Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904

Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros

Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health

Impactos de la pandemia de COVID- 19 en la salud de enfermeros

Deborah Moura Novaes Acioli[I]; *Amuzza Aylla Pereira dos Santos*[I]; *José Augustinho Mendes Santos*[I]; *Islla Pimentel de Souza*[I]; *Rubenita Kelly de Lima Silva*[I]

[I]*Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Brasil*

RESUMO

Objetivo: descrever os impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Método:** trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com dez enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de Murici- Alagoas. Os dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada, submetidos à técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. O referencial teórico utilizado foi a Teoria da adaptação de Callista Roy. **Resultados:** o medo do desconhecido, a necessidade de enfrentamento da situação tanto pessoal como profissionalmente, o medo de transmissão da COVID-19 para os familiares e a vivência do luto, foram identificados neste estudo. **Conclusão:** a exposição do profissional enfermeiro ao Coronavírus o leva a vulnerabilidade profissional e humana. Nesse contexto, é fundamental que haja acolhimento efetivo ao enfermeiro, tendo em vista que a base profissional é o cuidado. Então, para a qualidade na assistência as condições de trabalho precisam ser condizentes a sua função.

Descritores: Pandemias; COVID-19; Saúde mental; Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: Objective: to describe the impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health. **Method:** in this exploratory, descriptive, qualitative study, data were obtained from semi-structured interviews of ten nurses from the Family Health Strategy in Murici, Alagoas state, and submitted to Minayo's Content Analysis technique, using Callista Roy's Theory of Adaptation as the theoretical frame of reference. **Results:** fear of the unknown, the need to meet the situation both personally and professionally, fear of transmitting COVID to family members, and the experience of grief were identified in this study. **Conclusion:** nurses' occupational exposure to the Coronavirus leads them to professional and human vulnerability. In this context, it is essential that nurses' health demands be well received and effectively met, considering that the basis of the profession is care. Accordingly, for quality care, working conditions need to be consistent with the nurses' function.

Descriptors: Pandemics; COVID-19; Mental Health; Nursing; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: describir los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud de enfermeros. **Método:** se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuyo enfoque es cualitativo, realizado junto a diez enfermeros de las Estrategias de Salud Familiar de Murici-Alagoas. Los datos se basaron sobre una entrevista semiestructurada y fueron sometidos a la técnica de Análisis de Conteo de Minayo. El referencial teórico utilizado fue la Teoría de la adaptación de Callista Roy. **Resultados:** en este estudio se identificaron el miedo a lo desconocido, la necesidad de afrontar la situación tanto personal como profesionalmente, el temor a la transmisión del COVID-19 a los familiares y la experiencia del duelo. **Conclusión:** la exposición profesional de los enfermeros al Coronavirus los lleva a la vulnerabilidad profesional y humana. En este contexto, es fundamental que haya una acogida eficaz al enfermero, teniendo en cuenta que la base profesional es el cuidado. Por lo tanto, para que la asistencia sea de calidad, las condiciones de trabajo deben ser adecuadas a su función.

Descriptores: Pandemias; COVID-19; Salud Mental; Enfermería; Enfermeras y Enfermeros.

INTRODUÇÃO

O mundo vem enfrentando a pandemia do novo coronavírus, iniciada na China em dezembro de 2019, mas só declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia em março de 2020. Essa pandemia é causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), o qual provoca doença gripal semelhante à dos demais coronavírus (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave - SARS-CoV - e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio - MERS-CoV). Aponta-se que o novo coronavírus tenha surgido a partir de morcegos; também foi descoberta sua ligação a receptores de enzimas conversoras de angiotensina 2 (ECA2)[1,2].

Esse vírus causa a doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), que desencadeia a SARS-CoV-2. Sua gravidade varia de acordo com o indivíduo infectado, podendo ser assintomático, acarretar uma infecção leve, ou evoluir para casos mais graves e provocar pneumonia grave e levar à morte. Os principais sintomas são febre, cefaleia, fadiga, dispneia e diarreia. Em idosos ou indivíduos com comorbidades, a doença pode evoluir para a síndrome respiratória aguda grave

Autora correspondente: Amuzza Aylla Pereira dos Santos. E-mail: amuzza.santos@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Octavio Muniz da Costa Vargens

Recebido em: 03/12/2021 – Aprovado em: 11/03/2022

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904

e levar à sepse ou problemas cardiovasculares/renais. A transmissão do novo coronavírus ocorre, na maior parte dos casos, entre pessoas sintomáticas, comumente 3 dias após o aparecimento dos sintomas, no entanto, há relatos de casos de transmissão mediante casos assintomáticos[1,2].

