pesquisas futuras.

Corroborando com essa ideia, Aaker, Kumar e Day (2004), argumentam que a pesquisa exploratória adota uma abordagem qualitativa, frequentemente marcada pela ausência de hipóteses ou por hipóteses pouco definidas. Nessa mesma linha, Mattar (2001), acrescenta que os métodos utilizados nesse tipo de pesquisa são amplos e versáteis, englobando levantamentos em fontes secundárias, relatos de experiências, estudos de casos selecionados e observação informal.

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS IMPACTOS CAUSADOS À SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS

Os primeiros casos de Covid-19 foram registrados em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, entre pessoas que frequentavam um mercado de frutos do mar. No continente americano, os primeiros casos surgiram em janeiro de 2020, no estado de Washington, EUA. No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020. Somente em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a evolução dos casos pelo mundo como uma pandemia. Em apenas um mês, o número de casos confirmados de Covid-19 em todo o mundo ultrapassou dois milhões, com o número de óbitos superando 130 mil (Schimidt et al., 2020).

A rápida e alarmante disseminação do vírus resultou em uma alta demanda por internações hospitalares e pela necessidade de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A ausência de intervenções eficazes, como medicamentos e vacinas desenvolvidos especificamente para combater a Covid-19, contribuiu significativamente para o colapso dos sistemas de saúde em diversos países durante a pandemia (Souza, 2020). O enfrentamento de uma pandemia exigiu dos profissionais e dos serviços de saúde uma estrutura robusta, com capacidade para coordenar a tomada de decisões e gerir informações de forma eficaz, permitindo que esses profissionais atravessassem o período pandêmico da melhor maneira possível (Souza, 2020).

Na linha de frente do combate à Covid-19, os profissionais se revezavam em turnos exaustivos de trabalho, dedicando-se tanto ao cuidado dos casos mais complexos quanto na prevenção em saúde. Nesse contexto, Faro et al. (2020) destacam que os profissionais de enfermagem precisavam dedicar atenção especial aos pacientes, tornando o tempo de permanência no trabalho quase integral, já que desempenhavam um papel crucial na linha de frente contra a Covid-19.

É fundamental destacar que, dentro de uma equipe de saúde, o enfermeiro é o profissional responsável pela execução das tarefas mais complexas, o que exige tomada de decisão imediata e um conhecimento técnico avançado. Por conta disso, as competências do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem tornaram-se cruciais durante a pandemia do Coronavírus, especialmente na implementação dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Contudo, esses profissionais

enfrentaram desafios adicionais ao longo da pandemia, incluindo a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais, a incerteza quanto à eficácia dos tratamentos disponíveis, além de preocupações com a própria saúde, bem como a de seus familiares e pacientes (Moreira et al, 2020; Silva et al., 2023).

A pandemia do Coronavírus, além dos desafios já mencionados, contribuiu significativamente para o aumento do número de profissionais contaminados e afastados de suas funções, resultando em uma sobrecarga nas equipes de saúde. Esse cenário não apenas elevou o volume de trabalho, mas também intensificou o esgotamento psicológico dos profissionais, levando ao estresse ocupacional e à exaustão mental. Muitas vezes, essa exaustão foi agravada pelas incertezas no enfrentamento à Covid-19, impactando diretamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem (Moreira et al, 2020).

O impacto da COVID-19 na saúde mental da equipe de enfermagem deve-se a diversos fatores, como a sobrecarga excessiva, que resultou em fadiga e exaustão; a constante exposição à pressão do ambiente de trabalho; e as cobranças internas e externas, que geraram frustação devido a incapacidade de salvar vidas e ao confronto constante com a morte (Werneck; Carvalho, 2020). Essas condições de trabalho colocaram os enfermeiros em uma posição de extrema vulnerabilidade, intensificando os desafios emocionais e psicológicos já inerentes a profissão.

Citando Moreira et al. (2020), o enfermeiro é um profissional que lida diariamente com uma intensa carga de emoções, tanto positivas quanto negativas, na execução de seu trabalho. Essa variação emocional, somada às preocupações inerentes à profissão, é um dos principais fatores que contribuem para o desgaste emocional dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho, resultando em estresse ocupacional, conhecido como Síndrome de Burnout. É importante destacar que tanto o estresse quanto a fadiga são elementos significativos que podem aumentar consideravelmente a probabilidade de erros na prática da enfermagem (Moreira et al, 2020).

