ISSN 0103-7013
Licenciado sob uma Licença Creative Commons

Artigo Científico

dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO04

PSICOLOGIA Argumento

PUCPRESS

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

Saúde mental e desafios laborais de profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19

Mental health and work-related challenges faced by nursing professionals during the COVID-19 pandemic

Problemas de salud mental y dificultades laborales a los que se enfrentaron los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19

KATTY MARIBELL GONZALES FLORES [A]
VITÓRIA, ES, BRASIL
[A] ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

BLANCA ELENA GUERRERO DABOIN [B]
VITÓRIA, ES, BRASIL
[B] UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

TASSIANE CRISTINA MORAIS [C]
VITÓRIA, ES, BRASIL
[C] ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

[a] Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil. E-mail: kgonflores@gmail.com
[b] Pesquisadora de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação de Nutrição e Saúde. Universidade Federal Do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil. E-mail: bgdaboin@yahoo.com
[c] Docente pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil. E-mail: morais.tassiane@gmail.com

Como citar: FLORES, K. M. G.; DABOIN, D. E. G.; MORAIS, T. C. Saúde mental e desafios laborais de profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Psicologia Argumento*, 44(126). 1916-1938, 2026. https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO04

Resumo

A proteção à saúde dos profissionais da enfermagem é fundamental para a qualidade da atenção e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A COVID-19 evidenciou fragilidades no cuidado em saúde mental a esses profissionais, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à proteção desses trabalhadores. Assim, objetivou-se investigar os desafios laborais, estratégias de apoio e repercussões na saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia. Realizou-se um estudo de método misto com 12 profissionais de enfermagem do Espírito Santo, Brasil. Coletou-se dados sociodemográficos, escala de depressão, ansiedade e estresse e percepções dos participantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise temática. Observou-se a presença de níveis moderados de estresse (n=6), ansiedade extremamente severa (n=5), e depressão moderada (n=6). Foram relatadas dificuldades de acesso a suporte psicológico, sensação de despreparo e medo do futuro. Essas repercussões, compreendidas como expressões da questão social, reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar capaz de contribuir para a defesa dos direitos, a formulação de políticas e a promoção de condições dignas de trabalho e cuidado.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19. Profissionais de enfermagem. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

Abstract

Protecting the health of nursing professionals is fundamental to the quality of care and the sustainability of the Brazilian Unified Health System (SUS). COVID-19 highlighted weaknesses in mental health care for these professionals, reinforcing the need for public policies aimed at protecting these workers. Thus, this study aimed to investigate the work-related challenges, support strategies, and repercussions on the mental health of nursing professionals during the pandemic. A mixed-methods study was conducted with 12 nursing professionals from Espírito Santo, Brazil. Sociodemographic data, depression, anxiety, and stress scales, and participants' perceptions were collected. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic analysis. Moderate levels of stress (n=6), extremely severe anxiety (n=5), and moderate depression (n=6) were observed. Difficulties in accessing psychological support, feelings of unpreparedness, and fear of the future were reported. These repercussions, understood as expressions of the social question, reinforce the need for an interdisciplinary approach capable of contributing to the defense of rights, the formulation of policies, and the promotion of dignified working and care conditions.

***Keywords**: COVID 19 pandemic. Nursing professionals. Mental health. Occupational health.*

Resumen

Proteger la salud de los profesionales de enfermería es fundamental para la calidad de la atención y la sostenibilidad del Sistema Único de Salud (SUS). La COVID-19 puso de manifiesto las deficiencias en la atención de la salud mental de estos profesionales, reforzando la necesidad de políticas públicas dirigidas a proteger a estos trabajadores. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo investigar los desafíos laborales, las estrategias de apoyo y las repercusiones en la salud mental de los profesionales de enfermería durante la pandemia. Se realizó un estudio de métodos mixtos con 12 profesionales de enfermería de Espírito Santo, Brasil. Se recopilaron datos sociodemográficos, escalas de depresión, ansiedad y estrés, y las percepciones de los participantes. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y análisis temático. Se observaron niveles moderados de estrés (n=6), ansiedad extremadamente severa (n=5) y depresión moderada (n=6). Se reportaron dificultades para acceder a apoyo psicológico, sentimientos de falta de preparación y temor al futuro. Estas repercusiones, entendidas como expresiones de la cuestión social, refuerzan la necesidad de un enfoque interdisciplinario capaz de contribuir a la defensa de los derechos, la formulación de políticas y la promoción de condiciones de trabajo y de atención dignas.

***Palabras clave**: Pandemia de COVID-19. Profesionales de enfermería. Salud mental. Salud ocupacional.*

1. Introdução

A COVID-19 configurou-se como uma das maiores crises sanitárias globais das últimas décadas, com importantes repercussões sobre os sistemas de saúde e os trabalhadores da linha de frente (World Health Organization [WHO], 2020). Além dos impactos epidemiológicos, a pandemia expôs vulnerabilidades sociais, econômicas e assistenciais, com efeitos importantes sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde (Galvão et al., 2019; Burdorf et al., 2020; Díaz-Narváez & San-Martín-Roldán, 2020; WHO, 2025).

Entre os profissionais mais afetados, destaca-se a equipe de enfermagem, que atuou de forma contínua na linha de frente do cuidado (Galon et al., 2022; Santos & Pessoa, 2023). No Brasil, a enfermagem representa a maior categoria profissional da saúde, com cerca de 3 milhões de profissionais registrados, desempenhando papel essencial na assistência aos usuários do sistema de saúde (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2024) devido à sua atuação no cuidado ao longo dos diferentes ciclos de vida, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e acompanhamento dos usuários (Santos, Silveira & Araujo, 2025).

Além do mais, a enfermagem tem se constituído como uma categoria profissional que sustenta o cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema que se originou no contexto dos ideais da Reforma Sanitária e concretizou o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado. Os profissionais da enfermagem estão presentes em todos os níveis de atenção, desde a prevenção primária até os cuidados de alta complexidade, contribuindo para a concretização dos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Nesse contexto, sua atuação ultrapassa a dimensão técnica e assistencial, assumindo também caráter social e político, especialmente pela proximidade estabelecida com os usuários e as comunidades, por meio da articulação entre suas necessidades, os serviços de saúde e as políticas públicas (Souza, Dias & Silva, 2025).

Durante a pandemia, esses trabalhadores vivenciaram mudanças significativas nas condições e na organização do trabalho, incluindo aumento da carga horária e da demanda assistencial, apoio institucional insuficiente, desvalorização profissional, distanciamento social, enfrentamento da morte, a falta de informação, escassez de recursos materiais e humanos e de equipamentos de proteção individual (EPIs), além do aumento do risco de contaminação e adoecimento físico e mental (Galon et al., 2022; Santos & Pessoa, 2023; Betat et al. 2024; Aydoğdu, 2025; Peres et al., 2025). O intenso desgaste emocional, o medo de contágio, a insegurança, o sofrimento psíquico e os dilemas éticos relacionados ao cuidado em contextos de escassez e incerteza também constituíram importantes desafios enfrentados por esses profissionais (Jackson Filho et al., 2020; Ornell et al., 2020). Esse cenário intensificou o desgaste emocional e o sofrimento psíquico desses trabalhadores, com aumento na ocorrência de ansiedade, depressão, estresse, insônia e burnout entre profissionais de enfermagem, em proporções superiores às observadas em outras categorias da saúde (Duarte & Ribeiro, 2022).