O aumento da disseminação do SARS-Cov-2 gerou angústias na população mundial, em especial aos profissionais da área da saúde, que, além de se encontrarem em maior exposição à contaminação, também eram responsáveis por combater e conter um vírus até então desconhecido. Diversos fatores, como a sobrecarga no trabalho, a falta de fundamentos científicos para combater a infecção, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), as incertezas da vacinação, entre outros, foram determinantes para o aumento do desenvolvimento do adoecimento psicossomático de inúmeros profissionais[3,4].

Enquanto as vacinas estavam sendo desenvolvidas de forma segura e eficaz, algumas medidas não farmacológicas foram determinadas mundialmente, para tentar diminuir a circulação do vírus e, consequentemente, sua transmissão. Entre elas estavam o uso de máscara, o distanciamento social, a lavagem das mãos, testagem ampla e *lockdown* – todas elas estimuladas pela OMS e por comitês científicos[5].

No Brasil, em 2021, foi iniciada a vacinação, porém com uma crise política e adesão lenta por parte da população, menos de 25% havia tomado duas doses ou uma única dose no primeiro semestre da campanha. Nesse período, as medidas não farmacológicas, a testagem e o acompanhamento dos contactantes foram válidas para o controle da disseminação do vírus. O cenário atual brasileiro é de avanço. Apesar dos obstáculos enfrentados, as doses das vacinas têm sido oferecidas com sucesso à população e, recentemente, foi liberada para o público infantil (5 a 11 anos), com a finalidade de reduzir os riscos para essas faixas etárias[5].

Diante de um momento de intenso desafio, sob o ponto de vista de saúde, com o surgimento de novas variantes e o relaxamento das medidas protetivas, o profissional enfermeiro vivenciou o impacto emocional, que se iniciou com a disseminação do vírus e perdura até o momento atual. Diversas exigências marcam o exercício profissional do enfermeiro, tendo de lidar com dor, perda, sofrimento e morte. Esse sofrimento psíquico repercute na vida do profissional, no âmbito psicossocial e no bem-estar geral[6]. Assim, o sofrimento do profissional enfermeiro relaciona-se às diferentes esferas, nos contextos laboral, social e familiar, pois existe a elaboração de estratégias que podem promover saúde mental e ofertar tratamento e reabilitação psicossocial aos profissionais de saúde.

Nesse contexto, pode-se dizer que a teoria de enfermagem escolhida para análise deste estudo foi o Modelo de Adaptação, de Callista Roy, pelo momento de adaptação que todos estão enfrentando com a pandemia. O modelo de Roy inter-relaciona conceitos de tal maneira que apresenta uma nova visão do fenômeno estudado. Ele identifica os conceitos-chave relevantes para a enfermagem (a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem), de modo a correlacionar o processo vivenciado, com o ambiente e a enfermagem. A pessoa é vista como um sistema aberto e capaz de se adaptar aos estímulos ambientais, sejam estes externos ou internos, devendo se adaptar aos novos contextos[7]. Em contraponto aos estímulos ambientais do Modelo de Adaptação de Callista Roy e ao nível de adaptação, a pessoa tende à alguma resposta que se manifesta por meio do seu modo de agir. Essas respostas podem ser adaptativas ou não[8].

Uma importante vantagem do modelo, é que ele orienta o enfermeiro no uso da observação e da habilidade de entrevista na realização da investigação individualizada. O comportamento realizado com os quatro elementos adaptativos é coletado durante a investigação comportamental, para que possam ser considerados todos os modos adaptativos-fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência, para que a pessoa tenha alguma resposta, que se manifesta por meio de seu modo de agir; essas respostas podem ser adaptativas ou não[9].

Desta forma, o presente estudo traz como questionamento norteador: Como a pandemia da Covid-19 impacta na saúde do enfermeiro? Considerando a necessidade de uma reflexão sobre o tema, este estudo objetivou descrever os impactos da pandemia da Covid-19 para a saúde de enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário para realização da pesquisa correspondeu a todas as unidades de saúde de um município do interior de Alagoas, onde estão localizadas as dez equipes de estratégias Saúde da Família. A escolha do cenário foi por meio do contato prévio com a Atenção Básica do município, durante o estágio curricular obrigatório na graduação.