O estresse ocupacional, decorrente das condição de trabalho, é uma resposta comum que pode afetar qualquer indivíduo, estando diretamente ligado à ocupação exercida. Com alta incidência entre os trabalhadores, o Burnout resulta do processo sucessivo de tentativas de lidar com condições de estresse, sendo mais comum entre profissionais da saúde, policiais e trabalhadores sociais. Consequência da exposição contínua e prolongada ao estresse, o Burnout se torna um dos problemas mais frequentes no contexto dos cuidados de saúde (Gomes, 2021).

O termo Burnout, derivado do inglês, traduz-se como “perda de energia” ou “queimar até exaustão”, e expressa a ideia de um indivíduo consumido e desgastado tanto física quanto psicologicamente. Esse termo foi descrito pela primeira vez em 1974 pelo psiquiatra e psicoterapeuta Herbert Freudenberge, o conceito de Síndrome de Burnout refere-se a um estado de fadiga e/ou frustração resultante do comprometimento com uma causa, estilo de vida ou relação que não correspondeu às expectativas do indivíduo. Sendo mais comumente observada em profissionais que lidam diretamente com pessoas. Essa condição pode manifestar-se através de sinais e sintomas de esgotamento físico e emocional, conforme apontado por Moreira et al. (2020).

Em nível individual, o Burnout impacta de forma abrangente a saúde física e emocional. Fisicamente, os sintomas podem incluir fadiga crônica, dores musculares, cefaleias, exaustão e distúrbios do sono, além de afetar sistemas respiratório, imunológico, cardiovascular, sexual, digestivo e nervoso. Cognitivamente e emocionalmente, pode resultar em ansiedade, depressão, dificuldades de memória, falta de concentração, perda do senso de humor, sentimentos de solidão, impaciência, impotência, labilidade emocional, distanciamento emocional, baixa autoestima, sentimento de vulnerabilidade e medo. Comportamentalmente, observam-se frustração, irritação, hostilidade, intolerância, conflitos familiares e conjugais, rigidez, falta

de iniciativa, apatia e baixo desempenho no trabalho (Gomes, 2021).

De acordo com Gomes (2021), no contexto do ambiente de trabalho, o Burnout está frequentemente associado a afastamentos por motivo de saúde, como atestados médicos e licenças. Mesmo entre os profissionais que permanecem em atividade, o esgotamento resulta em uma redução da produtividade e eficácia, além de uma diminuição na satisfação e no comprometimento com o trabalho e a organização. Além disso, indivíduos afetados pelo Burnout frequentemente enfrentam dificuldades no trabalho em equipe, o que pode levar a conflitos interpessoais e interrupções nas tarefas laborais. Essa dinâmica sugere que o Burnout pareça ser “contagioso”, propagando-se entre os membros da equipe e refletindo na vida familiar dos indivíduos.

Além de afetar a saúde física e mental, o Burnout pode levar ao consumo nocivo de álcool, medicamentos e drogas. O psiquiatra que acompanha uma pessoa com Síndrome de Burnout geralmente identifica três sintomas principais: exaustão, diminuição da identidade profissional e sensação de redução da capacidade profissional (Gomes, 2021).

Nesse contexto, a pandemia de Covid-19 sobrecarregou os sistemas de saúde, gerando uma série de sentimentos complexos tanto na população quanto entre os profissionais da enfermagem, como angústia, medo e incerteza. A rotina laboral desses profissionais sempre foi marcada por especificidades que prolongam o tempo de permanência nos serviços de saúde, expondo-os a elementos estressores e complexos da assistência. Com a sobrecarga no sistema de saúde, os profissionais da linha de frente enfrentaram, diuturnamente, o risco de infecção e disseminação da Covid-19, além de sintomas de exaustão e sobrecarga de competências. Além disso, vivenciaram ansiedade devido à perda de pacientes, colegas de trabalho e familiares (Miranda, 2020).

