

Hozana Reis Passos¹
Lívia Silveira Silva²
Jarbas Vieira de Oliveira³
Gabriela Gonçalves Amaral⁴

RESUMO

Introdução: A carga horária, condições e as adversidades nas situações de trabalho, ambientes e ambiência, segurança e insegurança somados às incertezas proporcionadas pela pandemia de COVID-19, podem levar ao adoecimento laboral, notoriamente entre os profissionais de enfermagem, essenciais e indispensáveis a todos os níveis assistenciais de saúde. **Objetivo:** Analisar as condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem que buscaram por um serviço de suporte ético-emocional durante a pandemia de COVID-19. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado em Minas Gerais, Brasil, entre agosto e dezembro de 2020. Incluiu-se profissionais atendidos pela Comissão de Suporte Ético-Emocional do COREn-MG, aplicando, via ligação telefônica, um instrumento com questões relacionadas às condições de vida, saúde e trabalho. Realizaram-se análise descritiva. **Resultados:** Participaram 58 profissionais. A maioria mulheres (93,1%), técnicas de enfermagem (69%). A maioria relatou uso de medicação contínua (63,8%), destacando-se antidepressivos (43,3%) e ansiolíticos (27%). Transtornos de ansiedade (15,5%) e depressão (12,1%) destacaram-se. A maioria (48,3%) considerou o dimensionamento das equipes insuficiente (25,9%) e trabalhava em serviços com assistência a pacientes com COVID-19 (81%) e 50% relataram preconceito decorrente desta assistência. **Conclusão:** Este estudo traça o perfil acerca das condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem, que buscaram pelo serviço de suporte ético-emocional do COREn-MG, durante a pandemia de COVID-19, contribuindo para a reflexão sobre o processo de produção e reprodução da vida destes trabalhadores em Minas Gerais.

Palavras-chave: Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Condições de Trabalho; Perfil de Saúde; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: The workload, conditions and adversities in work situations, environments and ambience, safety and insecurity added to the uncertainties provided by the COVID-19 pandemic, can lead to labor illness, especially among nursing professionals, essential and indispensable to all levels of health care. **Objective:** To analyze the living, health, and working conditions of nursing professionals who sought ethical-emotional support services during the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted in Minas Gerais, Brazil, between August and December 2020. We included professionals assisted by the Ethical-Emotional Support Commission of COREn-MG, applying, via telephone call, an instrument with questions related to living, health, and working conditions. Descriptive analysis was performed. **Results:** 58 professionals participated. The majority were women (93.1%), nursing technicians (69%). Most of them reported continuous use of medication (63.8%), especially antidepressants (43.3%) and anxiolytics (27%). Anxiety disorders (15.5%) and depression (12.1%) stood out. Most (48.3%) considered the dimensioning of the teams insufficient (25.9%) and worked in services assisting patients with COVID-19 (81%) and 50% reported prejudice arising from this assistance. **Conclusion:** This study traces the profile about the life, health, and work conditions of nursing professionals, who sought the ethical-emotional support service from COREn-MG, during the COVID-19 pandemic, contributing to the reflection about the process of production and reproduction of the life of these workers in Minas Gerais.

Key-words: Nursing; Nursing Staff; Working Conditions; Health Profile; Coronavirus Infections.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil.

³Prefeitura de Belo Horizonte, Brasil.

⁴Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.

✉ **Gabriela Amaral**

R. Amazonas, 277, apt. 101, Centro,
Divinópolis, Minas Gerais
CEP: 35500-028

✉ g.enf@hotmail.com

Submetido: 02/04/2022

Aceito: 29/08/2022



INTRODUÇÃO

Diante do contexto de pandemia estabelecido pela COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, inicialmente denominada 2019-nCov,¹ vale destacar a vulnerabilidade emocional e o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde. A carga horária, condições e as adversidades nas situações de trabalho, ambientes e ambiência, segurança e insegurança somados às incertezas proporcionadas pela pandemia, podem levar ao adoecimento laboral, notoriamente entre os profissionais de enfermagem, essenciais e indispensáveis a todos os níveis assistenciais de saúde.^{2,3}

Dados do Ministério da Saúde brasileiro indicam mais de 33 milhões de casos confirmados de COVID-19, acumulados de fevereiro de 2020 a julho de 2022, sendo o número de óbitos superior a 675 mil.⁴ Vale ressaltar que, desde o início da pandemia até meados de maio de 2021, 775 óbitos correspondiam a profissionais de enfermagem.⁵ Tais dados merecem atenção, uma vez que, a enfermagem é a categoria que compõe cerca de 60% da força de trabalho na área saúde, associando-se ainda às não garantias trabalhistas, como: carga horária regulamentada, piso salarial definido e a totalidade dos maiores índices de doenças relacionadas ao trabalho das ocupações de saúde.⁶

Outrossim, neste contexto pandêmico, merecem destaque a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados e o subdimensionamento das equipes de enfermagem nos serviços de saúde, como demonstrado no Relatório Situação da Enfermagem no Mundo.⁷ Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREn-MG), com a finalidade de salvaguarda destes profissionais, vem manifestando-se em relação aos vários retratos e consequências da pandemia de COVID-19, tais como: falta de EPIs, déficit de condições de trabalho salubres e seguras, altas taxas de infecção e letalidade entre os profissionais de enfermagem dos diversos setores e o colapso de saúde física e mental destes trabalhadores.^{2,7}

Em alternativa, o COREn-MG instituiu uma Comissão de Suporte Ético-Emocional (CSEE),^{8,9} operacionalizada entre os meses de abril e dezembro de 2020, por meio da qual, colaboradores enfermeiros, especialistas em saúde mental, ofereceram aos profissionais inscritos do respectivo conselho, de forma gratuita, atendimento e assistência em saúde mental, via ligação telefônica, com o objetivo de acolher queixas e relatos de sofrimentos no trabalho e fornecer orientações quanto à busca de informações e direitos referentes ao contexto de enfrentamento da pandemia e suas condições de trabalho.^{8,9}