No Brasil, o impacto da pandemia sobre a enfermagem foi particularmente grave. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o país registrou um dos maiores números de mortes de profissionais da categoria durante esse período (COFEN, 2023). Mesmo após o encerramento oficial da situação de emergência sanitária em âmbito internacional, como declarado pela Organização Mundial da saúde, em maio de 2023, os efeitos biopsicossociais da pandemia permanecem presentes, reforçando a necessidade de atenção contínua à saúde mental desses trabalhadores (Organização Pan-americana da Saúde [OPAS], 2023; Peres et al., 2025).

Diante dessas repercussões, diferentes estratégias de apoio foram recomendadas nos ambientes de trabalho durante a pandemia. No âmbito institucional, destacaram-se a reorganização dos serviços de saúde, com criação de leitos exclusivos, fluxos diferenciados e abertura de hospitais de campanha, readequação de escalas e admissões emergenciais (Lanzoni et al., 2024). A garantia de EPIs em quantidade e qualidade adequadas, junto com treinamentos em biossegurança e protocolos de controle de infecção também se configurou como medida de proteção ocupacional (Aydoğdu, 2025). No âmbito da saúde mental houve a implementação de programas institucionais de suporte psicológico, acolhimento emocional e acesso à psicoterapia no trabalho (Peres et al., 2025), além de iniciativas de atendimento remoto, como TelePSI COVID-19, uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil com apoio de Instituições

acadêmicas, que oferece teleconsulta psicológica e psiquiatra online gratuita para os profissionais da saúde do SUS (Ministério da Saúde, s.d.).

Destaca-se que a saúde mental no trabalho se consolida como um dos principais desafios contemporâneos de Saúde Pública do país (Brasil, 2026). A sobrecarga laboral, a mercantilização da saúde e as fragilidades na articulação das redes de atenção psicossocial evidenciam a necessidade urgente de fortalecimento das estratégias de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a complexidade do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho em saúde reforça a relevância do suporte psicológico e da atuação interdisciplinar da Psicologia nos diferentes níveis de atenção. Assim, observa-se a necessidade de ampliação das ações de acolhimento, acompanhamento psicológico e promoção da saúde mental de modo a favorecer a construção de práticas de cuidado alinhadas às necessidades individuais e aos princípios do SUS (Melo & Jaquetti, 2026).

Torna-se, portanto, essencial fortalecer políticas públicas e estratégias institucionais voltadas ao bem-estar, ao suporte psicossocial e à resiliência desses profissionais diante das complexidades vivenciadas no trabalho em saúde (Arantes, 2020). A valorização e a proteção da saúde mental desses trabalhadores também contribuem para o alcance de metas globais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente aqueles relacionados à saúde e ao bem-estar e ao trabalho decente (Nações Unidas, 2023).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi investigar os desafios enfrentados e as estratégias de apoio adotadas no ambiente laboral durante a pandemia de COVID-19, bem como suas repercussões na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

2. Método

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo multimétodo (Daboin et al., 2025), com coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos, realizado com profissionais de enfermagem que atuaram na assistência durante a pandemia de COVID-19. O componente quantitativo teve como finalidade descrever características sociodemográficas e identificar níveis de depressão, ansiedade e estresse. O componente qualitativo buscou explorar as percepções dos participantes acerca dos desafios vivenciados no trabalho, das estratégias de apoio recebidas e das repercussões da pandemia sobre sua saúde mental.

A apresentação do componente quantitativo foi orientada pelas recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), enquanto a descrição do componente qualitativo foi informada pelos critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

2.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na Unidade Municipal de Urgência e Emergência situada em município da região central serrana do Espírito Santo. O nome do hospital foi mantido em sigilo para preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

2.3 Participantes e critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 12 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem). No componente qualitativo, esse número de participantes mostrou-se suficiente para a identificação dos

principais temas e para o alcance da saturação teórica, em consonância com a literatura metodológica (Baker & Edwards, 2012).

Foram incluídos profissionais de enfermagem de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que atuaram no hospital participante do estudo atuantes entre 2020 e 2023, prestando assistência direta a pacientes com COVID-19 e que mantinham vínculo com a instituição no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais afastados do serviço durante o período de coleta.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2024, em encontro único com cada participante, após convite prévio por telefone e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, foi aplicado um instrumento com perguntas fechadas para a caracterização sociodemográfica dos participantes. Em seguida, utilizou-se a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21), validada para o contexto brasileiro por Vignola e Tucci (2014) para mensurar os níveis de depressão, ansiedade e estresse, considerando a frequência dos sintomas relatados na última semana. Esse instrumento é composto por 21 itens, distribuídos em três subescalas de sete itens cada, destinadas à avaliação dos estados de depressão, ansiedade e estresse. Os itens são respondidos em escala do tipo Likert, com quatro opções de resposta, pontuadas de 0 a 3. A versão brasileira da escala apresentou adequadas propriedades psicométricas, com boa consistência interna para as subescalas de depressão ($\alpha = 0,92$), estresse ($\alpha = 0,90$) e ansiedade ($\alpha = 0,86$), além de evidências de validade da estrutura de três fatores (Vignola & Tucci, 2014).

Para o componente qualitativo, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, conduzida presencialmente, a partir de perguntas norteadoras voltadas à experiência dos profissionais de enfermagem durante a pandemia, com ênfase nos desafios relacionados à saúde mental, nas estratégias de apoio adotadas no ambiente de trabalho e nas sugestões para o fortalecimento de políticas públicas e ações institucionais de cuidado. Essas perguntas funcionaram como um referencial flexível, permitindo ao entrevistador explorar as informações necessárias sem perder o foco dos objetivos do estudo, minimizando improvisações e favorece um fluxo mais natural da entrevista (Rubin & Rubin, 2012).

Para favorecer o vínculo e o conforto dos participantes, a entrevista foi iniciada com um agradecimento pelo tempo disponibilizado e com a valorização de sua contribuição. Em seguida, foram abordadas perguntas abertas sobre as experiências vividas durante a pandemia. Essa estratégia está alinhada às boas práticas da pesquisa qualitativa, nas quais a construção de vínculo e o conforto do participante são priorizados. As perguntas norteadoras foram definidas por consenso entre os pesquisadores deste estudo (Daboin et al., 2025).

As entrevistas foram gravadas após a obtenção do consentimento prévio. A duração variou entre 30 e 45 minutos, com foco principal na narrativa dos participantes. As gravações, assim como suas respectivas transcrições, ficaram sob a guarda da pesquisadora principal. Todas as informações foram armazenadas em arquivo protegido, com cópia de segurança dos dados.

A entrevista foi realizada por pesquisadora previamente capacitada para a condução de entrevistas semiestruturadas. Previamente, foi realizado um teste piloto com duas entrevistas iniciais, a fim de ajustar a abordagem de abertura da conversa, avaliar o fluxo do diálogo e testar aspectos técnicos, como a qualidade do áudio e a confiabilidade das gravações. Esses participantes do teste piloto não integraram a amostra final do estudo.

2.5 Análise de dados

Os dados foram analisados segundo sua natureza, por meio de procedimentos quantitativos e qualitativos, conforme descrito a seguir.

2.5.1 Análise quantitativa

A análise quantitativa contemplou as variáveis sociodemográficas e os escores obtidos pela aplicação da DASS-21. Os dados foram submetidos à estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas para caracterização da amostra.

Para a análise dos resultados, a pontuação da escala DASS-21 foi calculada considerando a soma dos escores para cada categoria (estresse, ansiedade e depressão), em seguida multiplicado por dois. Esse procedimento permitui que os escores da versão reduzida (DASS-21) correspondessem à pontuação da escala original DASS-42 (Vignola & Tucci, 2014). A classificação dos escores da escala, segundo os níveis de severidade de depressão, ansiedade e estresse, está apresentada no Quadro 1, e foram utilizados os pontos de corte propostos por Vignola e Tucci (2014).

