



Percepção de enfermeiros e enfermeiras brasileiros sobre estresse profissional e pessoal durante a pandemia de COVID-19

Brazilian nurses' perception of professional and personal stress during the COVID-19 pandemic

Percepción de enfermeros y enfermeras brasileños sobre el estrés profesional y personal durante la pandemia de COVID-19

José Luís Guedes dos Santos¹

Kaiane Neves¹

Marcella Gabrielle Betat¹

Messias Lemos¹

Glauber Weder dos Santos Silva²

Giulia Gazineo Trindade Assis³

Marluci Andrade Conceição Stipp³

Liana Amorim Corrêa Trotte³

Javier Isidro Rodríguez López^{4,5}

Allison Patricia Squires⁶

1. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

2. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4. Growing Up Foundation. Bogotá D.C, Colômbia.

5. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Peru.

6. Global Consortium of Nursing and Midwifery Studies, Rory Meyers College of Nursing, New York University. Nova Iorque, Estados Unidos das América.

Autor correspondente:

José Luís Guedes dos Santos.
E-mail: santosjlg29@gmail.com

Recebido em 18/12/2024.
Aprovado em 06/05/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0113pt>

RESUMO

Objetivo: descrever a perspectiva de enfermeiros e enfermeiras brasileiros sobre as fontes de estresse relacionadas ao trabalho e à vida pessoal durante a pandemia de COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, conduzido em ambiente virtual com 308 enfermeiros e enfermeiras brasileiros entre abril de 2022 e setembro de 2023. Utilizou-se o *software Qualtrics XM Survey* para coleta de dados, e a análise de conteúdo foi realizada com auxílio do *software IRaMuTeQ*. **Resultados:** as principais fontes de estresse relacionadas ao trabalho foram o medo da infecção, a sobrecarga de trabalho, as mudanças no ambiente de trabalho e o impacto psicológico. No âmbito pessoal, o medo da morte, o isolamento social, a ansiedade, as preocupações com a saúde de familiares e as dificuldades econômicas foram os principais estressores. A vacina trouxe alívio e esperança, mas os desafios emocionais e a necessidade de recuperação psicológica persistiram. **Considerações finais e implicações para a prática:** os enfermeiros e enfermeiras brasileiros enfrentaram múltiplos fatores de estresse profissional e pessoal. A compreensão disso é crucial para o desenvolvimento de estratégias de apoio e enfrentamento em crises sanitárias. As implicações para a prática incluem a promoção da saúde mental, a melhoria das condições de trabalho, o fortalecimento do apoio social e institucional e o desenvolvimento da resiliência.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermeiros e Enfermeiras; Estresse Ocupacional; SARS-CoV-2; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to describe Brazilian nurses' perspectives on the sources of work-related and personal stress sources during the COVID-19 pandemic. **Method:** a qualitative, descriptive study conducted in a virtual environment with 308 Brazilian nurses between April 2022 and September 2023. The Qualtrics XM Survey software was used for data collection, and content analysis was conducted using the IRaMuTeQ software. **Results:** the main causes of work-related stress were fear of infection, work overload, changes in the work environment and psychological impact. On a personal level, fear of death, social isolation, anxiety, worries about family members' health and economic difficulties were the main stressors. The vaccine brought relief and hope, but emotional challenges and the need for psychological recovery remained. **Final considerations and implications for practice:** Brazilian nurses faced numerous professional and personal stressors. Understanding this is critical to developing support and coping strategies during health crises. Implications for practice include promoting mental health, improving working conditions, strengthening social and institutional support and building resilience.

Keywords: COVID-19; Mental Health; Nurses; Occupational Stress; SARS-CoV-2.

RESUMEN

Objetivo: describir la perspectiva de enfermeros y enfermeras brasileños sobre las fuentes de estrés relacionadas con el trabajo y la vida personal durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado en ambiente virtual con 308 enfermeros y enfermeras brasileños entre abril de 2022 y septiembre de 2023. Para la recolección de datos se utilizó el *software Qualtrics XM Survey*, y el análisis de contenido se realizó con auxilio del *software IRaMuTeQ*. **Resultados:** las principales fuentes de estrés laboral fueron el miedo al contagio, la sobrecarga laboral, los cambios en el ambiente laboral y el impacto psicológico. A nivel personal, el miedo a la muerte, el aislamiento social, la ansiedad, la preocupación por la salud de los familiares y las dificultades económicas fueron los principales factores estresantes. La vacuna trajo alivio y esperanza, pero persistieron los desafíos emocionales y la necesidad de recuperación psicológica. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** los enfermeros y enfermeras brasileños enfrentaron múltiples factores de estrés profesional y personal. Comprender esto es crucial para desarrollar estrategias de apoyo y afrontamiento en las crisis de salud. Las implicaciones para la práctica incluyen promover la salud mental, mejorar las condiciones laborales, fortalecer el apoyo social e institucional y desarrollar la resiliencia.