A partir desses atendimentos, configurou-se a necessidade de realização de um diagnóstico situacional em torno das condições de vida, saúde e trabalho desses

profissionais que buscaram pelo atendimento oferecido via CSEE, a fim de orientar as ações do conselho profissional, bem como a proposição de políticas públicas que fazem interface com a saúde do trabalhador, saúde mental e saúde coletiva. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem que buscaram por um serviço de suporte ético-emocional durante a pandemia de COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em Minas Gerais, Brasil, entre os meses de agosto a dezembro de 2020, por meio da CSEE do COREn-MG. Este estudo dialoga com fundamentos teóricos do campo da saúde coletiva, que se propõem a investigar o fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo sócio-histórico,¹⁰ reconhecendo os aspectos da determinação social, e também o campo de saberes e práticas da saúde do trabalhador.¹¹ Dessa forma, os contextos socioeconômico e demográfico, ambientais, comportamentais e biológicos, bem como as condições de trabalho foram considerados indicadores da situação de vida e saúde vivenciadas pelos profissionais de enfermagem.

O COREn-MG, órgão de regulamentação do exercício profissional da enfermagem com jurisdição em Minas Gerais, conta com uma sede em Belo Horizonte e nove subseções em municípios do estado, além de 19 representantes, em processo de expansão de sua representação de forma presencial, nos 853 municípios mineiros.¹²

Em decorrência da pandemia de COVID-19, foi instituída a CSEE, sendo subordinada ao Comitê Gestor de Crise do respectivo conselho. A CSEE atuou entre os meses de abril e dezembro de 2020, convocando enfermeiros e enfermeiras, especialistas em saúde mental e com experiência, para atuarem como colaboradores da comissão, na oferta gratuita de atendimento e assistência em saúde mental por via telefônica. Alguns destes colaboradores também estiveram envolvidos em diferentes atividades, dentre as quais destaca-se o planejamento, monitoramento da qualidade do serviço de suporte ético-emocional e sua sistematização.^{8,9}

Vale ressaltar que, embora a CSEE tenha operado entre abril e dezembro de 2020 (com 241 atendimentos), este estudo incluiu os profissionais atendidos a partir de agosto/2020 (107 profissionais), a partir da aprovação da pesquisa pela Comissão Nacional de Ética ocorrido em julho/2020. Assim, foram excluídos deste estudo todos aqueles inscritos, atendidos anteriormente a agosto/2020 (n= 134), aqueles que se negaram a participar, além daqueles que, dada a situação emocional crítica no momento do atendimento, impossibilitou-se a entrevista (n= 49). Foram incluídos os profissionais

que, além de serem atendidos pela CSEE (entre agosto e dezembro de 2020), aceitaram voluntariamente participar da entrevista (n= 58).

Os atendimentos da CSEE iniciaram-se pela procura espontânea dos profissionais inscritos no COREN-MG, através do agendamento prévio via *site* ou via *WhatsApp* (órgãos oficiais do conselho), preferivelmente para atendimentos e demandas da área da saúde mental, operacionalizados de segunda a sexta-feira, das 8 às 21h. Contudo, se o inscrito assim desejasse, em ambos os canais, também era possível obter orientações e informações sobre direitos referentes ao contexto de enfrentamento da pandemia de COVID-19, além de informações acerca dos serviços oferecidos pelo COREN-MG.^{8,9}

Após o término dos atendimentos, os inscritos eram convidados a participar da entrevista relacionada à pesquisa acerca das condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, intitulada "Enfermagem, como você está?". Posterior ao convite, os colaboradores responsáveis pelos atendimentos apresentavam-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, mediante leitura deste, requeriam-lhes seus aceites, partindo-se então para a entrevista guiada por um instrumento estruturado. Ao final, o TCLE era enviado a todos os entrevistados via *e-mail* ou telefone (*WhatsApp*).

O instrumento de coleta de dados continha 55 questões objetivas relacionadas às condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem. Foi elaborado no *Google Forms*, tomando por base questões de instrumentos prévios, como os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, da pesquisa "Perfil de Enfermagem no Brasil", realizada em 2015, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem,¹³ e de testes internacionais já validados no contexto brasileiro, como o AUDIT-C e o ASSIST que incluem questões sobre o padrão de consumo de álcool e uso de outras drogas em rotina de trabalho,^{14,15} respectivamente. A pontuação do AUDIT-C é feita em uma escala de 0 a 12 pontos. Cada pergunta do instrumento tem cinco opções de resposta, possibilitando uma pontuação de 0 a 4 em cada: a= 0 pontos, b= 1 pontos, c= 2 pontos, d= 3 pontos, e= 4 pontos. Para homens, a pontuação de 0 a 3 é considerada de baixo risco; entre 4 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e de 8 a 12 pontos, risco severo. Para mulheres, pontuação de 0 a 2 é considerada de baixo risco; entre 3 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e entre 8 a 12 pontos, risco severo.¹⁴ O ASSIST,¹⁵ composto por oito questões, é direcionado para conhecimento acerca do uso de outras drogas durante a rotina de trabalho, sendo útil na coleta de informações sobre o uso de substâncias na vida e nos últimos três meses; problemas relacionados ao uso de substâncias; risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso; indícios de dependência; e uso de drogas

injetáveis, Vale destacar que foram utilizadas apenas algumas questões do ASSIST para compor o instrumento de coleta deste estudo (uso de substâncias nos últimos três meses e problemas relacionados ao uso de substâncias), logo não foi realizado o cálculo do escore total para este instrumento.