A incerteza e a preocupação geradas pelas condições impostas pela pandemia no sistema de saúde levaram os profissionais da área de enfermagem a enfrentar mudanças severas em seu cotidiano, comprometendo seu bem-estar psicológico e sua saúde mental, resultando em esgotamento físico e mental. Além disso, é importante considerar que, por lidarem diretamente com pacientes diagnosticados com Covid-19, esses profissionais enfrentaram um estigma e um medo de contaminação mais intensa do que a população em geral, o que impactou severamente sua saúde mental (Moreira et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo de revisão de literatura analisou a pandemia de Covid-19 no Brasil e seus impactos na saúde mental da equipe de enfermagem, evidenciando o papel fundamental desempenhado por esses profissionais na linha de frente das instituições de saúde. Também contextualizou o surgimento da pandemia e sua rápida propagação global, destacando o colapso dos sistemas de saúde, que aumentou significativamente a demanda por serviços hospitalares e colocou a prova a capacidade de resposta dos profissionais e das instituições.

Além disso, o texto explorou a atuação e a transformação dos cuidados em saúde, trazendo reconhecimento à importância da enfermagem como profissão. Destacou, ainda, a contribuição da enfermagem brasileira, que, enquanto categoria essencial no campo da saúde, enfrentou de forma significativa os desafios que moldam essa profissão.

A pandemia trouxe à tona a vulnerabilidade dos profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, que enfrentaram longas jornadas de trabalho, estresse contínuo e condições muitas vezes inadequadas. Essa situação reforçou a necessidade de abordagens mais abrangentes e estratégicas para garantir a proteção da saúde mental e a melhoria das condições de trabalho desses profissionais. Nesse contexto, a formulação de políticas públicas e intervenções que priorizem o bem-estar da categoria tornou-se uma demanda urgente e inadiável, especialmente em períodos de crise, como o enfrentado durante a pandemia de Covid-19.

Entre as ações que devem ser

consideradas prioritárias, destacam-se a implementação de programas de suporte psicológico capaz de oferecer assistência adequada aos profissionais, a redução da carga de trabalho por meio de escalas justas e equilibradas e a disponibilização de recursos materiais e tecnológicos que facilitem o enfrentamento de emergências de saúde pública. Essas medidas são fundamentais não apenas para proteger a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também para valorizar e assegurar a permanência desses profissionais no sistema de saúde, destacando sua relevância em contextos de crises sanitárias e em outras situações de alta demanda.

O reconhecimento da importância da enfermagem na linha de frente das crises sanitárias não pode se limitar a homenagens ou celebrações simbólicas. Ele deve ser traduzido em melhorias concretas nas condições de trabalho, incluindo remuneração adequada, formação continuada e suporte emocional para enfrentar os desafios impostos pelo cotidiano desses profissionais. Assim, enfatizar os impactos da Covid-19 na saúde mental dos profissionais da enfermagem não apenas fortalece o debate acadêmico sobre o tema, mas também orienta a formulação de políticas públicas voltadas para a proteção, valorização e desenvolvimento dessa categoria essencial.

Por fim, a pandemia escancarou a urgência de assegurar não apenas a proteção física dos trabalhadores da saúde, mas também o fortalecimento de redes de apoio emocional e psicológico. Isso inclui desde o acompanhamento contínuo desses profissionais até a criação de ambientes de trabalho saudáveis e humanizados. Garantir o bem-estar e a resiliência da equipe de enfermagem é essencial para que possam continuar desempenhando seu papel indispensável no cuidado da saúde da população. Além disso, a pandemia deve servir como base para aprimorar as estratégias de gestão e prevenção, garantindo que, em futuras emergências, os profissionais estejam mais bem preparados e respaldados em todas as esferas de atuação.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 2004.

APUKE, O. D.; OMAR, B. Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. Telematics and Informatics, [s.l], v. 56, p. 101475, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585320301349. Acesso: 03 set. 2024.

BARBOSA, I. R. et al. Incidência e mortalidade por Covid-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. Rev Bras Ger Geront, Rio de Janeiro, v. 23, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?lang=pt. Acesso: 03 set. 2024.