Palabras clave: COVID-19; Enfermeras y Enfermeros; Estrés Laboral; SARS-CoV-2; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, foi declarada pandemia em março de 2020, afetando severamente os sistemas de saúde em todo o mundo. Exigiu uma rápida adaptação dos hospitais, gerando intensa sobrecarga nos trabalhadores, que precisaram alterar a forma de atuação, em meio ao medo do desconhecido, na tentativa de se proteger do vírus.^{1,2}

As diversas medidas de controle da disseminação da doença geraram impactos na saúde mental, não só da população em geral, mas também dos profissionais de saúde. A crise sanitária modificou os processos de trabalho, impactando a saúde mental dos profissionais de enfermagem, devido ao estresse tanto na esfera pessoal quanto na profissional. Estudo realizado na Europa aponta um aumento alarmante de *burnout* e desejo de deixar a profissão entre enfermeiros e enfermeiras, refletindo o peso emocional da crise.³

A equipe de enfermagem, reconhecida pelo contato direto com os pacientes, foi profundamente impactada pela pandemia. O desgaste físico e o cansaço mental neste período se intensificaram, agravados pela sobrecarga de trabalho, em meio a condições adversas, como o medo de contaminação e a incerteza em relação ao tratamento. Desafios como superlotação, falta de insumos e equipamentos de proteção individual (EPIs), absenteísmo, longas jornadas, inexperiência, e falhas de comunicação foram identificados como fatores que impactaram significativamente o bem-estar mental, elevando os riscos de adoecimento físico e desenvolvimento de estresse.⁴⁻⁶

O estresse é uma resposta do organismo a situações internas ou externas que geram tensão, podendo resultar em alterações físicas e emocionais.⁷ O estresse no ambiente de trabalho acontece quando não é possível atender às demandas de uma situação, comprometendo o bem-estar dos profissionais.^{8,9}

No Brasil, os enfermeiros e enfermeiras enfrentaram diversos fatores de estresse profissional e pessoal ao longo das fases da pandemia de COVID-19.² Estudos anteriores se concentraram nos fatores estressores enfrentados por esses profissionais, mas restritos a um único nível de análise ou a um contexto específico de atividade.¹⁰⁻¹² Essa abordagem segmentada limita a compreensão da amplitude e diversidade dos desafios vivenciados pela enfermagem como um todo. Além disso, a maioria dos estudos foi realizada na fase inicial da pandemia.

Assim, o presente estudo busca ampliar essa perspectiva ao incluir relatos de enfermeiros e enfermeiras que atuaram em diversos contextos da profissão e momentos durante a pandemia. Outro diferencial deste estudo é a abordagem qualitativa, que possibilita uma compreensão mais aprofundada das vivências e dos eventos relacionados ao estresse imposto pela pandemia aos enfermeiros e enfermeiras.¹³ Reforça-se ainda a necessidade contínua de aprofundar as investigações sobre este tema, visto que a compreensão desses fatores pode fornecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias de apoio e enfrentamento para futuras crises sanitárias.

O objetivo do estudo é descrever a perspectiva de enfermeiras e enfermeiros brasileiros sobre as fontes de estresse relacionadas ao trabalho e à vida pessoal durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

O presente estudo está vinculado ao *Global Consortium of Nursing & Midwifery Studies* (GCNMS) da *Rory Meyers College of Nursing New York University*, Estados Unidos da América. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, conduzido em ambiente virtual, a partir dos dados coletados no Brasil, alinhando-se ao escopo do macroprojeto.

Para integrar o estudo, os participantes precisavam ter formação em enfermagem e ter trabalhado em qualquer função de enfermagem entre abril de 2022 e setembro de 2023. A amostra não probabilística foi composta de modo intencional, devido à estratégia geral de recrutamento adotada, que foi do tipo bola de neve. A divulgação da pesquisa foi realizada por meio das mídias sociais, o que permitiu expandir os esforços de recrutamento nacionalmente. O tamanho amostral seguiu o padrão do GCNMS em outros países, que consistia em alcançar uma amostra mínima de 300 respondentes.⁶⁻¹⁴ Para o presente recorte, foram considerados todos os participantes que responderam a pelo menos uma das questões abertas selecionadas para análise.

Para o processo de recrutamento, foram desenvolvidos cartões digitais acompanhados do convite para participar do estudo e fornecer uma imagem visual consistente associada ao estudo. Considerando a possível limitação de representatividade nacional gerada pelo método bola de neve tradicional, optamos também pelo uso de redes horizontais como estratégia para aumentar a amplitude da amostragem.¹⁵ Portanto, o convite para participar da pesquisa envolveu redes sociais institucionais e profissionais, murais de aviso de instituições de saúde, formação em enfermagem, uso de uma lista de e-mails de departamentos de instituições de ensino focadas em enfermagem, além da distribuição de formulários impressos a potenciais participantes que foram posteriormente recolhidos e transcritos para a plataforma *online*.

Para a coleta de dados, foi utilizado o *software Qualtrics XM Survey*. Inicialmente, todos os respondentes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e confirmaram sua participação. Os participantes foram solicitados a acessar um *link online* para preenchimento do formulário de coleta de dados padrão composto de questões objetivas e de texto livre que foi desenvolvido pelo GCNMS para todos os países participantes, disponibilizado em 28 idiomas. Os participantes foram convidados a responder a todas as perguntas, mas cada pergunta tinha a opção de “preferir não dizer/responder”.

Para caracterização dos participantes, foram coletadas, inicialmente, variáveis socioprofissionais (idade, sexo, tempo de experiência, local de atuação, etc.). Na sequência, o instrumento foi composto por sete dimensões: 1) Saúde mental; 2) Local de trabalho e resposta à pandemia; 3) Avaliação de esgotamento; 4) Economia; 5) Avaliação de migração/desgaste; 6) Gestão dos cuidados ao paciente e observações de tratamento; e 7) Riscos de saúde ocupacional.