As questões objetivas buscaram informações sobre características sociodemográficas (raça/cor, gênero, categoria que exerce na enfermagem, escolaridade, renda familiar, tipo e condições de moradia), ocupação exercida (vínculo de trabalho, natureza de financiamento do serviço em que trabalha, jornada de trabalho), formas de acesso aos serviços de saúde, percepção das condições de trabalho (local de descanso, fornecimento de EPIs, dimensionamento da equipe), aspectos das condições de saúde física (doenças crônicas, uso de medicamentos, hábitos de vida), informações sobre saúde mental e uso de álcool e outras substâncias, e situações vivenciadas diante da COVID-19 (situação de risco, sintomas, identificação do profissional ou algum familiar pertencente ao grupo de risco, condições para o distanciamento e isolamento social em domicílio). Também foram elaboradas perguntas que abordavam, transversalmente, questões de gênero: violência doméstica, porcentagem de contribuição da renda com os gastos da família, tempo gasto com o trabalho doméstico e de cuidados, aplicadas para todos os inscritos.

A fim de certificar a clareza e a compreensão do instrumento, realizou-se a validação deste por meio de um estudo piloto, aplicando-o a trinta profissionais de enfermagem de diferentes escolaridades e setores de atuação, além de duas revisoras de texto, com formação em letras. O estudo piloto possibilitou a identificação de possíveis termos incompreensíveis pelos participantes e incongruências na escrita das questões.

Um manual de realização da entrevista foi distribuído, com as principais orientações sobre a pesquisa, o TCLE e sugestões de condutas que garantiam a qualidade da entrevista e evitavam qualquer dano aos entrevistados. Ademais, foi realizado treinamento com os colaboradores, a fim de capacitá-los, tanto para o atendimento quanto para a aplicação do instrumento.

Realizou-se a análise descritiva das variáveis referentes à caracterização dos inscritos, bem como aquelas relacionadas às condições de vida, saúde e trabalho. Os dados foram processados e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21).

O estudo recebeu aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o parecer no 4.169.027e CAAE 32019320.4.0000.0008.

RESULTADOS

Participaram do estudo 58 profissionais. Destes, a grande maioria foi composta por mulheres cis (54;

93,1%); pessoas negras (36; 62,1%), resultado da soma entre pessoas que se autodeclararam como pretas e pardas, técnicas (as) de enfermagem (40; 69%); com idade média de 36,2 anos; com um a dois filhos (30; 88,2%); casadas (26; 44,8%); e com renda mensal de um a dois salários mínimos (31; 53,4%). Grande parte apresentou ensino superior completo (24; 41,3%) (Tabela 1).

Sobre a cota de contribuição com a renda familiar, destaca-se que 22 profissionais (37,9%) contribuíam com até 50% para a renda familiar, seguidos por 18 (31%) cuja contribuição chega a 100%. Ademais, metade dos profissionais (29; 50%) relatou gastar de duas a dez horas semanais com serviços domésticos, enquanto nove (15,5%) não realizava este tipo de trabalho (Tabela 1).

Cabe ressaltar que, embora seja um número

pequeno, havia profissionais morando de favor (2; 3,4%) e em moradias com condições sanitárias críticas, sem água (5; 8,6%) e tratamento de esgoto (6; 10,3%) e sem a coleta de lixo urbano (5; 8,6%) (Tabela 1).

Em relação às condições de saúde dos profissionais, a maioria relatou não realizar qualquer prática de atividade física (30; 51,7%) e fazer uso de alguma medicação de uso contínuo (37; 63,8%), dentre estas, destacaram-se os antidepressivos (16; 43,3%) e os ansiolíticos (10; 27%). Portadores de condições crônicas constituíram 34,5% da amostra (n= 20), acometidos com maior prevalência por hipertensão arterial sistêmica (4; 20%), diabetes (4; 20%) e obesidade (4; 20%). Quase totalidade dos profissionais negou uso de substâncias ilícitas (n= 57; 98,3%), contudo 13 (22,4%) apresentaram padrões de uso de álcool moderado e alto, conforme escore obtido com

Tabela 1: Características sociodemográficas e socioeconômicas dos profissionais de enfermagem, Minas Gerais, Brasil, 2020 (n= 58).

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Categoria profissional		Identidade de gênero	
Técnico (a) de enfermagem	40 (69,0)	Mulher cis	54 (93,1)
Enfermeiro (a)	18 (31,0)	Homem cis	4 (6,9)
Faixa etária, anos		Situação conjugal	
20 a 30	19 (32,8)	Casado (a)	26 (44,8)
31 a 40	23 (39,7)	Solteiro (a)	20 (34,5)
41 a 50	10 (17,2)	Divorciado (a)	11 (19,0)
≥ 51	6 (10,3)	Viúvo (a)	1 (1,7)
Cor		Escolaridade	
Parda	29 (50,0)	Médio completo	23 (39,7)
Branca	22 (37,9)	Superior incompleto	11 (19)
Preta	7 (12,1)	Superior completo	24 (41,3)
Filhos		Número de filhos	
Sim	34 (58,6)	1 a 2	30 (88,2)
Não	24 (41,4)	3 ou mais	4 (11,8)
Renda, salário mínimo*		Contribuição na renda familiar	
1 a 2	31 (53,4)	Até 25%	13 (22,4)
2 a 3	9 (15,5)	Até 50%	22 (37,9)
3 a 4	12 (20,7)	Até 75%	5 (8,6)
4 a 5	5 (8,6)	100%	18 (31,0)
≥5	1 (1,7)		
Tipo de moradia		Tempo/serviço doméstico, horas semanais	
Própria/financiada	31 (53,4)	Não realiza	9 (15,5)
Própria/quitada	12 (20,7)	2 a 10	29 (50,0)
Alugada	13 (22,4)	10 a 20	16 (27,6)
Mora de favor	2 (3,4)	≥ 20	4 (6,9)
Água tratada no domicílio		Esgoto encanado no domicílio	
Não	5 (8,6)	Não	6 (10,3)