Quadro 1 – Classificação dos níveis de severidade da escala DASS-21.

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

Fonte: Vignola e Tucci (2014).

2.5.2 Análise qualitativa

Os dados provenientes das entrevistas foram submetidos à análise temática, conforme o referencial de Braun e Clarke (2006). O processo analítico compreendeu as seguintes etapas:

• Familiarização com os dados: Nesta etapa foi realizada a leitura crítica do material, repetidas vezes, para a imersão e compreensão profunda dos temas abordados na entrevista. Anotações prévias foram realizadas para auxiliar na compreensão dos achados.

• Geração de códigos iniciais: Nesta fase os relatos foram relidos e foi realizada a codificação sistemática dos dados, foram atribuídos códigos para trechos relevantes dos relatos, de modo que eles captassem as ideias relevantes que eram relacionadas ao objeto do estudo.

• Busca por temas: Após a criação de códigos iniciais, eles foram agrupados

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

• Revisão por temas: Nesta etapa, os temas foram verificados para entender se eles faziam sentido frente aos dados verificados, de forma que os temas são refinados, alterados, e avaliados quanto a coerência e sua distinção com os demais.

• Definição e nomeação dos temas: Nesta fase, há o refinamento na essência de cada temática, de modo que elas descrevem de forma clara o que cada um representa, sua lógica interna e sua reação com a pergunta da pesquisa.

• Produção do relatório: Nesta fase foi escrito o texto na seção resultados, de modo a descrever a análise final, com a narrativa interpretativa e a ilustração de trechos das falas dos pesquisados.

Para apoiar a organização, codificação e categorização do material empírico em temas e subtemas, utilizou-se o software Taguette (Rampin & Rampin, 2021). A leitura do material foi realizada por três pesquisadores TCM, KMGF,

BEGD, que posteriormente se reuniram para realizar a análise conjunta dos dados, estratégia que contribuiu para ampliar a consistência analítica e reduzir interpretações individuais isoladas. Nos casos de divergência quanto à codificação ou à categorização temática, recorreu-se ao apoio de TCM, pesquisadora principal do estudo, para construção do consenso.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-EMESCAM (CAAE 82086824.5.0000.5065). Foram respeitados todos os princípios éticos vigentes.

Conforme as diretrizes da Portaria do CNPq n°2664/2026 que estabelece a necessidade de transparência quanto ao uso de inteligência artificial generativa na produção científica, os autores declaram que utilizaram ferramenta de inteligência artificial – ChatGpt (OpenAI, San Francisco, CA, EUA) para elaboração dos ícones gráficos presentes na Figura 1. Todas as categorias e textos da figura são originais, oriundos da análise temática realizada pelos pesquisadores. A organização visual e edição gráfica foi realizada na plataforma Canva (Canva Pty Ltd., Sydney, Austrália).

3. Resultados

O perfil sociodemográfico dos profissionais, oferece uma visão geral das características da amostra estudada. Observou-se que a maioria dos entrevistados é composta por indivíduos com idade entre 30 a 49 anos (n=6), mulheres (n=10), que se identificam como pardas ou pretas (n=3) e solteiras (n=6), com renda de 1 a 3 salários mínimos (n=7) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de uma unidade de Urgência e Emergência no interior do Espírito Santo, Brasil.

Variáveis sociodemográficos		Frequência absoluta (n)
Faixa etária	20 a 29	2
	30 a 39	3
	40 a 49	3
	50 a 59	2
	60 ou mais	2
Sexo	Feminino	10
	Masculino	2
Raça/Cor	Branca	5
	Parda	4
	Negra	3
Estado Civil	Solteiro	6
	Casado	5
	Divorciado	1
Escolaridade	Ensino fundamental	1
	Ensino médio	7
	Ensino superior	4

Profissão	Auxiliar de enfermagem	1
	Técnico de enfermagem	7
	Enfermeiro	4
N° de empregos	1 emprego	7
	2 empregos	5
Tempo de contratação	1 a 4 anos	7
	5 a 14 anos	2
	15 a 25 anos	1
	26 anos a mais	2
Renda	1 a 3 salários	7
	4 a 5 salários	2
	5 salários a mais	3

Fonte: Os autores (2026).

A distribuição dos profissionais segundo os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados segundo escores da Escala de DASS-21 nos profissionais de enfermagem de uma unidade de Urgência e Emergência no interior do Espírito Santo, Brasil.

Níveis	DASS-21 Estresse Frequência absoluta (n)	DASS-21 Ansiedade Frequência absoluta (n)	DASS-21 Depressão Frequência absoluta (n)
Normal	1	5	6
Leve	1	-	-
Moderado	6	1	6
Severo	2	1	-
Extremamente Severo	2	5	-

Fonte: Os autores (2026).

Observou-se níveis elevados de estresse e ansiedade entre os participantes. Em relação ao estresse, metade dos participantes (n=6) apresentou nível moderado, enquanto 4 profissionais foram classificados nos níveis severo ou extremamente severo. Quanto à ansiedade, 5 participantes apresentaram nível extremamente severo. Em relação à depressão, 6 indivíduos apresentaram escores classificados com nível moderado (Tabela 2).

Na análise qualitativa das entrevistas, foram identificadas diferentes repercussões biopsicossociais relacionadas às experiências vivenciadas pelos entrevistados durante à pandemia da COVID-29 e podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Principais repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais de enfermagem de uma unidade de Urgência e Emergência no interior do Espírito Santo, Brasil.

Tema Principal	Subtemas observados
Medo persistente e sensação de vulnerabilidade	Medo de adoecer; Medo de infectar familiares; Insegurança no uso de EPIs; Medo do desconhecido; Incertezas; Medo de transmitir o vírus; Medo de uma nova pandemia.
Sofrimento emocional	Ansiedade, choro e angústia; Uso de medicação; Estresse, crises de pânico, Sintomas persistentes e tristeza profunda; Desespero; Aflição; Instabilidade emocional; Dificuldade em lidar com o cotidiano; Frustração.
Cansaço e exaustão	Fadiga física e mental; Burnout; Vontade de desistir; Sobrecarga de trabalho; Exaustão.
Vivência do luto e da perda	Perda de familiares, colegas e pacientes; Ausência de rituais de despedida; Sensação de dor prolongada; Luto antecipado.
Valorização da vida e mudanças de atitude	Reflexão sobre a finitude; Empatia; Valorização das relações e da vida; Crescimento pessoal e Responsabilidade social; Mudança de atitudes; Aprendizado.
Possíveis traumas e marcas duradouras	Memória traumática de ambientes hospitalares; Cenas com cadáveres; Imagens mentais recorrentes.

Fonte: Os autores (2026).

As narrativas dos participantes revelaram temas centrais que resumem as repercussões na saúde mental, sendo eles: medo persistente e sensação de vulnerabilidade, sofrimento emocional, cansaço e exaustão, vivência do luto e da perda, valorização da vida e mudanças de atitude, e possíveis traumas e marcas duradouras (Tabela 3).

O medo predominou nas falas dos participantes, que relataram medo de adoecer, de perder entes queridos e de contaminar familiares. Essas preocupações são evidentes nas narrativas a seguir:

> "Sinto hoje medo, medo da minha família adquirir, sabendo que eu poderia levar para eles, medo e angústia..." (E1).

> "Sinto medo, muito medo, aí teve as perdas que eu tive, perdas, depois minha mãe ficou muito ruim, então senti muito medo de acontecer a mesma coisa..." (E3).