Neste recorte de pesquisa, foram selecionadas duas questões abertas da primeira dimensão (saúde mental), que foram formuladas de maneira ampla, permitindo que os participantes compartilhassem espontaneamente suas percepções sobre os fatores de estresse pessoais e profissionais vivenciados durante uma pandemia: 1) Descreva suas principais fontes de estresse relacionadas ao trabalho durante a pandemia e comente se suas fontes de estresse relacionadas ao trabalho mudaram ao longo do tempo; e 2) Descreva suas principais fontes de estresse pessoal durante a pandemia. Se suas fontes de estresse pessoal mudaram ao longo do tempo, descreva como. A primeira pergunta foi respondida por 295 participantes, e a segunda obteve 283 respostas.

Na plataforma, cada pergunta recebeu uma única página na tela para registro da resposta. A caixa de texto foi feita grande o suficiente para preencher toda a tela para incentivar os participantes a escreverem o quanto quisessem. Os participantes podiam voltar e revisar as respostas antes de enviar.

Para analisar as respostas em texto livre dos participantes, foi utilizado um desenho qualitativo pragmático. Uma abordagem pragmática adota uma variedade de métodos, enfatizando aqueles que são mais eficazes e adequados para resolver questões de pesquisa, o que é especialmente valioso em áreas de aplicação profissional, como a saúde.¹³

Portanto, foi utilizada uma combinação de análise de conteúdo para analisar as respostas dos participantes às perguntas de texto livre. A técnica de análise de conteúdo pode ser empregada de diversas maneiras, visto que as abordagens desenvolvidas para examinar os conteúdos variam conforme o tema em investigação, bem como as decisões tomadas pelo pesquisador e sua equipe.¹⁶

Para a análise inicial dos dados deste estudo, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 07 alpha 2. Foi realizada a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com 100% dos segmentos de textos analisados. A significância estatística de todas as ocorrências foi medida pelo valor de p ($p \leq 0,05$). Para a análise da CHD, foram incluídos verbos, adjetivos, substantivos e formas não reconhecidas, que incluíram termos específicos da temática em questão, que não eram reconhecidos pelo dicionário do *software*.¹⁷

Posteriormente, os indivíduos que proferem tais palavras e frases foram identificados e alocados entre as categorias geradas pelo *software*. Esse procedimento é fundamental para averiguar se a presença exacerbada de contribuições de um único participante pode estar influenciando, de maneira artificial, a contagem de frequências, o que poderia levar a uma interpretação equivocada dos dados analisados. No geral, o processo fornece *insights* sobre como e por que os falantes usaram as palavras, uma vez que as frequências são sempre consideradas dentro do contexto de quem falou e com que frequência.⁶

De forma paralela, um segundo pesquisador analisou as respostas utilizando a análise de conteúdo tradicional, servindo como um componente adicional. Para avaliar a confiabilidade da categorização, foi calculado o percentual de concordância

simples entre o pesquisador e o *software*, resultando em 83,04%, para as fontes de estresse relacionadas ao trabalho, e 66,7%, para as fontes de estresse pessoais.

Além disso, foi adotado um processo de triangulação analítica, no qual os pesquisadores compararam os códigos gerados automaticamente com aqueles identificados manualmente, revisando as eventuais discrepâncias até atingir um consenso final. A comparação dos resultados da codificação tradicional feita por humanos com os tópicos gerados automaticamente e suas respectivas interpretações adiciona rigor à análise, aumentando a confiança na validade das categorias de resposta obtidas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Nova Iorque (#IRB-FY2020-4440) como instituição proponente. Como o estudo não foi circunscrito a um serviço de saúde ou cenário específico, a sua divulgação no Brasil se baseou na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável pelo projeto global do qual esta pesquisa faz parte.

Todos os participantes completaram o processo de consentimento informado na modalidade *online* antes de responder às perguntas do estudo. O sistema não coletou e-mails ou nome do participante, local de residência ou local de trabalho. Nenhum incentivo foi oferecido aos participantes como parte da conclusão. O sistema permitiu que os participantes respondessem apenas às perguntas de seu interesse, sem a obrigatoriedade de completar todas as seções. Os participantes foram identificados com códigos compostos pela letra "P" e um número sequencial de 1 a 308, considerando o total de respondentes.

RESULTADOS

Descrição dos participantes

Participaram da pesquisa 308 enfermeiros e enfermeiras brasileiros. Todos os respondentes possuíam formação no país, sendo a maioria de origem latina, e houve a predominância do sexo feminino (77,92%). A média de idade dos respondentes foi 37,46 (DP 9,8) anos. O tempo de atuação profissional se concentrou nos períodos de 0 a 3 anos (17,53%) e de 4 a 6 anos (16,23%), consecutivamente. O grau de formação variou desde a graduação até o doutorado, com maior parcela no nível entre graduados (47,73%) e mestres (25,65%).

A atuação dos enfermeiros e enfermeiras respondentes se concentrou na linha de frente (64,29%), na gestão de serviços de saúde (14,61%), e na educação e pesquisa (4,55%) durante o combate à pandemia de COVID-19. No contexto assistencial, destaca-se a atuação em serviços de terapia intensiva (30,52%), com o hospital configurando-se o principal cenário de atuação profissional (59,9%). Os serviços da Atenção Primária à Saúde também representaram um cenário importante, figurando como o segundo local de atuação mais frequente entre os participantes da pesquisa (13,64%).

As instituições públicas (63,64%) e localizadas majoritariamente em ambientes urbanos (77,92%) foram as principais organizações de vínculo dos respondentes, estando em sua minoria afiliada a uma universidade ou escola de enfermagem.