Instável	2 (3,4)	Instável	1 (1,7)
Estável	51 (87,9)	Estável	51 (87,9)
Coleta de lixo urbano		Internet no domicílio	
Não	5 (8,6)	Não	3 (5,2)
Instável	1 (1,7)	Instável	4 (6,9)
Estável	52 (89,7)	Estável	51 (87,9)

*Valor do salário mínimo no período da coleta de dados: R\$1.045,00 (hum mil e quarenta e cinco

o AUDIT-C. Destaca-se que, 16 (27,6%) profissionais relataram terem sofrido violência, decorrente de seus gêneros e ou orientações sexuais, sendo o ambiente doméstico o local de maior ocorrência de tais violências (5; 31,2%) (Tabela 2).

Quanto ao acesso aos de serviços de saúde, 50% utilizava a rede pública. Grande parte relatou já ter tido alguma consulta em saúde mental (42; 72,4%) e 28 (48,3%) receberam diagnóstico na área, sendo os transtornos de ansiedade (9; 15,5%) e depressão (7; 12,1%) como os mais prevalentes. Além do mais, 18 (31%) profissionais relataram terem familiares de primeiro grau com diagnósticos em saúde mental, estando o transtorno depressivo como mais evidente (9; 50%) (Tabela 2).

Os profissionais apresentaram nove anos e meio como mediana para o tempo de atuação profissional. Dentre os enfermeiros, uma parcela significativa (11; 61,1%) desenvolvia funções gerenciais em seus locais de trabalho. Grande parte dos profissionais atuavam na rede pública municipal (28; 48,3%), com vínculo celetista (25; 43,1%), sendo os hospitais (23; 39,7%), as unidades básicas de saúde (12; 20,7%) e as unidades de pronto atendimento (10; 17,2%) os serviços de saúde mais prevalentes na atuação (Tabela 3).

Em relação às jornadas de trabalho, a maioria possuía jornadas semanais de 37 a 48 horas (31; 53,5%). Ressalta-se que, 23 (39,7%) profissionais possuíam regime de plantão noturno, e destes, oito (34,8%) desfrutavam de apenas uma hora para descanso e dois (8,7%) não dispunham de tal descanso. Ademais, nove (39,1%) destes profissionais caracterizaram o local para descanso como inadequado e três (13%) relataram não haver um local destinado a este fim. Ainda, 34 (58,6%) relataram terem sofrido violências dentro de seus locais de trabalho (Tabela 3).

A maioria dos profissionais (28; 48,3%) consideraram o dimensionamento das equipes como insuficiente, seja para o momento da pandemia (15; 25,9%) ou mesmo antes de tal circunstância (13; 22,4%). Em contrapartida, o fornecimento de EPI foi considerado suficiente para a maioria dos profissionais (38; 65,5%) (Tabela 3).

O uso de substâncias durante (18; 39%) e após (34; 58,6%) a jornada de trabalho foi mencionada por uma parcela significativa dos profissionais, cuja finalidades foram a manutenção da vigilância, alívio de

dores e promoção do descanso/sono. Ainda, dois (3,4%) profissionais relataram terem deixado de realizar tarefas normalmente esperadas em detrimento do uso de substâncias ilícitas (seja por uso antes ou durante a jornada de trabalho) (Tabela 3).

Em relação à situação dos profissionais de enfermagem frente à pandemia, a maioria trabalhava em serviços de saúde (47; 81%) e setores (41; 70,7%) que prestavam atendimento a pacientes com COVID-19 e 50% relataram terem sofrido algum tipo de preconceito decorrente da prestação desta assistência (Tabela 4).

Destaca-se que 12 (20,7%) profissionais testaram positivo para a infecção. Ademais, metade dos profissionais compartilhavam a moradia com indivíduos do grupo de risco (29; 50%) e 37,9% destes moradores eram suspeitos ou já haviam sido diagnosticados para a infecção. Entretanto, grande parte (47; 81%) relatou ser possível realizar isolamento no domicílio na ocasião de algum morador infectado (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As mais adversas situações que determinam as condições de vida, saúde e trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, frente à pandemia em Minas Gerais, podem contribuir para o esgotamento emocional e mental destes indivíduos. Assim como revela a pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem no Brasil, é evidente a feminilização e a hierarquização racial da força de trabalho da enfermagem.¹⁶ Tal perfil também foi encontrado na amostra deste estudo, que apresenta características similares ao perfil nacional, no que diz respeito à composição de gênero, raça/cor e a distribuição de profissionais por categoria profissional. Tal fato remonta aos processos históricos de divisão técnica, sexual e racial que conflui na divisão social do trabalho no modo de produção capitalista, onde a cultura do cuidado é delegada às mulheres, especialmente, às mulheres negras no caso brasileiro.^{17,18}

Embora a maioria dos profissionais atuassem como nível técnico, observou-se que a escolaridade predominante foi o ensino superior, sendo a maioria destes com pós-graduação *lato sensu*. Tal fato pode estar atrelado à busca destes profissionais por qualificação associada ao desejo de ocupação de melhores cargos. Em contraposto, este fato pode sinalizar a dificuldade de empregabilidade para aqueles profissionais mais

Tabela 2: Condições de saúde dos profissionais de enfermagem, Minas Gerais, Brasil, 2020 (n= 58).