Participaram da pesquisa dez enfermeiros, que foram contactados por via telefônica/*on-line*, quando houve a explicação sobre a pesquisa, e, após consentimento da participação, foram agendadas as entrevistas no próprio local de trabalho. O Termo de Consentimento para a participação foi assinado no momento inicial da entrevista. Os critérios de inclusão foram enfermeiros que estavam na ativa no serviço durante o período pandêmico. Foram excluídos enfermeiros que faziam parte do grupo de risco afastados das atividades laborais ou que estavam no período de férias durante a coleta de dados.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2021, por meio de entrevista individual, utilizando como instrumento de coleta um roteiro com questões semiestruturadas composto de duas partes: a primeira com questões relativas à caracterização do participante e a segunda contendo perguntas relacionadas ao objeto de estudo. As falas foram audiogravadas e, após a transcrição na íntegra, foram armazenadas, para posterior conferência.

Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizada, como procedimento de codificação, a identificação das falas por meio das letras ENF (relacionadas ao termo participante), seguida de números escolhidos de acordo com a ordem de entrevista (1, 2, 3, 4 etc.).

As informações obtidas foram interpretadas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo na perspectiva de Minayo, que busca compreender o pensamento do sujeito por meio do conteúdo abordado na entrevista, seguindo os seguintes passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação[9].

Vale ressaltar que este estudo foi realizado atendendo aos princípios éticos, segundo as Resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez enfermeiros das Unidades de Saúde da Família. Os participantes apresentam faixa etária entre 31 e 60 anos. Dos dez enfermeiros, oito eram do sexo feminino. Oito eram graduados por instituição pública, cinco possuíam especialização em saúde pública, dois não possuíam especialização em áreas afins. Quanto ao tempo de formação, um enfermeiro tinha menos de 5 anos; quatro entre 10 e 20 anos; e cinco possuíam mais de 20 anos de formados.

A partir dos relatos obtidos nas entrevistas, emergiram as categorias relacionadas ao material coletado, delimitando núcleos temáticos, a saber: A chegada do SARS-CoV-2; O ser humano *versus* profissional diante da pandemia e Impactos para os contextos familiares.

A chegada do SARS-CoV-2

De acordo com os dados coletados, percebeu-se que o medo do desconhecido, de algo que nunca fora vivenciado antes, esteve presente durante o período da pandemia. Algo visto somente durante a graduação, na literatura, atualmente precisava ser vivenciado, tanto pessoalmente quanto profissionalmente.

> *...teve enfermeiras que precisaram se afastar, que precisou fazer acompanhamento psicológico, psiquiátrico [...]. (ENF1)*

> *Foi difícil, até porque eu nunca vivi uma pandemia, né? [...] Só ouvia falar em pandemia. Mas a pandemia em si, você vê as pessoas morrendo… foi horrível, a experiência não foi boa. (ENF3)*

> *Nunca pensei, né? [...] a gente tem um olhar bem diferenciado, eu fiz saúde pública também, então a gente estuda tudo isso que aconteceu. Agora vivenciar eu nunca pensei, em vivenciar, né?… é aí a gente sabe que ninguém está preparado. (ENF10)*

O ser humano versus profissional diante da pandemia

Pode-se inferir, nas falas apresentadas, que os enfermeiros compreendem que existem duas versões de si: uma enquanto ser humano, que expressa sentimentos e vontade, que sofre influência do meio e outra como profissional de saúde, tendo em vista a consciência de seu papel e importância no cuidado, principalmente por estarem envolvidos com a população, durante todo o seu período de trabalho, como declararam os enfermeiros.

> *[...] você acaba se apegando ao paciente […] Eu tive medo. [...] Mas tem que reagir, tem que ter fé, seguir em frente e procurar motivação, até para passar para o próprio paciente. (ENF3)*

> *É meio tenso, principalmente no começo da pandemia. É, depois que a unidade reabriu a gente voltou cheio de medo, mas como o atendimento era reduzido a gente foi tirando de letra. Não teve muita dificuldade. (ENF5)*

> *[...] ficamos um pouco assustados né? Mas aí a gente teve que se adequar, né? Se conscientizar da nossa importância, porque a gente era a cabeça da situação, não poderia de forma alguma recuar e atender os pacientes. (ENF6)*