O trabalho em tempo integral (40 horas semanais ou mais) foi o mais presente (45,78%). A atuação em contrato temporário e diária foi informado por 24,03%; destes, 52,70% informam que essa modalidade de trabalho é a única opção para se manter no mercado de trabalho. A multiplicidade de vínculos também foi avaliada, evidenciando que 35,06% possuem mais de um emprego na enfermagem, e 15,58%, fora da enfermagem.

A seguir, apresenta-se a análise qualitativa das questões abertas sobre fatores de estresse no trabalho e pessoal.

Fontes de estresse relacionadas ao trabalho

Na análise computacional do material para a questão sobre fontes de estresse relacionadas ao trabalho, emergiram cinco classes semânticas que, após a validação, foram categorizadas e sintetizadas em quatro categorias, conforme o Quadro 1.

Fontes de estresse pessoal

Na análise do material para a questão sobre fontes de estresse pessoal, emergiram seis classes semânticas, que foram resumidas a quatro, categorizadas e sintetizadas, conforme o Quadro 2.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou como principais fontes de estresse no ambiente de trabalho o medo de contaminação pelo vírus, a sobrecarga relacionada a demandas materiais e de pessoal e as constantes necessidades de adaptação e mudanças na rotina, o que frequentemente contribuem para falhas na comunicação. Além disso, observou-se um impacto psicológico significativo, evidenciado por sentimentos ambíguos em relação à vacinação, ao luto frequente e ao estresse pós-traumático em alguns profissionais.

No âmbito pessoal, o estresse era agravado pelo medo da morte, pelo impacto do isolamento, pela ansiedade diante das incertezas, pelas preocupações com a saúde de familiares e amigos, pelo distanciamento social, pela necessidade de manter uma rede de apoio, e pelas dificuldades econômicas, que levavam a múltiplos vínculos empregatícios.

A pandemia de COVID-19 apresentou um cenário sem precedentes para os profissionais de saúde, com os enfermeiros e enfermeiras estando entre os grupos mais afetados. Estudos realizados com profissionais de saúde brasileiros indicam que o aumento dos riscos ocupacionais e da carga de trabalho durante a pandemia gerou impactos profundos na saúde mental dos profissionais de enfermagem e na satisfação profissional.^{12,18} Esses fatores desencadearam um ciclo vicioso de estresse e desgaste, comprometendo não apenas a qualidade do atendimento prestado, mas também o bem-estar individual dos enfermeiros e enfermeiras, e a dinâmica das equipes, repercutindo na eficácia do sistema de saúde como um todo.¹⁹

A prática de enfermagem, caracterizada pelo contato próximo e contínuo com pacientes infectados, intensificou a vulnerabilidade dos enfermeiros e enfermeiras à infecção por SARS-CoV-2. Dados epidemiológicos mostram que, no Brasil, a prevalência de infecção foi maior entre enfermeiros e enfermeiras, em comparação a outros profissionais de saúde, refletindo o risco inerente de sua atuação na

linha de frente.²⁰⁻²² Esse contexto resultou em consequências físicas e emocionais significativas, marcadas pelo medo de contágio e pela possibilidade de transmitir a doença para familiares, acentuando o estresse diário e o impacto psicológico desses trabalhadores.¹⁸

A perda recorrente de pacientes, familiares e colegas, juntamente com a ameaça constante de infecção, gerou uma atmosfera de luto e trauma, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo estresse pós-traumático. Esses fatores agravaram a carga emocional dos enfermeiros e enfermeiras, criando um ambiente de trabalho de elevada tensão, afetando negativamente tanto a saúde mental quanto o seu desempenho profissional.^{23,24} A experiência de ver colegas sucumbirem à doença reforçou um ciclo de medo e desgaste emocional, intensificando o impacto psicológico para aqueles que permaneciam na linha de frente.²⁰

A escassez inicial de vacinas, aliada à sobrecarga de trabalho em centros de vacinação e ao atraso da imunização no Brasil em relação a outros países, configuraram-se fontes adicionais de estresse para os enfermeiros e enfermeiras.^{25,26} Em contrapartida, a disponibilização progressiva da vacina trouxe uma esperança renovada, promovendo uma diminuição gradual dos níveis de estresse e ansiedade. O avanço da imunização permitiu que os profissionais percebessem um caminho possível para o controle da pandemia, o que representou um alívio psicológico importante em meio aos desafios enfrentados.^{27,28}

Conflitos internos nas equipes de saúde, aliados à pressão de lideranças institucionais, foram fatores de estresse significativos. A insegurança no emprego e as baixas remunerações foram agravadas pela instabilidade financeira, resultante do fechamento de unidades de saúde e pela demanda de trabalho excessiva, adicionando uma dimensão econômica ao sofrimento emocional dos enfermeiros e enfermeiras.^{6,29,30} As mudanças na estrutura organizacional e no processo de trabalho durante a pandemia afetaram a experiência dos enfermeiros e enfermeiras, contribuindo para a intensificação do estresse.²⁴

Além das demandas profissionais, o distanciamento social necessário devido à exposição ao vírus provocou um impacto emocional adicional, restringindo o convívio com familiares e amigos, e ampliando os riscos de transtornos de ansiedade e depressão.^{19,29} Estudos apontam que apoio social, práticas religiosas, apoio psicológico e suporte da gestão institucional foram estratégias de enfrentamento fundamentais para os enfermeiros e enfermeiras, ajudando-os a lidar com as pressões impostas pela pandemia.^{2,31-33}