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Prática de atividade física		Portador de condições crônicas	
Sim	28 (48,3)	Sim	20 (34,5)
Não	30 (51,7)	Não	38 (65,5)
Frequência/atividade física, semana		Condições crônicas	
1 vez	4 (14,3)	Obesidade	4 (20,0)
2 vezes	4 (14,3)	Hipertensão arterial sistêmica	4 (20,0)
3 vezes	14 (50,0)	Diabetes Mellitus	4 (20,0)
≥4 vezes	6 (21,4)	Disfunções da tireoide	3 (15,0)
Uso de medicamentos		Asma	2 (10,0)
Sim	37 (63,8)	Fibromialgia	1 (5,0)
Não	21 (36,2)	Nefropatia	1 (5,0)
Medicamentos		Tabagismo	1 (5,0)
Antidepressivos	16 (43,3)	Uso de substâncias ilícitas	
Ansiolíticos	10 (27)	Sim	1 (1,7)
Vitaminas/Anticoncepcionais	4 (10,8)	Não	57 (98,3)
Hormônios (Tireoide)	2 (5,4)	Uso e padrão de uso de álcool*	
Broncodilatador	1 (2,7)	Não	32 (55,2)
Hipoglicemiantes	2 (5,4)	Baixo	13 (22,4)
Anti-hipertensivo	2 (5,4)	Moderado	10 (17,2)
Violência sofrida, gênero/orientação sexual		Alto	3 (5,2)
Sim	16 (27,6)	Serviços para atendimento	
Não	42 (72,4)	Rede pública	29 (50,0)
Situação da violência		Rede particular	19 (32,8)
Ambiente doméstico	5 (31,2)	Próprio trabalho	10 (17,2)
Local de trabalho	4 (25,0)	Diagnóstico em saúde mental	
Locais públicos	4 (25,0)	Não	30 (51,7)
Relacionamentos afetivos	3 (18,8)	Transtorno de Ansiedade	9 (15,5)
Consulta em saúde mental, anterior		Transtorno depressivo	7 (12,1)
Sim	42 (72,4)	Síndrome de Burnout	4 (6,9)
Não	16 (27,6)	Enxaqueca	3 (5,2)
Tratamento em saúde mental, atual		Transtorno de pânico	2 (3,5)
Sim	16 (27,6)	Estresse pós-traumático	1 (1,7)
Não	42 (72,4)	Transtorno bipolar	1 (1,7)
Familiar (1º grau) com diagnóstico em saúde mental		TDAH	1 (1,7)
Sim	18 (31,0)	Diagnóstico em saúde mental, familiar (1º grau)	
Não	40 (69,0)	Transtorno depressivo	9 (50,0)
		Esquizofrenia	4 (22,2)
		Transtorno bipolar	4 (22,2)
		Transtorno de pânico	1 (5,6)

*Analisado com base no AUDIT-C.¹³ TDAH: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

Tabela 3: Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, Minas Gerais, Brasil, 2020 (n= 58).

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Função exercida, enfermeiro		Tempo de atuação, anos	
Supervisão de enfermagem	6 (33,3)	1 a 5	22 (37,9)
Assistencial	5 (27,7)	5 a 10	11 (19,0)
Coordenação de UBS	4 (22,2)	11 a 15	10 (17,2)
Referência técnica (municipal)	1 (5,6)	16 a 20	11 (19,0)
Enfermagem do trabalho	1 (5,6)	21 a 25	2 (3,4)
Desempregada	1 (5,6)	26 a 30	2 (3,4)
Natureza administrativa, serviço		Meio de transporte, casa - trabalho	
Pública municipal	28 (48,3)	Carro	23 (39,7)
Privada	13 (22,4)	Ônibus	18 (31,1)
Filantrópica	8 (13,8)	A pé	9 (15,5)
Pública estadual	5 (8,6)	Moto	5 (8,6)
Privada + Pública municipal	2 (3,4)	Bicicleta	1 (1,7)
Desempregada	2 (3,4)	Desempregada	2 (3,4)
Vínculo profissional		Tempo gasto casa-trabalho, horas	
Celetista	25 (43,1)	<1	36 (62,1)
Servidor municipal	14 (24,1)	1 a 2	13 (22,4)
Contrato administrativo	11 (19)	2 a 3	5 (8,6)
Servidor estadual	3 (5,2)	>3	2 (3,4)
Celetista + Contrato administrativo	2 (3,4)	Desempregada	2 (3,4)
Desempregada	2 (3,4)	Jornada de trabalho semanal, horas	
Autônomo	1 (1,7)	12 a 24	3 (5,2)
Serviço de saúde de atuação		25 a 36	13 (22,4)
Hospital	23 (39,7)	37 a 48	31 (53,5)
UBS	12 (20,7)	49 a 60	4 (6,9)
UPA	10 (17,2)	61 a 72	2 (3,4)
Empresa/saúde do trabalhador	3 (5,2)	>72	3 (5,2)
ILPI	2 (3,4)	Desempregada	2 (3,4)
SAD	2 (3,4)	Dimensionamento, enfermagem	
UBS + SAMU	1 (1,7)	Suficiente	27 (46,6)
UPA + SAMU	1 (1,7)	Atualmente insuficiente (durante a pandemia)	15 (25,9)
Secretaria de saúde	1 (1,7)	Insuficiente (anterior a pandemia)	13 (22,4)
Afastada	1 (1,7)	Afastada	1 (1,7)
Desempregada	2 (3,4)	Desempregada	2 (3,4)
Setores de atuação		Fornecimento de EPI	
UBS	12 (20,7)	Suficiente	38 (65,5)
PA	9 (15,5)	Insuficiente	17 (29,3)
Internação	7 (12,1)	Afastada	1 (1,7)
UTI	5 (8,6)	Desempregada	2 (3,4)
Centro cirúrgico	3 (5,2)	Regime de plantão noturno	
Saúde do trabalhador	3 (5,2)	Sim	23 (39,7)
Internação + PA	2 (3,4)	Não	33 (56,9)