O medo dos participantes foi agravado pela incerteza científica e falta de informações, especialmente no início da pandemia. Esse sentimento persiste como forte memória emocional mesmo após a crise. Como ilustram os relatos a seguir:

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

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

Também foi observado que alguns entrevistados relataram o medo, mas sem reconhecê-los como problema, como observado nas seguintes narrativas:

> "Não. Não, medo a gente teve sim, mas não me causou alguma doença da mente que tenha que tomar algum remédio. Não..." (E3).

> "Não, cheguei a desenvolver algum problema na minha saúde metal que me leve a tratamento médico, isso não. Mas eu tive, assim como eu falo, eu tive medo, que é uma coisa que eu acho que é um sintoma muito grave, e a preocupação de ter coisas futuras, algumas doenças no futuro..." (E10).

Participantes relataram sofrimento emocional e sequelas pós COVID-19, como ansiedade; crises de pânico, tristeza profunda. A persistência de sintomas e a necessidade de medicação também foram mencionados. Conforme observa-se nas narrativas a seguir:

> "Aquele medo né? Aquela ansiedade, aquela insegurança. Eu acho que é um medo de ter que passar tudo de novo" (E7).

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

> "Percebo que foi mais mesmo a ansiedade, pela correria não cheguei a procurar atendimento médico as vezes tomava alguma medicação não receitada pelo médico. Percebo que tenho crise de ansiedade quando estou mais cansada [..] me sinto assim ansiosa, as vezes sinto que minha frequência está alta, parece que falta um pouco de ar..." (E8).

> "Sinto hoje medo e angustia. Ainda tem vezes que penso e sinto esse medo de que uma doença igual ou mesmo a covid volte, acho que esse medo não acaba..." (E1).

As narrativas também indicaram a presença de sinais relacionados à depressão, estresse e ansiedade entre os profissionais, expressos por tristeza intensa, sensibilidade emocional exacerbada, vivências de luto e dificuldades emocionais, como observado a seguir:

> "Tive um pouquinho de depressão, é procurei o médico sim, já que teve pessoas que foram embora até da minha família mesmo, conhecidos, pessoas que a gente não acreditava, até hoje, entende? Aí comecei a ver a covid como monstro..." (E7).

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

> "Fiquei muito ansiosa e estressada [...] mas acabou aumentando de uma forma considerável [...] só procurei o médico, o mesmo que trabalha com a gente no plantão para tomar algum remédio para poder dormir melhor, não para diagnóstico, fui levando do jeito que dava..." (E12).

Também relataram cansaço, exaustão física e mental, burnout, até desejo de desistir, uso prolongado e insegurança com os EPIs, somados à intensa demanda, longas jornadas e constante exposição a riscos, como evidenciado nos relatos:

> "Como a demanda era grande [...] Da hora que chegava até a hora que saia, era o tempo toda correria, sempre lotado. Então, assim foi bem difícil, foi bem puxado (E4).

> "Fui constatada com síndrome de burnout, foi o psiquiatra que me diagnosticou [..] só sabia chorar e eu não sabia o porquê eu estava com aquele sentimento [...] Quando comecei a sentir burnout é tristeza eu ficava assim meio perdida, não queria mais trabalhar, me sentindo incapaz de poder ajudar alguém (E9).

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

A sensação de lutos e perdas estiveram presentes nas narrativas, como observado a seguir:

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

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

Os profissionais também relataram crescimento pessoal, responsabilidade social e mudanças de atitude:

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

> "[...] como estava na ponta poderia prejudicar alguém, passar para alguém desapercebido, [...] às vezes a gente poderia ter pegado a doença e não ter sentido nenhum sintoma e passar para alguém..." (E6).

Os traumas da pandemia incluíram memórias traumáticas recorrentes de hospitais lotados e cenas de cadáveres. As narrativas evidenciaram um impacto psicológico profundo e duradouro que ultrapassou o âmbito profissional, como pode ser observado nos relatos:

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

> "Foi muito, muito desesperador o dia que tive que sair do meu plantão vestido igual a um Zé Gotinha, com um paciente COVID positivo, chegar no hospital ...que era referência da gente e ver aquele hospital isolado[...]triste ver aquele hospital tão grande e tão vazio, e tão cheio na ala de intubação, muitos pacientes isolados e intubados..." (E1).

Os relatos dos participantes permitiram identificar os principais desafios enfrentados no ambiente de trabalho durante a pandemia, bem como suas repercussões na saúde mental, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem de uma unidade de Urgência e Emergência no interior do Espírito Santo, Brasil.

Tema Principal	Subtemas observados
Exaustão física e mental	Cansaço extremo; Uso contínuo de EPIs; Jornadas de trabalho prolongada; Maior quantidade de trabalho Dificuldade de descanso.
Incerteza, insegurança e medo	Medo de contaminação; Medo contaminar a família; Medo do desconhecido; Sensação de impotência.
Sobrecarga de trabalho e ausência de apoio	Falta de profissionais; Ausência de colegas; Necessidade de substituir faltas; Abandono institucional.
Falta de recursos materiais e estrutura	Falta de leitos, oxigênio, EPIs e filtros; Improvisos durante intubações; Bloqueio de insumos; Recursos limitados.
Pressão por resultados e cobrança excessiva	Cobranças da população; Pressão da gestão; Exigência de resultados imediatos; Impaciência de pacientes.
Ausência de suporte à saúde mental	Falta de psicólogos; Ausência de acompanhamento psiquiátrico; Negligência com a saúde mental.

Fonte: Os autores (2026).

Os participantes relataram que a atuação no ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19 foi marcada por exaustão física e mental, associada ao cansaço extremo, ao uso prolongado de EPIs, às longas jornadas de trabalho, ao aumento do número de pacientes infectados e à dificuldade de descanso. Como ilustrado nos relatos a seguir:

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

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

Os participantes também relataram incerteza e medo de contaminação própria e de familiares, além de sentimento de impotência, conforme ilustrado nos depoimentos a seguir:

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

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

Outros aspectos mencionados nos relatos incluíram sobrecarga de trabalho, falta de apoio e afastamento de colegas contaminados, o que levou à necessidade de os profissionais remanescentes suprirem as lacunas na equipe, como revelam os depoimentos a seguir:

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

> "Tinha dias que faltava algum profissional seja por ter adquirido a doença, ou por acompanhar uma transferência, ficando o plantão desfalcado e para solicitar apoio era uma dificuldade, porque não se encontrava profissional para subir e assumir o plantão. [...] muitos colegas tinham que dobrar plantões já que não foi contratado ou remanejado outros profissionais para suporte..." (E12).

Os profissionais destacaram a falta de recursos, forçando improvisos. Também houve relato do bloqueio no fornecimento de insumos e escassez inicial de EPIs e insumos, que se normalizou com o tempo. Conforme mostram as declarações:

> "Chegava à intubação, nosso município era menor e passava muita dificuldade, faltava o filtro que tínhamos que improvisar para a gente não ser contaminado na hora da intubação..." (E1).

> "Foi assustador, porque as vezes ocorria de não ter leito para todo mundo o oxigênio estava muito em falta, você via as pessoas pedindo ajuda e não tinha como oferecer muita ajuda e para mandar para fora também era muito difícil..." (E4).

A equipe de enfermagem também relata sofrer com pressão por resultados imediatos, como observa-se nas narrativas dos participantes:

> ""Os pacientes, eles não tinham paciência de esperar, era síndrome gripal, tem que fazer o teste de COVID, quero o resultado na hora [...] estou com falta de ar, porque não estou no oxigênio, cadê o aparelho de saturação, nós não tínhamos tanto material suficiente para toda a população, a gente foi muito cobrado, tanto pela população tanto pelo local que você trabalha, pela chefia" (E9).

> "Falta de apoio também, por parte administrativa, quando você precisava de alguma coisa, você percebia que ela demorava não podia usar muito [...] a gente tentava buscar ao máximo possível a ajuda dos administradores, porém não tinha muito retorno..." (E10).