A pandemia impôs níveis de sobrecarga de trabalho sem precedentes, com a pressão sobre o tempo dedicado ao atendimento, a responsabilidade aumentada, o excesso de plantões e a redução das equipes, o que elevou consideravelmente o estresse ocupacional.^{11,34,35} O uso contínuo de EPIs, combinado com salários insuficientes, intensificou o desgaste físico e emocional, evidenciando a urgência de melhorias nas condições de trabalho e de suporte aos profissionais de saúde durante crises sanitárias. Esse desgaste sublinha a necessidade de investimentos em estruturas de apoio psicológico e financeiro para profissionais em situação de alta exposição a riscos, como os de saúde pública.^{2,36,37}

Diante desse cenário, é fundamental refletir sobre o impacto da pandemia na retenção de enfermeiros e enfermeiras na profissão, e os desafios para manter esses profissionais engajados no longo prazo, principalmente diante das dificuldades que já eram enfrentadas antes da pandemia. A alta taxa de esgotamento e o aumento da evasão da enfermagem reforçam a necessidade de estratégias eficazes para melhorar a resiliência da força de trabalho. Por exemplo, algumas medidas, como a implementação de programas

de bem-estar mental, flexibilização da carga horária, melhoria das condições salariais e fortalecimento do suporte institucional, poderiam contribuir para a retenção desses profissionais. Além disso, políticas públicas que priorizem a valorização da enfermagem e a criação de planos de contingência para futuras crises sanitárias podem contribuir com a mitigação dos impactos negativos em períodos de emergência, em prol de uma resposta mais eficaz e sustentável do sistema de saúde.

Quadro 1. Descrição das classes, síntese dos resultados e fragmentos dos depoimentos, utilizando o *software* IRaMuTeQ®, sobre a temática fontes de estresse relacionadas ao trabalho durante a pandemia de COVID-19 em enfermeiros e enfermeiras brasileiros. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Classe/síntese	Fragmentos
<p>I) Medo do risco de infecção pelo vírus:</p> <p>Agrupa palavras relacionadas ao medo e à preocupação com a contaminação pelo vírus. A sobrecarga de trabalho influenciava o risco de contrair a doença e suas implicações para o ambiente familiar.</p>	<p><i>“O mais estressante era o medo de me contaminar, de não saber cuidar dos pacientes, de contaminar meus familiares e de morrer [...]”</i> (P113)</p> <p><i>“Angústia, preocupação, medo de contaminação, cansaço, sobrecarga de trabalho e o medo por minha família foram minhas principais fontes de estresse. Hoje diminuíram, mas a lembrança segue viva e sempre que lembro fico triste.”</i> (P183)</p>
<p>II) Sentimentos e expectativas da vacinação:</p> <p>Reflete sentimentos ambivalentes sobre a vacinação, demora na fabricação e distribuição, e como o tempo poderia impactar mais perdas, concomitantemente, expectativas por dias melhores após disponibilidade da vacina.</p>	<p><i>“A lentidão na resposta do governo em providenciar recursos em especial a vacina para imunizar a população foi um fator de estresse.”</i> (P32)</p> <p><i>“O medo foi a principal fonte de estresse, mas à medida que o tempo foi passando e, principalmente, quando chegou a vacina, tudo ficou mais tranquilo, porém muitos não conseguiram superar totalmente o trauma.”</i> (P229)</p>
<p>III) Mudanças no ambiente de trabalho:</p> <p>Inclui termos ligados às relações entre os profissionais de saúde e entre a própria equipe de enfermagem, a comunicação e as mudanças no processo de trabalho. Reflete as dificuldades enfrentadas no trabalho em equipe durante a pandemia.</p>	<p><i>“A falta de comunicação com a gestão, as mudanças nos fluxos de atendimento e o sentimento de incerteza me estressavam bastante.”</i> (P09)</p> <p><i>“Minhas principais fontes de estresse durante a pandemia foram as mudanças constantes de protocolos de atendimento, a escassez de material para trabalhar, equipe de trabalho reduzida, brigas e discussão entre os colegas de trabalho.”</i> (P114)</p>
<p>IV) Impactos operacionais e psicológicos da pandemia</p> <p>Aborda principalmente a sobrecarga de trabalho causada pela alta demanda de pacientes, a escassez de profissionais capacitados e a falta de recursos básicos como equipamentos de proteção e leitos. Os depoimentos destacam também o impacto psicológico resultante do luto constante, do estresse pós-traumático, da ansiedade e do medo de contágio.</p>	<p><i>“Durante minha experiência com a pandemia, a principal fonte de estresse foi o fato de os serviços de saúde não estarem preparados para lidar com pandemias. Destaco escassez de profissionais qualificados, estrutura física inadequada, falta de Equipamento de Proteção Individual e insumos. A soma desses fatores influenciou diretamente a minha carga de estresse como enfermeiro.”</i> (P07)</p> <p><i>“O aumento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva em nosso hospital que elevou o número de paciente crítico, e essa foi minha maior fonte de estresse, pois havia a necessidade de sempre correr pois a demanda era muito alta.”</i> (P021)</p> <p><i>“Me estressava a sobrecarga de trabalho [...] lidar com as perdas de pacientes nos plantões, ver o sofrimento das famílias, falta de apoio psicológico, normalização da morte.”</i> (P189)</p> <p><i>“Alguns pontos foram fontes de estresse como a rotatividade de funcionários, a falta de prática e a sobrecarga de trabalho devido à ausência de equipes completas.”</i> (P235)</p>