Ambulatório + PA	2 (3,4)	Desempregada	2 (3,4)
Hospital campanha (COVID-19)	2 (3,4)	Tempo de descanso, horas (regime de plantão noturno)	
ILPI	2 (3,4)	1	8 (34,8)
SAD	2 (3,4)	2	4 (17,4)
Ambulatório	1 (1,7)	3	8 (34,8)
CME	1 (1,7)	Não consegue tempo/descanso	2 (8,7)
Centro cirúrgico + Maternidade	1 (1,7)	Afastada	1 (4,3)
Banco de sangue	1 (1,7)	Local de descanso (regime de plantão noturno)	
UBS+SAMU	1 (1,7)	Inadequado	9 (39,1)
Administrativo	1 (1,7)	Pouco adequado	5 (21,8)
Afastada	1 (1,7)	Adequado	5 (21,8)
Desempregada	2 (3,4)	Não há local	3 (13,0)
		Afastada	1 (4,3)
Violência no trabalho		Uso de substâncias, durante o trabalho*	
Sim	34 (58,6)	Sim	18 (39,0)
Não	24 (41,4)	Não	40 (61,0)
Agente da violência no trabalho		Uso de substâncias, após trabalho*	
Usuários dos serviços	7 (20,6)	Não	24 (41,4)
Coordenação do serviço	7 (20,6)	Alívio de dor	17 (29,3)
Colegas de trabalho	5 (14,7)	Relaxar/dormir	10 (17,2)
Clientes/pacientes + coordenação	3 (8,8)	Alívio de dor + Relaxar/dormir	7 (12,1)
Familiares/acompanhantes	2 (5,9)	Omissão de tarefas*	
Todos os agentes	10 (29,4)	Não	56 (96,6)
		1 a 2 vezes, semana	1 (1,7)
		1 a 3 vezes, mês	1 (1,7)

*Últimos três meses. UBS: unidade básica de saúde. ILPI: instituição de longa permanência para idosos. SAD: serviço de atendimento domiciliar. SAMU: serviço de atendimento móvel de urgência. UPA: unidade de pronto atendimento. PA: pronto atendimento. UTI: unidade de terapia intensiva. CME: central de material de esterilização. EPI: equipamento de proteção individual.

Tabela 4: Situação dos profissionais de enfermagem frente à pandemia, Minas Gerais, Brasil, 2020 (n= 58).

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Serviço de saúde, COVID-19		Testagem para COVID-19	
Sim	47 (81,0)	Positivo	12 (20,7)
Não	8 (13,8)	Negativo	34 (58,6)
Afastada	1 (1,7)	Não realizada	12 (20,7)
Desempregada	2 (3,4)	Preconceito profissional	
Setor de atuação, COVID-19		Sim	29 (50,0)
Sim	41 (70,7)	Não	29 (50,0)
Não	14 (24,1)	Moradores do grupo de risco	
Afastada	1 (1,7)	Sim	29 (50,0)
Desempregada	2 (3,4)	Não	29 (50,0)
Número de moradores em casa		Moradores suspeito/diagnosticado	
Sozinho	4 (6,9)	Sim	22 (37,9)
2 pessoas	28 (48,3)	Não	36 (62,1)
3 pessoas	15 (25,9)	Desfecho do morador	

4 pessoas	9 (15,5)	Sintomático + recuperação	21 (95,5)
≥5 pessoas	2 (3,4)	Óbito	1 (4,5)
Distanciamento em casa		Condições para isolamento em casa	
Sim	41 (70,7)	Sim	47 (81,0)
Não	17 (29,3)	Não	11 (19,0)
Motivo do não distanciamento			
Limitação de espaços	11 (64,7)		
Prática de contato físico-afetivo	4 (23,5)		
Trabalho doméstico	2 (11,8)		

capacitados. Estes achados corroboram com um estudo realizado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos que aponta que,¹⁹ entre 2014 e 2017, subiu de 10% para 13% os cargos de profissionais de enfermagem de nível médio ocupados por profissionais com nível superior. Ademais, ressalta-se que o aumento de profissionais qualificados, em cargos que não demandam tal qualificação, incide na exclusão de profissionais que detêm uma menor qualificação, que, embora sejam compatíveis com um cargo de nível médio, são substituídos por aqueles mais capacitados.¹⁹

Foi observado, neste estudo, que a renda média referida pela maioria dos profissionais era incompatível com a escolaridade e o tempo de serviço, sendo estes mais qualificados e menos remunerados. Este achado pode sinalizar uma deterioração dos serviços de saúde, apresentando um maior número de profissionais qualificados, ausência de salários compatíveis e um menor número de profissionais qualificados em cargos de gestão.^{16,19} Vale ressaltar ainda que há profissionais da enfermagem que se sujeitam a menores salários, pela escassez de trabalhos e há aqueles que recorrem a jornadas e trabalhos duplos, como forma de complementação salarial.⁶

Faz-se importante ressaltar que profissionais de enfermagem são vulneráveis a transtornos de saúde mental, fato que se acentua em situações de calamidade pública, como a de COVID-19, onde a prestação de assistência a inúmeros pacientes é intensificada.^{20,21} Ademais, o ineditismo desta doença associado à atuação na linha de frente do combate à COVID-19, à gravidade dos pacientes, a limitações de insumos e a inúmeros óbitos constituem-se fatores que podem implicar tanto no desencadeamento como no agravamento de crises de ansiedade e depressão.²¹ Tal configuração é corroborada com os achados deste estudo, onde quase a maioria dos profissionais relataram consultas para fins de cuidados à saúde mental. Ademais, os transtornos de depressão e ansiedade figuram-se como principais diagnósticos em saúde mental relatados e, conseqüentemente, o uso de antidepressivos e ansiolíticos se destacam. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados no Nordeste brasileiro e na China.^{22,23}