BORGES et al. Reflexões sobre enfermagem pós Florence. REME - Rev Mineira Enferm, Belo Horizonte, v. 4, n. 1/2, p. 77-82, jan. dez. 2000. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733582. Acesso: 03 set. 2024.

CAVALCANTE, J. R. et al. Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, 2020. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/#. Acesso: 03 set. 2024.

COSTA, A. C. V. O poder de polícia e as medidas de isolamento social durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. Rev Ibero-Amer Human, Ciênc Educ, Criciúma, SC, v. 7, n. 7, p. 497-508, 2021. DOI: DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1702. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1702. Acesso: 03 set. 2024.

FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. Rev Bras Geog Econ, Rio de Janeiro, n. 17, 2020. DOI: https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357. Disponível em: https://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357. Acesso: 03 set. 2024.

FARO et al. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud. Psicol., Campinas, v. 37, 2020, jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF. Acesso: 03 set. 2024.

FERRARETTO, L. A. Responsabilidade e negacionismo: apontamentos sobre o rádio brasileiro em tempos de Covid-19. Radiofonias - Rev Est Mídia Sonora, Mariana, MG, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufop.br/radiofonias/article/view/4510/3514. Acesso: 03 set. 2024.

FREITAS, A. R. R; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidem Serviços Saúde, Brasília,v. 29, 2020. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/. Acesso: 03 set. 2024.

GARRIDO, R. G.; GARRIDO, F. de S. R. G. Covid-19: um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, Aracaju, SE, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2020. DOI: https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p127-141. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/8640. Acesso: 03 set. 2024.

GEOVANINI, T. História da Enfermagem - versões e interpretações. Rio de Janeiro: RETIVER, 1995.

GOMES, L. M. M. Prevalência do burnout nos enfermeiros: estudo numa equipe de urgência hospitalar. 2021. 100f. Orientadoras: Paula Cristina Soares de Encarnação, Clara Maria Faria Simães Mendes. Dissertação (Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica) - Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Braga, Portugal, 2021. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/70574/1/Lidia%20Maria%20Martins%20Gomes.pdf. Acesso: 28 ago. 2024.

KERR, L. R. F. S. et al. Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. Rev Saúde Públ, São Paulo, v. 55, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003728. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/8cfJVZpWJ9gR6VvqNqyMhKv/?lang=pt. Acesso: 28 ago. 2024.

LOPES, L.; SANTOS, S. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. Rev Enferm Referência, Coimbra, Portugal, n. 2, p.181–89. 2010. https://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-181.pdf. Acesso: 28 ago. 2024.

MACEDO, Y. M. Covid-19: Situação dos infectados e mortos na América do Sul. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, RR, v. 2, n. 5, p. 73-84, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3759911. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/132. Acesso em: 28 ago. 2024.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V.. Metodologia científica. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MEDEIROS, L.; TAVARES, K. O papel do enfermeiro hoje. Rev

Bras Enferm, Brasília, v. 50, n. 2, p.275-90.1997. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/HPTsy4Z8bFwm4PT5td9Fjfk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 ago. 2024.

MENDONÇA, F. D. et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. Journal Health NPEPS, Tangará da Serra, MT, v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095989. Acesso em: 28 ago. 2024.

MIRANDA, F. M. D. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare Enferm., Curitiba, 25: e72702, 2020. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702. Acesso em: 28 ago. 2024.

MOREIRA, W. C. et al. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a Covid-19: Scoping review - seção especial Covid-19. Texto contexto - Enferm., Florianópolis, v. 29, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt. Acesso em: 28 ago. 2024.

NAKADA, L. Y. K.; URBAN, R. C.o. Covid-19 pandemic: Impacts on the air quality during the partial lockdown in São Paulo state, Brazil. Science of the Total Environment, [s.l], v. 730, p. 139087, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139087. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720326048. Acesso em: 28 ago. 2024.

OLIVEIRA, E. Nazaré et al. Projeto Vida em Quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da COVID-19. Enferm. Foco, Brasília, p. 162-167, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1116611?src=similardocs. Acesso em 15 de novembro de 2020.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo Coronavírus). OPAS/WHO, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covi d19&Itemid=875. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, p. e00259120, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/TjDnrpmQBftqgNhtXYPL4Kx/#:~:text=Nossas%20estimativas%20indicam%2045%25%20de,em%20domic%C3%ADlio%20ou%20via%20p%C3%BAblica.. Acesso em: 10 jun. 2024.