Quadro 2. Descrição das classes e síntese dos resultados, utilizando o *software* IRaMuTeQ®, sobre a temática fontes de estresse pessoal durante a pandemia de COVID-19 em enfermeiros e enfermeiras brasileiros. Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Classe/síntese	Fragmentos
<p>I) Impacto do trabalho na saúde mental</p> <p>As falas revelam o profundo impacto da pandemia na saúde mental das pessoas. O medo da morte, o estresse do isolamento social, a ansiedade diante das incertezas, a preocupação com a saúde de familiares e amigos, e a impotência diante da crise são temas predominantes.</p>	<p><i>“As fontes de estresse pessoal foram o medo de contaminação (inclusive dos membros de meu núcleo familiar) e o abalo emocional, provindo de mortes de entes queridos.” (P67)</i></p> <p><i>“Minhas fontes de estresse foram relacionadas a ter que me afastar do convívio familiar, incerteza de uma vacina eficaz, a perda de familiares, amigos e colegas de trabalho. Foi doloroso escolher enfrentar uma doença mortal colocando sua vida e das pessoas que mais ama em risco.” (P153)</i></p>
<p>II) Saúde mental e cotidiano</p> <p>Reflete o estresse associado ao risco de infectar pessoas queridas e ao desgaste físico e mental em lidar com o período pandêmico. O distanciamento de familiares e amigos, a falta de contato físico, e as dificuldades com o ensino remoto dos filhos também foram fontes de estresse.</p>	<p><i>“Minhas principais fontes de estresse foram o medo do desconhecido, medo da morte pela situação precária do local de trabalho, falta de repouso digno e sono prejudicado.” (P96)</i></p> <p><i>“Baixo salário com grande sobrecarga de trabalho e dificuldade da minha vida financeira foram minhas principais fontes de estresse. Desenvolvi ansiedade ao longo da pandemia.” (P238)</i></p> <p><i>“Tinha medo da contaminação da minha família, de levar a doença para a família. Trabalhar em um campo de guerra e levar o inimigo para casa [...]” (P86)</i></p> <p><i>“Eu estava grávida no auge da pandemia e com uma filha pequena, então me encontrava com medo constante de pegar o vírus e levar para minha casa, e minha filha então tomava várias medidas sanitárias rigorosas e constantes.” (P183)</i></p>
<p>III) Resiliência e vulnerabilidades</p> <p>Com a chegada das vacinas, houve alívio, mas ainda permaneceram cuidados e cautela. Muitos desenvolveram maior resiliência e uma visão mais empática e introspectiva, embora os desafios emocionais e a recuperação psicológica persistiam.</p>	<p><i>“Minhas principais fontes de estresse pessoal durante a pandemia foram relacionadas ao estresse. Com o tempo, ficamos mais capacitados para o cuidado aos pacientes com COVID-19. Contudo, o estresse continuou aumentando, pois não tivemos nenhum acompanhamento psicológico. Os danos causados estão repercutindo até os dias de hoje com tratamentos psiquiátricos.” (P49)</i></p> <p><i>“Minhas principais fontes de estresse pessoal durante a pandemia mudaram ao longo do tempo. Eu passei a dar mais atenção à minha vida espiritual, indo à igreja rezando mais e ficando mais introspectiva. De uma forma especial, amadureci e diminuí o medo da morte.” (P113)</i></p> <p><i>“Isso melhorou a partir do momento do desenvolvimento e chegada da vacina. Significou esperança para o controle da disseminação do vírus, mas para que funcionasse, nós também deveríamos continuar com os cuidados.” (P139)</i></p>
<p>IV) Equilíbrio econômico e desafios na rede de apoio</p> <p>As falas destacaram preocupações ligadas ao cuidado direto ao paciente, além da necessidade de manter vínculos familiares, religiosos e de amizade. Além disso, a dificuldade na estabilidade econômica se tornou fonte significativa de estresse, reforçada pela necessidade de múltiplos vínculos empregatícios e pela manutenção do emprego.</p>	<p><i>“Durante a pandemia, muitas vezes, tive que deixar minha filha em casa de amigos, alguns que moravam distantes. Houve um custo financeiro e emocional para a criança. Manter o afastamento dos familiares e acompanhar a contaminação de alguns pelas redes sociais foi doloroso [...]” (P184)</i></p> <p><i>“A solidão foi muito presente em minha vida como na de outros colegas também. Muitas vezes, eu chorava por conviver com o medo da doença e por estar longe do meu marido, por me sentir sozinha.” (P294)</i></p> <p><i>“Fiquei sem rede de apoio, me senti invadida por um vazio imensurável. Se não fosse acreditar em Deus, teria desistido. Comecei a usar antidepressivo e aumentei minha carga horária de trabalho por necessidade financeira.” (P304)</i></p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A pandemia de COVID-19 impôs desafios sem precedentes aos enfermeiros e enfermeiras brasileiros, afetando significativamente sua saúde mental e bem-estar. Este estudo identificou e analisou as principais fontes de estresse enfrentadas por esses profissionais, como o medo da infecção, a sobrecarga de trabalho, as mudanças no ambiente laboral, o luto, o isolamento social, a ansiedade e as dificuldades econômicas. Embora a vacinação tenha trazido alívio, as consequências emocionais e a necessidade de recuperação psicológica permanecem evidentes.