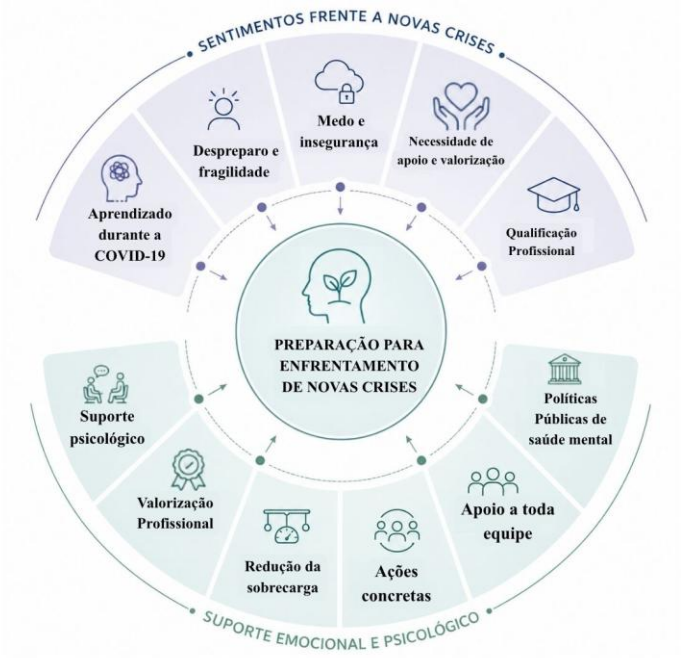
Evidenciou-se ausência de suporte à saúde mental, com relato de inexistência de atendimento psicológico ou psiquiátrico para a equipe. Segundo os seguintes relatos:

> "Tudo isso afetou muito naquele ano, naquele período e até hoje minha saúde mental, as sequelas ficaram, porque a pressão psicológica foi muito grande..." (E7).

> "Não houve apoio psicológico a gente mesmo se pegava com Deus (risos). A gente orava, e seguia em frente. Penso que se tivesse esse apoio seria muito melhor..." (E3).

Os temas oriundos das percepções dos entrevistados em relação aos sentimentos quanto ao futuro da profissão e à capacidade de lidar com novas crises de saúde e as sugestões de suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho foram descritas na Figura 1.

Figura 1 - Percepções sobre o futuro quanto à capacidade de enfrentamento e necessidade de suporte psicológico e laboral frente a futuras crises sanitárias. Espírito Santo, Brasil



Fonte: Elaborada pelos autores, com apoio do ChatGPT (OpenAI) na geração dos elementos gráficos. O conteúdo e as categorias são de autoria dos pesquisadores.

Observou-se que a experiência durante a pandemia contribuiu para o preparo diante de futuras crises, com menções à resiliência e ao conhecimento técnico adquiridos. Conforme afirmações a seguir:

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

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

Os profissionais também mencionaram a sensação de despreparo e fragilidade emocional e falta de preparo para futuros eventos de saúde pública:

> "Não estava nem preparados [...] acho que a gente vai se preparando aos poucos né? Para as grandes dificuldades, grandes momentos de tristeza, de sofrimento a gente vai se preparando..." (E 5).

> "Não estamos preparados, porque foi muita surpresa. Então, nós não tivemos essa preparação. Eu fui convocado para trabalhar, mas eu não tinha claro o que era o trabalho em si. Eu me dediquei pelas pessoas, pelo trabalho e não sabia que podia acontecer comigo. (E10).

Os entrevistados relataram medo e insegurança em relação à possibilidade de novas crises de saúde:

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

A necessidade de apoio e valorização, incluindo suporte da gestão, políticas públicas que priorizem a saúde física e mental, melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional, salários justos, e oportunidades de desenvolvimento, também foi destacada:

> "Necessitamos apoio dos governantes, da sociedade para nossa valorização [...] é necessário apoio e conscientização de todos para ter um serviço de saúde capaz de lidar com essas situações..." (E12).

> "Eles têm que valorizar mais a gente. Porque, querendo ou não, a gente está ali 24 horas para aquele paciente. [...] a gente não é valorizada. Eu acho que a gente tem que ser mais valorizada. Eles reconhecer nosso trabalho..." (E 4).

Também manifestaram a necessidade de formação contínua e treinamentos:

> "Precisamos nos qualificar mais, a minha profissão sempre deve estar aprendendo para atuarmos em situações difíceis, mesmo sabendo que não é fácil para gente né? ..." (E3).

> "A enfermagem precisa se capacitar mais, todos os dias, sempre..." (E11).

As sugestões dos profissionais de enfermagem para o suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho em futuras situações de crise descrita (Figura 02), evidenciou a necessidade de suporte psicológico regular e preventivo, acessível aos profissionais, como fundamental para a saúde mental e a qualidade do cuidado. Seguem os seguintes depoimentos:

> "Acho que em todo, todo lugar tinha que ter um trabalho mais voltado[...] a questão de que a psicóloga de palestras, coisas assim eu acho que então todos os lugares faltaram dar apoio com um psicólogo lá em cima no hospital para dar um apoio emocional, isso, não teve..." (E6).

> "As instituições devem dar suporte psicológico, realizando grupos para os profissionais poder compartilhar suas emoções isso no dia a dia e não esperar acometer uma emergência de saúde pública, os problemas de saúde mental já vem de longas datas o profissional de enfermagem enfrenta uma carga emocional muito grande..." (E12).

A valorização e o reconhecimento profissional, incluindo o piso salarial, foram destacados como essenciais para reconhecer o papel e a carga emocional dos enfermeiros na pandemia. Conforme relatos que seguem:

> "Eu acho o piso da enfermagem, eu acho pouco para gente. As vidas são vidas, né? As vidas dependem muito da gente. Então o piso foi muito pouco porque a gente merece, merecemos muito mais..." (E2).

> "Pela nossa responsabilidade, nós teríamos que ter uma melhor valorização, teríamos que ter um piso melhor [...] talvez mais investimento nos trabalhadores, né..." (E11).

A sobrecarga de trabalho, a necessidade de redução da carga horária e seus efeitos sobre a assistência prestada e sobre a saúde menta foram temas mencionados nos relatos, como ilustra as seguintes declarações:

> "Para melhorar nossa capacidade profissional [...] e para nossa saúde mental menos sobrecarga de trabalho, mais profissionais e acompanhamento psicológico..." (E8).

> "Nossa carga horária, a gente está com 40 horas semanais, por ser hospital e ser um lugar muito relevante, né, de coisas muito pesadas, se a gente tivesse uma atenção nessa parte de horários ou de direitos [...] porque a enfermagem está doente, sim, por excesso de trabalho, por pressão psicológica..." (E7).

Os entrevistados sugeriram ações concretas, como cursos, palestras, grupos de apoio e um acompanhamento contínuo para promover o bem-estar e desenvolvimento profissional:

> "Se tivesse assim talvez uma conversa com o psicólogo né? [...] uma conversa de apoio com o psicólogo seria bom...' (E5).

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

Foi ressaltado a necessidade de suporte abrangente para toda a equipe da linha da frente, incluindo a equipe multidisciplinar completa, seguem os depoimentos:

> "Eu acho que faltou esse diálogo igual com o profissional que trabalha com a mente, para dar apoio psicológico para a gente [...] não só na enfermagem, mas também na equipe, porque não foi só a enfermagem que passou, tipo assim desde a limpeza, recepção, tudo, apoio psicológico em geral..." (E6).