A violência no trabalho é apontada como um dos riscos ocupacionais de maior ocorrência entre profissionais de enfermagem,²⁴ acarretando consequências como o adoecimento, medo, insatisfação, entre outros sentimentos, como insegurança e desmotivação que acarretam repercussões negativas para a saúde de trabalhadores.²⁵ Tal realidade foi relatada por mais da metade dos profissionais deste estudo, evidenciando gestores, colegas de trabalhos e usuários dos serviços como principais agentes da violência referida, e corrobora com outros estudos brasileiros.^{24,26-27} O fato destes profissionais serem mais vulneráveis à violência relaciona-se a um contato direto e prolongado com estes agentes supracitados, além das extensas jornadas de trabalho,²⁴ também demonstradas neste estudo, embora em menor ocorrência.

As condições de trabalho inadequadas refletem na saúde dos profissionais de enfermagem e na qualidade da assistência prestada. O cansaço decorrente das duplas jornadas de trabalho impede esses profissionais de exercerem suas atribuições de modo eficaz,²⁸ além de propiciar estratégias para redução do cansaço e dores advindos do trabalho, como o uso de substâncias após a jornada de trabalho evidenciado neste estudo.

Durante a pandemia de COVID 19, o problema crônico do subdimensionamento da equipe de enfermagem acentuou-se, como demonstrado pelos profissionais deste estudo. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho torna-se ostensiva ante as demandas institucionais e a qualidade do cuidado prestado,²⁹ colocando em risco a segurança dos pacientes e comprometendo, ainda mais, as condições de trabalho e a saúde desses profissionais. Afastamentos ou transferências de setores, de profissionais do grupo de risco, licenças médicas devido à infecção por COVID-19, impossibilidades de acompanhantes dos pacientes nos leitos, bem como um maior grau de dependência dos pacientes em tratamento para COVID-19, são fatores intrínsecos que podem ter contribuído para o comprometimento da carga de trabalho e déficit no dimensionamento da equipe de enfermagem durante a pandemia.³⁰ Além do mais, a escassez de profissionais também reflete no dimensionamento e,

consequentemente, na sobrecarga de trabalho.²⁹

O provimento de EPI, embora configure como uma das principais estratégia de restringir a infecção dos profissionais da saúde, sua escassez, bem como sua qualidade, tem levantado atenção tantos de órgãos sanitários, como dos próprios profissionais.³¹⁻³³ Nos achados deste estudo, a maioria dos profissionais consideram o fornecimento de EPI suficiente. Tal fato pode ter sido influenciado pela temporalidade deste estudo, segundo semestre após início da pandemia, uma vez que a escassez destes equipamentos foi largamente denunciada nos primeiros meses da pandemia.

Observa-se deste estudo, a heterogeneidade dos níveis de atenção e dos setores de atuação dos profissionais, que buscaram pelo suporte ético-emocional, relacionado ao contingente destes ligados à assistência às pessoas suspeitas ou infectadas por COVID-19. Tal situação reforça a ideia de que todos os níveis assistenciais foram, em maior ou menor escala, afetados pela pandemia. Ainda que o maior número de profissionais deste estudo trabalhasse em hospitais, a atenção primária à saúde configura-se como segundo maior nível atendido pelo suporte. Além das unidades básicas de saúde serem responsáveis pelas ações programáticas nos ciclos de vida e acompanhamento de pessoas com doenças crônicas; por cerca de 80% dos atendimentos; quadros leves de COVID-19 e por identificarem e encaminharem os casos moderados ou graves da doença, são também responsáveis por ações de prevenção desta e de outras doenças, nos territórios onde atuam, assim como o acompanhamento da recuperação e cuidados às sequelas em usuários acometidos pela COVID-19.³⁴⁻³⁶

A prática do isolamento, para minimização do risco de infecção a familiares e amigos, tende a contribuir para o comprometimento da resiliência dos profissionais de saúde.²² Um estudo alemão evidenciou que os profissionais de saúde demonstraram ansios relacionados ao medo de se infectarem e infectarem familiares e amigos, à ausência e ou incertezas do diagnóstico e ao cuidado familiar e doméstico, em detrimento do fechamento de escolas e outros serviços.³⁷ Os achados deste estudo indicam que, além da maioria dos profissionais estarem em assistência a pacientes com COVID-19, a metade divide seus domicílios com familiares enquadrados no grupo de risco para a infecção. Outro destaque são os relatos de preconceito decorrentes de suas atuações profissionais durante a pandemia. Desta forma, evidencia-se que situações vivenciadas, no trabalho, podem refletir no modo de vida destes profissionais e serem contribuintes para sofrimentos emocionais e mentais.

Os achados destes estudos tornam-se evidentes quanto a necessidade de políticas locais de promoção da qualidade de vida e também do impulsionamento da valorização destes, seja pela aprovação da lei de

regulamentação de jornada, pela definição de piso salarial e ou fiscalização das atividades laborais, por meio por seus órgãos de regulamentação do exercício profissional, sindicatos e também ministério público do trabalho.^{2,6}

Vale ressaltar que, tanto a instauração da comissão, que oportunizou suporte ético-emocional por meio dos atendimentos telefônicos, quanto esse estudo diagnóstico dos profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19, foram iniciativas inéditas viabilizadas em Minas Gerais.