Entre as principais contribuições deste estudo, destaca-se a ampliação do conhecimento sobre os impactos psicossociais da pandemia nos enfermeiros e enfermeiras, oferecendo subsídios para a formulação de estratégias de apoio e intervenções direcionadas. No campo científico, os achados reforçam a relevância de pesquisas futuras que aprofundem a relação entre estresse ocupacional, pessoal e estratégias de enfrentamento em contextos de crise sanitária. Além disso, a inclusão de variáveis sociodemográficas e de outras perspectivas profissionais pode fornecer uma visão mais abrangente do fenômeno.

No contexto prático, os resultados enfatizam a necessidade de políticas institucionais e governamentais que priorizem o bem-estar dos enfermeiros e enfermeiras. Recomenda-se a implementação de programas de suporte psicológico contínuo, a melhoria das condições de trabalho, o fortalecimento das redes de apoio social e institucional, e o desenvolvimento de iniciativas voltadas para o aumento da resiliência profissional. A criação de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis contribuirá diretamente para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e para a efetividade do sistema de saúde como um todo.

Portanto, apesar de limitações, como o viés de seleção da amostra, a natureza transversal do estudo e a subjetividade dos relatos, esta pesquisa fornece informações valiosas para a compreensão das adversidades vivenciadas pelos enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia, podendo orientar ações para futuras crises sanitárias. Ao dar visibilidade a essas questões, reforça-se a necessidade de um compromisso contínuo com a proteção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, garantindo sua segurança, bem-estar e desempenho adequado nos diferentes cenários de cuidado em saúde.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Processo nº 443719/2023-3.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Aydogdu ALF. Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: an integrative review of qualitative studies. *J Nurs Manag.* 2022;30(7):2245-58. <http://doi.org/10.1111/jonm.13585>. PMID:35266597.
2. Ampos LF, Vecchia LPD, Tavares JP, Camatta MW, Magnago TSBS, Pai DD. Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220302. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0302en>.
3. Bruyneel A, Bouckaert N, Noodhout CM, Detollenaere J, Kohn L, Pirson M et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: a nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *Int J Nurs Stud.* 2023;137:104385. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>. PMID:36423423.
4. Fusari MEK, Andrade GB, Lemos M, Peiter CC, Lanzoni GMM, Santos JLG. Tendências da produção de conhecimento de enfermagem sobre a pandemia. *Rev Rene.* 2024;25:e-92175. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592175>.
5. Cheung T, Fong TKH, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021;28(2):115-7. <http://doi.org/10.1111/jpm.12639>. PMID:32311811.
6. Squires A, Clark-Cutaia M, Henderson M, Arneson G, Resnik P. "Should I stay or should I go?" Nurses' perspectives about working during the COVID-19 pandemic in the United States: a summative content analysis combined with topic modelling. *Int J Nurs Stud.* 2022;131:104256. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104256>. PMID:35544991.
7. Clemente-Suárez VJ, Nikolaidis PT, Knechtle B, Ruisoto P. Editorial: Psychophysiology of stress. *Front Psychol.* 2022;13:896773. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896773>. PMID:35465508.
8. Werke EB, Weret ZS. Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022: a hospital based cross-sectional study. *Front Public Health.* 2023;11:1147086. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1147086>. PMID:37143975.
9. Diño MJS, Bracero PJ, Buencamino A, Cajayon SB, Catajan MW, De Leon MLL et al. 'Should I stay or should I go?': a mixed methods study on nurse retention during challenging times. *Belitung Nurs J.* 2022;8(6):481-90. <http://doi.org/10.33546/bnj.2327>. PMID:37554232.
10. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF et al. Adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e45555. <http://doi.org/10.18471/rbe.v36.45555>.
11. Centenaro APFC, de Andrade A, da Silva RM, Bonow CA, da Costa MC, Brum K et al. Common mental disorders and risk perception in nursing work at COVID-19 hospital units. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230019. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0019en>.
12. Cohen M, Cruz LN, Cardoso RB, Albuquerque MFPM, Montarroyos UR, de Souza WV et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):255. <http://doi.org/10.1186/s12888-023-04702-2>. PMID:37069533.
13. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative research in healthcare: necessity and characteristics. *J Prev Med Public Health.* 2023;56(1):12-20. <http://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>. PMID:36746418.
14. Lee JJ, Ji H, Lee S, Lee SU, Squires A. Moral distress, burnout, turnover intention, and coping strategies among Korean nurses during the late stage of the COVID-19 pandemic: a mixed-method study. *J Nurs Manag.* 2024;2024:5579322. <http://doi.org/10.1155/2024/5579322>. PMID:40224793.
15. Geddes A, Parker C, Scott S. When the snowball fails to roll and the use of 'horizontal' networking in qualitative social research. *Int J Soc Res Methodol.* 2017;21(3):347-58. <http://doi.org/10.1080/13645579.2017.1406219>.