PASSOS, A. V. de C. O. et al. Impacto do fechamento e reabertura do comércio na incidência e mortalidade pela COVID-19 em Juazeiro/BA e Petrolina/PE. Brazilian Journal of Health Review, São José dos Pinhais, PR, 4, n. 2, p. 8056-8075, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-338. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28058. Acesso em: 10 jun. 2024.

PLATERO, K.; GOMES, F. Números estatísticos e realidades: Uma proposta de reflexão sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil. Reflexões na Pandemia, Rio de Janeiro, p. 1-11, 2020. Disponível em: https://www.reflexpandemia.org/texto-4. Acesso em: 10 jun. 2024.

PORTO, F. Editorial história da enfermagem no Brasil. Cultura de los Cuidados, Alicante, Espanha, n. 26, v. 13, 2009. Disponível em https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13506/1/CC_26_01.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

RAMOS-TOESCHER, A. M. et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Escola Ana Nery, São Paulo, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024.

SACRAMENTO, I. Linha do Tempo Covid-19. Memória da Eletricidade, 16 mar. 2022. Disponível em: https://memoriadaeletricidade.com.br/blog/117830/linha-do-tempo-covid-19. Acesso em: 20 jun. 2024.

SANTOS, J. R. M. dos et al. Os riscos da automedicação por hidroxicloroquina frente a Pandemia de Covid-19. Brazilian Journal of Health Review, São José dos Pinhais, PR, v. 4, n. 3, p. 11185-11204, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-123. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30180. Acesso em: 10 jun. 2024.

SCHMIDT et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Estud Psicol., Campinas, v. 37, p. e200063, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA et al. Impacto da Covid - 19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 6, e4112641913, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.41913. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/371396843_Impacto_da_COVID_-_19_na_saude_mental_dos_profissionais_de_enfermagem. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA FILHO, P. S. da P. et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARSCOV-2) no Brasil: um panorama geral. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, SP, v. 10, n. 8, p. e26310817189, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17189. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17189. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, D. F. da; OLIVEIRA, M. L. C. Epidemiologia da Covid-19: comparação entre boletins epidemiológicos. Comun. Ciênc. Saúde, Brasília, v, 31, suppl.1, p. 61-74, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097304. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, G. B. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo, Cortez, 1986.

SILVA-ROOSLI, A. C. B. da. 11 de março de 2020: o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) interpelado pela pandemia da Covid-19. Laboreal, [s.l], v. 17, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.4000/laboreal.17693. Disponível em: https://journals.openedition.org/laboreal/17693. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVEIRA-ALVES, A.; FIGUEIRO, R.; MACHADO, F. V.; LOUREIRO, L. H.; SILVA, I. C. M. DA. The history of care from its origins to the times of the pandemic/A historia do cuidado desde suas origens ate os tempos de pandemia. Acta Biomedica Brasiliensia, Uberaba, v. 11, n. 1, jul. 2020. Disponível em: https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA674518379&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=22360867&p=AONE&sw=w. Accesso em: 29 set. 2024.

SOARES, A.; MENEZES, R. Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280654. Accesso em: 29 set. 2024.

SOUZA, D. de 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. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/#. Acesso em: 27 set. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, SP: Atlas, 1987. p. 116-133.

TURKIEWICZ, M. História da enfermagem. Paraná: Editora ETECLA, 1995.

VALDES, M. Á. S. Infección respiratoria aguda por Covid-19: una amenaza evidente. Rev Haban Cienc Méd, La Habana, v. 19, n. 1, p. 1-5, feb. 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001. Acesso em: 27 set. 2024.

VÁZQUEZ, T. D.; GAZO, P. F.; MORENO, M. L. R. Barreras de género en el desarrollo profesional de la mujer universitaria. Revista de Educación, Espanha, n. 355, p. 187-88, 2011. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/278873. Acesso em: 16 abr. 2024.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG. Acesso em: 27 set. 2024.

ZIKMUND, W. G. Business research methods. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.