> *O meu profissional, foi muito bom dar a minha colaboração, né? A gente se doar é muito bom, gratificante. Agora o meu pessoal, foi muito sofrido. (ENF7)*

> *Me proteger ao máximo [...]tentar superar o pânico [...]. Como profissional, você saber que tem que dar assistência. Mas saber que a gente é humano e que tem pessoas que dependem da gente e não tem nada a ver com isso. (ENF9)*

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904

Impactos para os contextos familiares

O medo de transmitir a Covid-19 para os integrantes do convívio familiar foi identificado nas falas dos enfermeiros, partindo do fato de que esses profissionais estavam mais expostos ao vírus durante todo seu turno de trabalho. Dessa forma, o profissional poderia ser um transmissor e tornar seu familiar mais uma vítima de uma doença que se comportava de diferentes formas, de acordo com cada organismo.

> *Se eu pudesse [...] eu corria. Que eu fiquei morrendo de medo [...]. Mas eu ficava com medo de pegar, porque em casa eu tenho um DPOC. E eu ficava com medo nem tanto de mim [...]. Eu tinha todos os cuidados em casa, mas mesmo assim. (ENF2)*
>
> *Foi bem difícil… sem falar que eu estava gestante também, aí foi mais difícil ainda. (ENF8)*
>
> *Difícil [...]. O meu medo de me expor tanto, de pegar, de passar para minha mãe, de passar para os meus filhos... E a gente ter esse cuidado com eles, tanto é que passei tempos e tempos sem ver a minha mãe, né? Então isso foi muito difícil. (ENF9)*

Foi observado também que a vivência do luto esteve presente nesse período pandêmico. O profissional precisava continuar a exercer sua profissão e, ao mesmo tempo, tinha que conviver com o sentimento de medo e tristeza diante a perda de um ente querido.

> *Para mim, pessoalmente, foi muito triste, porque eu perdi minha mãe e um irmão. Meu pessoal. Mas, o meu profissional, foi muito bom dar a minha colaboração, né? (ENF7)*

DISCUSSÃO

A enfermagem é uma profissão com características que demandam permanência integral no cuidado com o paciente, levando esse profissional a fazer parte da "linha de frente'' no combate à Covid-19. O enfermeiro é o responsável por comandar e realizar os cuidados complexos tecnicamente, o que torna necessários maior conhecimento científico e tomada de decisão em tempo hábil[8].

O cuidado é a base para a prática de enfermagem e o que a diferencia das outras profissões da área da saúde. Cuidar do ser humano como um ser complexo é, para o profissional enfermeiro, um desafio, e, para tal, são necessárias técnica e sensibilidade. As demandas das pessoas cuidadas nunca cessam e nem sempre serão atendidas de forma integral. Dessa forma, o processo de cuidado e adoecimento traz à tona as fragilidades, como o medo, que influenciam diretamente no emocional do profissional[10].

Tendo entendimento de que a Estratégia Saúde da Família é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, durante momentos epidêmicos e pandêmicos, ela tem papel fundamental no combate à doença. Diante disso, é preciso que o profissional reveja os fluxos de atendimento e, concomitante a isso, vivencie o medo do desconhecido – no caso da Covid-19, dando espaço para incertezas presentes nessas situações[11].

O enfermeiro exerce sua função com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para atender às demandas no combate da Covid-19. Vale ressaltar o conhecimento desse profissional, que atua junto à equipe multiprofissional, dentro das unidades de saúde, promovendo interação entre as questões relacionadas à transmissão, ao diagnóstico, ao seguimento e ao tratamento dos usuários[12].

Enquanto a maioria da população põe em prática o distanciamento social, os trabalhadores da saúde, principalmente os enfermeiros, não podem recuar. Eles se arriscam no combate ao SARS-CoV-2, diante de situações adversas que interferem em sua qualidade de vida. Isso traz vários impactos para a vida pessoal e social da categoria[13,14].

Nesse contexto, é possível perceber que estar à frente do combate a uma pandemia é algo bastante desafiador, uma vez que a doença modifica completamente a rotina do indivíduo e abre espaço para que o sentimento de vulnerabilidade faça parte de seu cotidiano. Esse sentimento é expresso, por exemplo, pelo medo de contaminação/transmissão e pela perda de entes queridos. Tal instabilidade emocional surge em decorrência dessas preocupações geradas pela pandemia, que trouxe uma insegurança não somente individual, mas coletiva[10]. O medo de contrair a doença impacta de forma considerável na saúde mental das pessoas, tornando-se um fator preocupante durante o enfrentamento de uma crise. Nesse contexto, faz-se necessário o amparo a essa classe, sabendo que a qualidade do atendimento prestado precisa do equilíbrio entre saúde e os impactos emocionais[15,16].