Os participantes também relataram ausência de políticas públicas e de ações estruturadas voltadas à saúde mental dos profissionais de saúde. Como mostrado a seguir:

> "Acho que os governadores têm que olhar mais o setor saúde. Cada profissão tem seu valor, mas, o que coloca às pessoas em vida ou em risco, é o setor da saúde..." (E10).

> "Tem que vir de cima leis, tem que vir de cima a trabalho, educação, que nos possa na verdade, dar um amparo maior para poder, talvez, nos proteger psicologicamente, não sei, mas um cuidado maior sobre a enfermagem..." (E7).

4. Discussão

O estudo evidenciou que a pandemia de COVID-19 teve impacto na saúde mental dos profissionais de enfermagem, com repercussões emocionais significativas, tais como: estresse, ansiedade, vulnerabilidades, sobrecarga de trabalho, medo constante, sofrimento, cansaço, exaustão, luto, perdas e falta de suporte. Os desafios laborais, como exaustão, as incertezas e falta de recursos, foram agravados pela escassez de suporte emocional. Em relação ao futuro, há uma mistura de aprendizado e fragilidade emocional, mantendo o medo e insegurança de novas crises. Em resposta, os profissionais da enfermagem clamam por apoio, valorização, qualificação e suporte psicológico contínuo, incluindo as equipes multidisciplinares, para garantir bem-estar e preparo para lidar com futuras demandas no sistema de saúde.

4.1 Sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem

A saúde mental dos entrevistados, segundo a escala DASS-21, revelou um sofrimento psíquico preocupante, com níveis elevados de estresse e ansiedade, variando de moderado a extremadamente severo, além de níveis moderados de depressão. Esses dados estão alinhados com a literatura científica, estudo brasileiro mostrou que a aplicação da escala DASS-21 em profissionais de enfermagem, evidenciou alta prevalência desses transtornos, confirmando o impacto negativo da pandemia sobre a saúde mental da categoria (Oliveira et al., 2025).

Metade dos participantes apresentaram estresse moderado, reforçando a persistência de tensões no ambiente do trabalho. Moraes et al., (2023), observaram situação semelhante ao identificar sintomas de estresse em 61,7% dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem.

Em relação à ansiedade, observou-se que 5 participantes apresentaram níveis extremadamente severos, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de manejo emocional. Sabe-se que enfermeiros da linha de frente ainda enfrentam altos índices de ansiedade e outros transtornos, afetando sua saúde e bem-estar (Cruz & Dallagassa, 2025).

Apesar da ausência de níveis graves de depressão, 50% apresentaram níveis moderados, indicando risco de agravamento. Esse cenário não é somente restrito ao território analisado, em pesquisa realizada em hospital da Arábia

Saudita, os autores identificaram prevalência de depressão moderada a grave em 46,1% dos enfermeiros durante a pandemia (Al-Hadi Hasan & Waggas, 2022).

Ressalta-se a urgência de fortalecer políticas públicas e estratégias de apoio à saúde mental dessa categoria, essencial para o SUS. Estudo de Dias et al. (2024) aponta a permanência de altos índices de sofrimento psíquico, apontando a necessidade de medidas concretas para mitigá-lo.

4.2 Repercussões na saúde mental dos profissionais de enfermagem

Os principais temas revelam a complexidade do sofrimento vivido pela enfermagem durante a pandemia, revelando o grave impacto na saúde mental dos trabalhadores, o que reforça os achados da escala de DASS-21.

Sentimentos como o medo constante e vulnerabilidade foram recorrentes, especialmente no início da pandemia, devido à insegurança sobre o uso de EPIs e risco de contaminação, que persistem até hoje. Esses achados coincidem com o estudo de Dantas (2021) que destaca os efeitos negativos da pandemia na saúde mental dos profissionais da linha de frente.

O sofrimento emocional incluiu ansiedade, choro, angustia, preocupação, irritabilidade, crise de pânico e uma tristeza profunda. Estudo de Coutinho et al., (2025) confirma que esses sintomas afetaram muito a equipe de enfermagem. A persistência dos sintomas e o uso de medicação indicam a gravidade dos efeitos a longo prazo. Muitos minimizaram ou negaram seu sofrimento, dificultando o acesso ao cuidado e recorrendo à automedicação, como apontado por Luca et al., (2023), que observou altos índices desse comportamento entre profissionais de saúde durante a pandemia.

A exaustão física e emocional se manifestou por fadiga, burnout e, até vontade de desistir da profissão. A sobrecarga, longas jornadas e constante exposição ao sofrimento afetaram a qualidade de vida. Segundo COFEN (2021) profissionais da região metropolitana de Cuiabá chegaram a trabalhar até 80h semanais em condições precárias, causando frustração e abalo emocional.

O luto sem rituais de despedida aprofundou o abalo emocional, gerando dor prolongada e traumas. O estudo de Ornell et al. (2020), alertam que a exposição contínua à perda pode causar estresse pós traumático duradouro. Apesar disso, muitos relataram mudanças positivas, como valorização da vida, empatia e crescimento pessoal e profissional. O COFEN (2022) destaca o papel fundamental da enfermagem na humanização do cuidado.

Os achados mostram traumas permanentes na saúde mental da enfermagem, exigindo ações urgentes de governos e instituições. O estudo de Lima e Lima (2024) reforça a importância de medidas continuas de prevenção e tratamento dos transtornos mentais, garantindo o bem-estar dos profissionais e a sustentabilidade do SUS.

4.3 Principais desafios enfrentados pela enfermagem no ambiente de trabalho

Durante a pandemia, os profissionais de enfermagem enfrentaram desafios complexos com impactos diretos na saúde física e mental. A exaustão foi um dos temas mais recorrentes, causado por longas jornadas, uso contínuo de EPIs, falta de descanso e afastamento de colegas infectados, aumentando a sobrecarga. A falta de apoio institucional agravou o cenário, criando um ambiente de trabalho extenuante. Estudo de Galon et al., (2022) destacam a percepção de desumanização no trabalho, com profissionais se sentindo como “máquinas” ou “números”.

A incerteza, o medo de contágio e a impotência diante da gravidade da situação geraram forte angustia emocional. A escassez de materiais e a estrutura precária forçaram improvisos, prejudicando a qualidade e a segurança da assistência. Estudo de Toescher et al. (2020) confirma esse cenário destacando a precariedade de recursos e seu impacto na assistência.

A pressão da gestão por resultados e a cobrança da população intensificaram o estresse. Segundo o COFEN (2021), a enfermagem já atuava além do limite antes da pandemia, agravada pela crise, exigindo um esforço sobre-

humano dos profissionais. São importantes o reconhecimento social e a garantia de condições adequadas pelos gestores.

A negligência com a saúde mental dos profissionais foi outro ponto crítico, com foco apenas na assistência, desconsiderando os impactos psíquicos da pandemia. Assim como aponta Santos et al. (2020), há urgência de medidas de apoio para preservar o bem-estar desses trabalhadores.

4.4 Perspectivas futuras e suporte para novas crises sanitárias

As entrevistas revelam sentimentos de preocupação e esperança em relação ao futuro da profissão e à capacidade de enfrentar novas crises. A pandemia trouxe aprendizados e crescimento profissional, mas também deixou marcas de fragilidade emocional e sensação de despreparo. Muitos ainda se sentem inseguros diante futuras crises. Estudo de Marziale (2022) destaca que a pandemia expôs as fragilidades do sistema de saúde, e na autonomia da enfermagem, além de impactar na sua saúde mental.

Há uma demanda por maior apoio e valorização por parte dos gestores e governos. com políticas voltadas à saúde física e mental, salários justos, boas condições de trabalho e oportunidades de crescimento. Estudo de Boufleuer et al. (2023) destaca que a falta de apoio institucional gera sentimentos de vulnerabilidade e desvalorização da categoria.