Como limitações deste estudo, figuram-se entraves no recrutamento amostral, configurando dificuldades operacionais, por parte do inscrito, como o agendamento de datas incompatíveis com sua rotina e dificuldades operacionais, geradas pela ligação telefônica: números bloqueados e instabilidade de sinal. Ressalta-se ainda que, o ineditismo do suporte pode ter influenciado o tamanho amostral do estudo (n= 58), haja vista não ser uma ação rotineira ofertada aos profissionais inscritos no COREn-MG, tratando-se de uma amostra de caráter espontâneo, por demanda de suporte ético-emocional do próprio profissional. Em contrapartida, o estudo traça o perfil sócio-sanitário dos profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19, oportunizando reflexões e oferecendo subsídios para o fomento de estratégias que favoreçam melhores condições de saúde e trabalho para estes profissionais, assim como pontua a necessidade da oferta de suporte ético-emocional disponibilizadas aos profissionais inscritos de maneira continuada.

CONCLUSÃO

Este estudo traça o perfil acerca das condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem, que buscaram pelo serviço de suporte ético-emocional do COREn-MG, durante a pandemia de COVID-19, contribuindo para a reflexão sobre o processo de produção e reprodução da vida destes trabalhadores em Minas Gerais, além de fomentar estratégias e tomadas de decisões para mitigação dos efeitos negativos, sejam relacionados ao trabalho ou a aspectos materiais ou subjetivos, impostos sobre tais profissionais diante da pandemia.

Ademais, vale destacar a necessidade de estudos que visem analisar a relação entre as condições de vida, saúde e trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19 e o esgotamento emocional e mental destes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Portarias nº 166 e nº 322).

REFERÊNCIAS

1. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. 2020; 92(4):418-23.
2. Saidel MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Rodrigues J. Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:e49923.
3. Maia MA, Paiva ACO, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. The daily work in nursing: a reflection on professional practices. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(4):e43349.
4. Ministério da Saúde (BR). Pannel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. [citado em 2022 jul. 21]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Acesso em: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Mortes entre profissionais de enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril [Internet]. [citado em 2022 jul. 17]. Brasília: COFEN; 2021. Acesso em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html
6. Silva, MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25(1):7-13.
7. World Health Organization. Situacion de la enfermeria em el mundo: resumen de orientacion [Internet]. [citado em 2021 mar. 10]. WHO; 2020. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
8. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (BR). Portaria nº 166, de 30 de março de 2020. Cria e constitui Comissão de Suporte Ético-Emocional -CSEE, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais com o objetivo de elaborar recomendações, orientações e suporte ético e emocional em Saúde Mental relacionados aos profissionais de enfermagem considerando a Pandemia de COVID-19, e dá outras providências [Internet]. [citado em 2021 mar. 14]. Belo Horizonte: COREN-MG; 2020. Acesso em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_2897.pdf
9. Amaral GG, Silva LS, Oliveira JV, Machado NM, Teixeira JS, Passos HR. Ethical-emotional support for nursing professionals facing the COVID-19 pandemic: an experience report. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022; 26(spe):e20210234.
10. Soares CB, Campos CMS (Orgs.). Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri: Manole; 2013.
11. Lacaz FAC. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):757-66.
12. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (BR). Quem somos [Internet]. [citado em 2021 fev. 10]. Belo Horizonte: COREN-MG; 2020. Acesso em: <https://www.corenmg.gov.br/quem-somos/>
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa perfil da enfermagem (Cofen/Fiocruz) [Internet]. [citado em 2021 jan. 10]. COFEN; 2016. Acesso em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
14. Babor TF, Higgins-Biddle J, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso na atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD; 2003.
15. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2):199-206.
16. Machado MH (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil [Internet]. [citado em 2021 mar. 10]. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017. Acesso em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
17. Davis A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo; 2016.
18. Abreu ARP, Hirata H, Lombardi MR (Orgs.). Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo; 2016.
19. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (BR). Boletim emprego em pauta. [citado em 2021 mar. 11]. 2018; 9. Acesso em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2018/boletimEmpregoEmpauta9/index.html?page=1>
20. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2020; 71(12):3268-9.
21. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):1027-36.

22. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Me-deiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the Covid-19 pandemic. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021; 25(spe):e20200370.
23. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr.* 2020; 33(3):e100259.
24. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(3):457-64.
25. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(5):939-42.
26. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. Violence against nursing professionals in the embrace-ment sector with risk classification. *Rev Gaúch Enferm.* 2017; 38(3):e62119.
27. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto & Contexto Enferm.* 2018; 27(1):e2420016.
28. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KC, Leite JCRAP, Souza NVDO. Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? *Rev Baiana Enferm.* 2021; 35:e38745.
29. Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC. Labour, ethical and political dimensions of nursing staffsizing in the face of COVID-19. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020; 24(spe):e20200382.
30. Lucchini A, Giani M, Elli S, Villa S, Rona R, Foti G. Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020; 59:102876.
31. Organização Pan-Americana de Saúde. Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional: orientação provisória: 19 de março de 2020 [Internet]. [citado em 21 mar. 10]. OPAS; 2020. Acesso em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51988/OPASBRACOV1920033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Quadros A, Fernandes MTC, Araújo BR, Caregnato RCA. Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19: uma reflexão. *Enferm Foco.* 2020; 11(1):78-83.
33. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? *Rev Gaúch Enferm.* 2021; 42(esp):e20190254.
34. Sousa AJM, Torres AA, Araújo MM, Dias FICR, Montelo ES, Nogueira FJS. Atenção primária à saúde e COVID-19: uma revisão integrativa. *Cadernos ESP.* 2020; 14(1):45-52.
35. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open.* 2020; 4(1):1-3.
36. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020166.
37. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt.* 2020; 91(5):417-21.