É necessário um olhar crítico e científico no processo de cuidado da enfermagem, e o Modelo de Adaptação de Callista Roy se debruça sobre esse contexto, em que a enfermagem tem papel fundamental durante o período adaptativo. Isso porque ela leva em conta as relações das pessoas com a saúde, o ambiente e o processo de trabalho, a fim de propiciar ao profissional enfermeiro uma adaptação, uma vez que ele está em contato direto com a saúde da população/comunidade que vivencia o adoecimento, a qual precisará de estratégias de adaptação para oferecer uma assistência de qualidade, visando à prevenção, à promoção da saúde e ao bem-estar para a população[17].

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904

CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus expôs o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, a uma vulnerabilidade profissional e, principalmente, à vulnerabilidade humana diante dos impactos da pandemia. A necessidade de estar à frente no combate ao vírus colocou o enfermeiro em uma posição crucial de luta contra a doença, o medo e a incerteza de adoecer ou contaminar familiares e amigos, além de ter que lidar com a perda de pacientes e familiares. É inegável o impacto da pandemia na vida do profissional enfermeiro, que precisou se adaptar à realidade vivenciada, tanto no âmbito físico, quanto psicológico, considerando o desgaste, as jornadas de trabalho prolongadas, os receios e as incertezas que eles tiveram que enfrentar.

O cenário descrito corrobora a necessidade de um acolhimento mais efetivo a esses profissionais por parte dos órgãos competentes, tendo em vista que a base profissional é o cuidado. Então, para que ela consiga oferecer uma assistência de qualidade, é necessário que a profissão seja reconhecida por sua importância, e as condições de trabalho sejam condizentes sua função.

REFERÊNCIAS

1. Xavier AR, Silva JS, Almeida JP, Conceição JF, Lacerda GS, Kanaan S. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. J Bras Patol Med Lab. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 56:1-9. DOI: https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049.
2. Malik YA. Properties of coronavirus and SARS-COV-2. Malaysian J Pathology. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 42(1):3-11. Available from: http://www.mjpath.org.my/2020/v42n1/properties-of-coronavirus.pdf.
3. Dantas ES. The mental health of Brazilian health professionals within the context of the Covid-19 pandemic. Interface (Botucatu). [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; 25(suppl 1):e200203. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.200203.
4. Moreira MB, Medeiros CA. Princípios básicos de análise do comportamento. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.
5. Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. Cien Saude Colet. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 21]; 27(3):951-6. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021.
6. Miranda FB, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. Escola Anna Nery. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; 25(spe):e20200363. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363.
7. George JB (orgs.). Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Coelho SM, Mendes IM. From research to nursing practice applying the Roy adaptation model. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 21]; 15(4):845-50. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026.
10. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FB, Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. Comunicação em Ciências da Saúde. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 31(Suppl1):31-47. Available from: http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651.
11. Humerez DC, Ohl RI, Silva MC. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the nursing federal council. Cogitare Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 25:e74115. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115.
12. Teodosio SS, Gadelha MJ, Alcântara MS, Correia ML, Freitas ML, Dantas RB. O enfrentamento da COVID-19 na atenção primária em saúde: uma experiência em Natal-RN. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. 2. ed. rev. Brasília, DF: ABEn; 2020 [cited 2022 Mar 21]. p. 49-54. https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c07.
13. Brito FS, Souza AP. The emotional impact of the new coronavirus pandemic on nursing professionals: An integrative review. RSD. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; 10(7):e42210716934. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16934.
14. Lopes GV, Costa KF. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. Revista Saúde em Redes. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 6(Supl. 2):7-16. Available from: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3298.
15. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PF, Costa CF. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. RSD. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 21]; 9(8):e67985121. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121.
16. Macedo JM, Souza RC, Jesus AL. COVID-19 and the fear that affects the mental health of nursing professionals: a literary review. Revista JRG. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 21]; IV(9):58-65. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.5093816.
17. Oliveira OC, Soares Júnior PR. O impacto da pandemia de COVID 19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e as estratégias de enfrentamento frente a este desafio. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). 2021 [cited 2022 Mar 21]. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14866/1/tccRUNA.pdf.