Por fim, a enfermagem considera essencial a formação continuada e a qualificação profissional para atuar com segurança. Reforçando que o cuidado deve ser sempre baseado no conhecimento cientifico, não apenas em situações de crise, mas de forma permanente (Dos Reis et al., 2020).

4.5 Implicações para com as Políticas Públicas

Os participantes destacaram a importância de suporte psicológico continuo e preventivo para a saúde mental e qualidade do cuidado. Estudo de Wanis et al. (2024), reforçam que instituições de saúde devem oferecer apoio psicológico e monitoramento regular para aliviar a pressão e proteger a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

A valorização profissional, também foi considerada fundamental, indo além da terapia. Reconhecimento, melhores condições de trabalho e a luta pelo piso salarial foram apontados como formas de garantir bem estar e a dignidade. Paiva (2024) destaca a histórica desvalorização da enfermagem, apesar de sua importância no sistema de saúde.

Foram sugeridas ações concretas, como palestras, cursos, grupos de apoio e educação continuada, para promover o autocuidado e fortalecer laços entre a equipe. Esses laços são essenciais para enfrentar os desafios da pandemia, reforçando o trabalho em equipe (Boufleuer et al, 2023).

A ausência de estratégias de intervenção, oriundas de políticas públicas estruturadas de saúde mental, foi uma crítica recorrente. Os participantes defendem uma rede integrada e continua de atenção à saúde mental no SUS, com fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco no bem-estar mental dos profissionais que sustentam o Sistema de Saúde. Estudo de Galvão et al. (2019), também apontam a urgência de políticas eficazes para proteger esses trabalhadores.

Apesar da relevância do estudo realizado no âmbito da saúde mental dos profissionais da enfermagem, ressalta-se como limitação, o fato do estudo ter sido realizado com profissionais de uma única instituição, sem incluir relatos de afastados ou desligados, o que pode ter restringido a compreensão completa os impactos vividos. A coleta retrospectiva das experiências também pode ter introduzido viés de memória. No componente quantitativo, o tamanho da amostra e o uso de análise descritiva limitam a generalização dos resultados. Entretanto, mesmo com as limitações o estudo traz elementos fundamentais para servir como norteadores para tomada de decisões no âmbito de promover e proteger a saúde mental desses trabalhadores.

5. Considerações Finais

A pandemia de COVID-19 expôs as fragilidades na saúde mental dos profissionais da enfermagem. Apesar da resiliência e dedicação da categoria os impactos foram percebidos. O estudo, baseado na escala de DASS-21, identificou níveis de ansiedade e estresse, de moderados a extremamente severos, além da depressão em níveis moderados, um alerta para possível agravamento. Entrevistas revelam traumas, medo, cansaço e luto não resolvido, reforçando os dados da escala DAS-21.

Fatores oriundos da pandemia como: sobrecarga, falta de materiais, estrutura precária, falta de suporte e pressão por resultados, geraram desgaste físico e emocional. Muitos desenvolveram doenças mentais, ignoraram seu sofrimento, refletindo problemas estruturais e as falhas nas políticas de proteção.

O sofrimento psíquico da enfermagem ultrapassa a dimensão individual ou local, configura-se como uma expressão da questão social e das desigualdades estruturais presentes no âmbito laboral em saúde. A desvalorização histórica da enfermagem, com baixos salários, más condições de trabalho, aparece como influenciador da saúde mental, gerando preocupação com futuras crises. A pandemia escancarou as fragilidades do sistema de saúde e a falta de suporte aos profissionais de enfermagem.

A categoria reivindica Políticas Públicas que garantam o bem-estar, apoio psicológico e valorização profissional. Cuidar da saúde mental da enfermagem é fundamental para a qualidade da assistência e a sustentabilidade do sistema de saúde. O futuro do cuidado em saúde depende de como cuidamos de quem cuida.

Nesse contexto, a ampliação do acesso ao cuidado psicológico e psiquiátrico no SUS, especialmente para os trabalhadores da saúde, representa uma ferramenta de promoção de garantias de direitos e proteção social de quem atua no cuidado.

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: IK e LASCuradoria dos dados: IK e LASColeta de dados: IK e LASAnálise dos dados: IK, LAS, SA e RCBRedação- manuscrito original: IK, LAS, SA e RCBRedação- revisão e edição: IK, LAS, SA e RCB

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Declaração de disponibilidade de dados

Este artigo fundamenta-se na análise de um conjunto de dados que contém informações sensíveis, razão pela qual não é possível disponibilizá-lo publicamente. Em conformidade com as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento da obrigatoriedade de registro em repositórios públicos e da divulgação integral dos dados utilizados.

Referências

Al-Hadi Hasan, A., & Waggas, D. (2022). Psychological wellbeing and associated factors among nurses exposed to COVID 19: findings from a cross sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 103025. Doi:10.1016/j.ijdrr.2022.103025

Arantes, J. T. Agência FAPES. Estudo avalia a vulnerabilidade de trabalhadores na crise causada pela pandemia de COVID-19. (2020). Recuperado de: https://agencia.fapesp.br/estudo-avalia-a-vulnerabilidade-de-trabalhadores-na-crise-causada-pela-pandemia-de-covid-19/33065

Aydoğdu, A. L. F. (2025). Effects of the COVID-19 Pandemic on the Health of Nursing Staff: Qualitative Research. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 133-141. doi: 10.31067/acusaglik.1359894

Baker, S. E., & Edwards, R. (2012). *How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. UK: National Centre for Research Methods.*

Betat, M. G., Silva, G. W. dos S., Neves, K., Erdmann, A. L., & Santos, J. L. G. dos. (2024). "Uma batalha diária de incertezas e medos": experiências de profissionais de enfermagem que atuaram durante a pandemia de Covid-19*. Revista Caribeña*, 13(7), e4153. doi: 10.55905/rcssv13n7-018

Boufleuer, E., Ampos, L. F., Quadros, D. V. de, Dalla Vecchia, L. P., Tavares, J. P., & Magnago, T. S. B. S. (2023). "Tentamos salvar vidas e nossas próprias vidas": o trabalho da enfermagem na pandemia de COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20220303. doi: 10.1590/1983-1447.2023.20220303.pt

Brasil. FUNDACENTRO. Saúde mental no trabalho avança como desafio no Brasil (2026). Recuperado em: https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2026/abril/saude-mental-no-trabalho-avanca-como-desafio-no-brasil.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2),77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Burdorf, A., Porru, F., & Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. **S***candinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46 (3), 229-230. doi: 10.5271/sjweh.3893

Conselho federal de enfermagem-COFEN. (2021). *A difícil realidade dos enfermeiros diante à pandemia. 2021*. Recuperadp de: https://www.cofen.gov.br/a-dificil-realidade-dos-enfermeiros-diante-a-pandemia/

Conselho federal de enfermagem-COFEN. (2022). *Entenda o papel da enfermagem no combate à pandemia de COVID-19.* Recuperado em: https://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19/

Conselho federal de enfermagem-COFEN. (2023). *Observatório da enfermagem#Enfermagem contra o coronavírus.* 2023. Disponível em: https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/. Acesso em: 28 agosto 2025.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. (2024). *Enfermagem em números. Última atualização em 1º maio de 2024.* 2024. Recuperado em: https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/

Coutinho, C. A.G, Lima, L. da S., & Miranda, T. D. (2025). Impacto da pandemia de COVID-19 na ansiedade de profissionais de enfermagem. *Revista Multidisciplinar do Centro Universitário de Montes Claros*, 38(1),1-13. Recuperado de: https://portalunifipmoc.emnuvens.com.br/rm/article/view/123/154

Cruz, T. O. da, Dallagassa, L. P. L. (2025). Saúde mental da equipe de enfermagem na linha de frente da COVID-19 no Brasil: Impactos e desafios da humanização. *Revista Foco,* 18(6), e8758. doi: 10.54751/revistafoco.v18n6-009

Daboin, B. E. G., Campelo, L. R., de Brito, B. B., Pires, M. C. D. C., Morais, T. C., Miguel, G. P. S., Coqueiro, J. M., Salaroli, L. B., Lopes, A. B., & Haraguchi, F. K. (2025). A multimodal mixed-methods approach for holistic insights in Roux-en-Y gastric bypass patients: protocol for a patient-centered framework. MethodsX, 14, 103367. doi:10.1016/j.mex.2025.103367

Dantas, E. S.O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface*, 25(supl.1), e200203. doi: 10.1590/Interface.200203.