16. Silva DC, Hernández LG. Aplicação metodológica da análise de conteúdo em pesquisas de análise de política externa. *Rev Bras Ciênc Polít.* 2020;33(33):e218584. <http://doi.org/10.1590/0103-3352.2020.33.218584>.
17. Souza MARD, Wall ML, Thuler ACDMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52(0):e03353. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. PMID:30304198.
18. Santos Jr DF, Bittencourt MN, Marcheti PM, Pena JLC, Chaves SCS, Gonçalves AM, et al. Trabalho e sofrimento mental dos enfermeiros da Região Amazônica do Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):1-8. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0792pt>.
19. Joshua R, Chehab F, David R, Salim NA. Impact of Work Stress during COVID-19 Epidemic on Job Satisfaction and Job Performance among Nurses in Critical Care Units, United Arab Emirates 2020. *Int J Clin Exp Med.* 2021;5(2):225-31. <http://doi.org/10.26855/ijcemr.2021.04.018>.
20. Alves LS, Ramos ACV, Crispim JA, Martoreli Jr JF, Santos MS, Berra TZ et al. Magnitude e severidade da COVID-19 entre profissionais de enfermagem no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2020;25(0):1-15. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74537>.
21. Carlos DJD, Oliveira LPBA, Barros WCTS, Almeida Jr JJ. Adoecimento e morte por covid-19 na enfermagem brasileira. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202216. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202216>.
22. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic: a qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;3:100037. <http://doi.org/10.1016/j.ijnnsa.2021.100037>. PMID:34308373.
23. Vázquez-Sánchez MA, Ayllón-Pérez V, Gutiérrez-Sánchez D, Valero-Cantero I, Fernandez-Ordoñez E, García-Gámez M et al. Professional grief among nurses in Spanish public health centers after caring for COVID-19 patients. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55(1):56-66. <http://doi.org/10.1111/jnu.12809>. PMID:36102356.
24. Williams LA, Accardo D, Dolgoff J, Farrell A, McClinton T, Murray E et al. A mixed methods study: the grief experience of registered nurses working on the frontlines during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs.* 2024;33(1):344-56. <http://doi.org/10.1111/jocn.16579>. PMID:36352533.
25. Fleury S, Fava VMD. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde Debate.* 2022;46(1):248-64. <http://doi.org/10.1590/0103-11042022e117>.
26. Rosa SS, Barros THB, Laipelt RCF. O discurso antivacina no ontem e no hoje: a Revolta da Vacina e a pandemia da covid-19, uma abordagem a partir da Análise do Discurso. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude.* 2023;17(3):617-32. <http://doi.org/10.29397/reciis.v17i3.3774>.
27. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CCSA. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saude Soc.* 2021;19(1):1-11. <http://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>.
28. Souza JB, Heidemann ITSB, Vendruscolo C, Zenevicz LT, Durand MK, Funai A. significados da vacina coronavírus 19: reflexões de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. *Enferm Foco.* 2022;13:1-8. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202248>.
29. Sousa Fo JD, Sousa KHJF, Silva IR, Zeitoune RCG. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220156. <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0156pt>. PMID:36122363.
30. Chan G, Bitton J, Allgeyer R, Elliott D, Hudson L, Burwell PM. The impact of COVID-19 on the nursing workforce: a national overview. *Online J Issues Nurs.* 2021;26(2). <http://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No02Man02>.
31. Sehularo LA, Molato BJ, Mokgaola IO, Gause G. Coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: A narrative literature review. *Health SA.* 2021;26:1652. <http://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1652>. PMID:34667654.
32. Arévalo-Ipanaqué JM, Obando Zegarra R, Cabanillas Chávez MT. Experiences of the nursing professionals hospitalized by COVID-19 in Peru: dawning every day meant one more chance to live. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:23779608231196844. <http://doi.org/10.1177/23779608231196844>. PMID:37691719.
33. Jang SY, Ko Y. Influence of job stress and resilience on burnout of clinical nurses working in small and medium-sized hospital: focusing on comparing national safety hospital and COVID-19 dedicated hospital. *Korean J Health Promot.* 2023;23(2):65-74. <http://doi.org/10.15384/kjhp.2023.23.2.65>.
34. Rasheed SM, Bakhsh LS, Alhameedi RS, Mohidin S. Perceived stress among nurses at a tertiary care teaching hospital in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Cureus.* 2024 mar 3;16(3):e55433. <http://doi.org/10.7759/cureus.55433>. PMID:38567217.
35. Santos TCC, Soares GC, Lima KCO, Souza BBC, Velloso ISC, Caram CS. Sobrecarga de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19: potência para vivências de sofrimento moral. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(Suppl 4):e20230200. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200>. PMID:38511826.
36. Hagopian EM, Fernandes G, Taffner VBM, Mello FS, Rodrigues MM, Oliveira MV. Vivências e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20200405. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200405.pt>. PMID:36477998.
37. Luna Fa DOM, Magalhães BC, Silva MMO, Albuquerque GA. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? Vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. *Enferm. Foco.* 2020;11(1):135-40. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3521>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. José Luís Guedes dos Santos. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

Aquisição de dados. José Luís Guedes dos Santos. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

Análise de dados e interpretação dos resultados. José Luís Guedes dos Santos. Kaiane Neves. Marcella Gabrielle Betat. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Giulia Gazineo Trindade Assis. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

Redação e revisão crítica do manuscrito. José Luís Guedes dos Santos. Kaiane Neves. Marcella Gabrielle Betat. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Giulia Gazineo Trindade Assis. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

Aprovação da versão final do artigo. José Luís Guedes dos Santos. Kaiane Neves. Marcella Gabrielle Betat. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Giulia Gazineo Trindade Assis. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. José Luís Guedes dos Santos. Kaiane Neves. Marcella Gabrielle Betat. Messias Lemos. Glauber Weder dos Santos Silva. Giulia Gazineo Trindade Assis. Marlucci Andrade Conceição Stipp. Liana Amorim Correa Trotte. Javier Isidro Rodríguez López. Allison Patricia Squires.

EDITOR ASSOCIADO

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 