Dias, E. S., Silva, G. K.T., Santos, R. P., Lordani, T. V. A, & Carvalho, A. R. S. (2024) Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem pós pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(4), e024412. doi: 10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2251

DÍaz-Narváez, V., & San-Martín-Roldán, David (2020). Qual é a curva que melhor explica o crescimento de casos confirmados da COVID-19 no Chile? *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 28, e3346. doi: 10.1590/1518-8345.4493.3346

Dos Reis, L. M., Do Lago, P. N., Carvalho, A. H. S., Nobre, V. N. N., & Guimarães, A. P. R. (2020). Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. *Revista Nursing*, 23(269), 4765-476. doi:10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772

Duarte, A. A. S., & Ribeiro, K. R. A (2022). Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID 19. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 14, e11599*. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11599

Galon, T., Navarro, V. L., & Gonçalves, A. M. S. (2022). Percepções dos profissionaisde enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto pandemia de COVID 19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, ecov2. doi.10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2

Galvão, A., Castro, B., Krein, J. D., & Teixeira, M. O. (2019). Labor reform: precarious work and the challenges for unions. *Caderno CRH,* 32(86),253-270. doi: 10.9771/ccrh.v32i86.30691

Jackson Filho, J. M., Assunção, A. Á., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e14. doi:10.1590/2317-6369ED0000120

Lanzoni, G. M. de M., Sousa, L. P. de ., Cunha, V. P. da ., Mello, A. L. S. F. de ., Balsanelli, A. P., & Santos, J. L. G. dos . (2024). Nursing care management strategies to address the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77, e20230254. doi: 10.1590/0034-7167-20230254

Lima, G. O., & Lima, S. J. S. (2024). Os impactos na pandemia COVID-19 e o tratamento na saúde mental dos enfermeiros. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11),4144-4157. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p4144-4157

Luca, M. M., Venturi, M. T. I., Carvalho, B. B., Vitorino, L. M., & Cortez, P. J. O. (2023). Self-medication among health professional during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 12(4), e1212440764. doi: 10.33448/rsd-v12i4.40764

Marziale, M. H. P. (2022). Fortalecimento da enfermagem nos diferentes contextos de atuação a partir da liderança: para além da prática, na política. *Revista Enfermagem da UFSM*, 12(e1),1-4. doi: 10.5902/2179769273424

Melo, A. R., & Jaquetti, R. C. (2026). (Des)caminhos do cuidado em saúde mental: percepções de trabalhadores de centros de atenção psicossocial. *Psicologia Argumento*, 44(124), 1368-1386, doi: 10.7213/psicolargum.44.124.AO02

Ministério da Saúde. (s.d). *TelePSI.* Recuperado em: https://telepsi.hcpa.edu.br/

Moraes, S. H. M. de; Cunha, I. P. D., Lemos, E. F., Abastoflor, L. L. L., Oshiro, M. L., Bohrer, R. T. D. O. A., Sarubbi, V. Jr., Souza, F. B., Nascimento, D. D. G., & Oliveira, S. M. V. (2023). Prevalence and associated factors of mental health dosorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional study. *PloS One*, 18(6), e0274927. doi: 10.1371/journal.pone.0274927

Nações Unidas. (2023). *Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 2023: Edição Especial***.** Recuperado em: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/#:~:text=O%20relat%C3%B3rio%20alerta%20ainda%20que,e%20o%20planeta%20at%C3%A9%202030.&text=A%20menos%20que%20ajamos%20agora,mundo%20que%20poderia%20te%20sido.&text=

Sobre%20este%20relat%C3%B3rio-,O%20Relat%C3%B3rio%20dos%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento%20Sustent%C3%A1vel%202023%20:%20Edi%C3%

A7%C3%A3o%20Especial,de%20200%20pa%C3%Adses%20e%20terri%C3%

Oliveira, S. A., Junior, L. J. S., Fracarolli, I. F. L., Martins, B. G., Campos, J. A. D. B, Marziale, M. H. P., Deodato, S. J., & Rocha, F. L. R. (2025). Evidencias de validade da depressão, anxiety and stress scaler entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 38, eAPE0003261. doi:10.37689/acta-ape/2025AO0003261 2025

Organização Pan-Americana Da Saúde-OPAS.(2023) *Transtornos de ansiedade***.** Recuperado em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3),232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-000

Paiva, L. S. (2024). A desvalorização da enfermagem no Brasil: uma análise crítica. *Revista Tópicos*, 2(12), 1-10. doi: 10.5281/zenodo.13358037

Peres, T.G., Springer, P., Ucar, S., Seibel, B.L., Ramis, I.B. (2025). "We didn't even have time to worry about our mental health." Long-term impact of the COVID-19 pandemic on nursing professionals' experiences. *Journal of Health Psychology*. 2025;30(10):2475-2489. doi:10.1177/13591053241288694

Rampin, R., & Rampin, V. (2021). *Taguette: open-source qualitative data analysis. The Journal of Open Source Software, 68*(*6*)*,1-5*.doi: *10.21105/joss.03522*

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: the art of hearing data. 2.ed. SAGE Publication.* doi: 10.4135/9781452226651

Santos, D. L., Pessoa, Y. S. R. Q. (2023). As repercussões na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem frente ao processo de pandemia por COVID 19. *Revista Valore*, 8, e-8086. doi: 10.22408/reva8020231221e-8086

Santos, P., Maricoto, T., Nogueira, R., & Hespanhol, A. (2020). O médico de família e a COVID 19. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,* 36,2, 100-102. doi: 10.32385/rpmgf.v36i2.12835

Santos, S. V. M. dos ., Silveira, C. A., & Araujo, A. G. de L. (2025). O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e na prevenção dos agravos ao trabalhador na Atenção Primária. *Acta Paulista De Enfermagem*, 38, eEDT02. doi: 10.37689/acta-ape/2025EDT02

Souza, L. P. S., Dias, T, A., & Oliveira e Silva, C. S. de (2025). O papel da enfermagem nos 35 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Enfermagem Brasil*, 24,5, 2766-2769. doi:10.62827/eb.v24i5.4100.

Toescher, A. M. R., Tomascherwisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Castanheira, J. S., & Toescher, R. L. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24(spe), e20200276. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031

Wanis, D. L. C. M., Pereira, N. N. L. P., Flores, K. M. G., Pereira, J. A., & Morais, T. C (2025). Desafios da pandemia: repercussões na saúde mental dos enfermeiros – uma visão integrativa. *Cuardenos de Educação y Desarrolo*, 17(1),01-17. doi: 10.55905/cuadv17n1-058

World Health Organization. (2020). *Coronavírus disease (COVID-19) pandemic.* Recuperado em: https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Chee, H. N. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.*7 (3), 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Editor Responsável: Débora P.N. Pinheiro

Recebido/Received: 14.06.2026 / 06.14.2026

Aprovado/Approved: 21.08.2026 / 08.21.2026