

**Prevalência do sofrimento emocional em profissionais de enfermagem no combate a covid-19**

*Prevalence of emotional suffering in nursing professionals in fighting covid-19*

*Prevalencia de malestar emocional en profesionales de enfermería en la lucha contra el covid-19*

Héllyda Bezerra<sup>22</sup>

Ivani Iasmim de Araújo<sup>23</sup>

Talita Araujo de Souza<sup>24</sup>

Roberta Machado Alves<sup>25</sup>

Bruno Alves de Lucena<sup>26</sup>

Arthur de Almeida Medeiros<sup>27</sup>

Isabelle Ribeiro Barbosa<sup>28</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do sofrimento emocional em profissionais de enfermagem que atuam no combate a covid-19. **Metodologia:** Estudo transversal, *web-based survey*, realizado com profissionais de enfermagem de serviços de média e alta complexidade no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Considerou-se como variáveis dependentes: prevalência de sentimento de incapacidade de controlar as preocupações e a prevalência de facilidade de ficar aborrecido ou irritado. As variáveis independentes foram características

---

<sup>22</sup>Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Email: hellydasbezerra@hotmail.com.

<sup>23</sup>Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Email: yasminaraujo88@gmail.com.

<sup>24</sup>Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Email: talitaaraujo23@hotmail.com.

<sup>25</sup>Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva. Mestra e Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Email: psi Robertaalves@gmail.com.

<sup>26</sup>Psicólogo. Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: brunno.psic@gmail.com.

<sup>27</sup>Docente e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF/UFMS), Email: aamedeiros.ufms@gmail.com.

<sup>28</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRN), E-mail: isabelleribeiro68@gmail.com.

sociodemográficas e familiares, características do processo de trabalho e características de saúde mental. Para a análise dos desfechos realizou-se Regressão de Poisson. **Resultados:** A prevalência do sentimento de incapacidade de controlar as preocupações foi de 71,02% e de facilidade em ficar aborrecido e irritado foi de 75,31%. A análise multivariada demonstrou que o sentimento de incapacidade de controlar as preocupações esteve prevalente entre mulheres, da raça preta, com renda entre 3-4 salários mínimos, residentes em municípios com mais de 100 mil habitantes, possuem diagnóstico prévio de transtorno mental, apresentam sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitações, reconhecem que a pandemia comprometeu as relações sociais, possuem sintomas de ansiedade e síndrome de Burnout. **Conclusões:** As consequências relacionadas à saúde mental podem persistir e gerar efeitos danosos mesmo em período pós-pandemia.

**Descritores:** Saúde Mental, Sofrimento Psicológico, Equipe de Enfermagem, Trauma Psicológico, covid-19.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess the prevalence of emotional distress in nursing professionals working to combat covid-19. **Methodology:** Cross-sectional study, web-based survey, carried out with nursing professionals from medium and high complexity services in the State of Rio Grande do Norte, Brazil. It was considered as dependent variables: prevalence of feeling of inability to control worries and prevalence of being easily annoyed or irritated. The independent variables were sociodemographic and family characteristics, work process characteristics and mental health characteristics. For the analysis of outcomes, Poisson regression was performed. **Results:** The prevalence of feelings of inability to control worries was 71.02% and of being easily annoyed and irritated was 75.31%. The multivariate analysis showed that the feeling of inability to control concerns was prevalent among black women, with income between 3-4 minimum wages, living in cities with more than 100,000 inhabitants, with a previous diagnosis of mental disorder, sweating, difficulty breathing, nausea or palpitations, recognize that the pandemic has compromised social relationships, have symptoms of anxiety and Burnout syndrome. **Conclusions:** The consequences related to mental health can persist and generate harmful effects even in the post-pandemic period.

**Descriptors:** Mental Health, Psychological Distress, Nursing team, Psychological trauma, covid-19.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de malestar emocional en profesionales de enfermería que actúan en el combate al covid-19. **Metodología:** Estudio transversal, encuesta vía web, realizada con profesionales de enfermería de servicios de media y alta complejidad en el Estado de Rio Grande do Norte, Brasil. Se consideró como variables dependientes: prevalencia de sentimiento de incapacidad para controlar las preocupaciones y prevalencia de enojarse o irritarse con facilidad. Las variables independientes fueron características sociodemográficas y familiares, características del proceso de trabajo y características de salud mental. Para el análisis de resultados se realizó una regresión de Poisson. **Resultados:** La prevalencia de sentimientos de incapacidad para controlar las preocupaciones fue del 71,02% y de enojarse e irritarse con facilidad fue del 75,31%. El análisis multivariado mostró que el sentimiento de incapacidad para controlar las preocupaciones prevaleció entre las mujeres negras, con ingresos entre 3-4 salarios mínimos, residentes en ciudades con más de 100.000 habitantes, con diagnóstico previo de trastorno mental, sudoración, dificultad para respirar, náuseas o palpitaciones, reconocer que la pandemia ha comprometido las relaciones sociales, tener síntomas de ansiedad y síndrome de Burnout. **Conclusiones:** Las consecuencias relacionadas con la salud mental pueden persistir y generar efectos nocivos incluso en el periodo pospandemia.

**Descriptor:** Salud mental, Distrés psicológico, Grupo de enfermería, Trauma psicológico, covid-19.

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre a ocorrência de surto de pneumonia de etiologia desconhecida, envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar em Wuhan, província de Hubei, República Popular da China, e definida, até então, como uma epidemia. Cientistas mobilizaram-se e logo foi identificado o agente etiológico, um novo coronavírus: SARS-COV-2, e a doença decorrente a este novo agente etiológico foi denominada de doença do coronavírus (covid-19)<sup>1</sup>. O crescimento do número de novos casos e de mortes em decorrência da covid-19 levou a OMS a declarar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro, e caracterizar como pandemia em 11 de março<sup>2,3</sup>. Frente ao alto potencial de contágio e sua

crescente incidência, medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção da covid-19 foram estabelecidas em vários países. Essas medidas compreendiam desde a higienização das mãos com água e sabão, uso de álcool em gel a 70%, até a adoção de medidas de distanciamento social mais rigorosas como o *lockdown*<sup>4</sup>.

O primeiro caso de covid-19 confirmado no Brasil, foi notificado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Transcorridos alguns dias, em 3 de março, haviam notificados 488 casos suspeitos, 2 casos confirmados e 240 casos descartados em todo país, sendo o estado de São Paulo o principal território de veiculação do vírus, ainda que não existisse evidência de transmissão local. Os dois primeiros casos confirmados se tratavam de indivíduos do sexo masculino, domiciliados na cidade de São Paulo, com histórico de viagem a trabalho para a Itália<sup>5</sup>. Nos primeiros 50 dias da epidemia no Brasil, foi observado um crescimento médio diário de novos casos de 23,8%, com registros em todas as unidades da federação<sup>6</sup>.

A epidemia da covid-19 despertou crescente atenção em todo o mundo e demandou dos Sistemas Nacionais de Saúde capacidade de resposta frente a necessidade por leitos de terapia intensiva, ventiladores mecânicos, e sobretudo a identificação de pessoas infectadas a fim de conter a cadeia de transmissibilidade do vírus.

No contexto pandêmico, evidencia-se que fatores como o receio de ser contaminado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, podem afetar o bem-estar emocional de muitas pessoas. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população em geral<sup>7</sup>.

Nesse sentido, profissionais de saúde que estão na assistência direta aos pacientes infectados pela covid-19, estão mais vulneráveis ao desencadeamento de transtornos mentais resultantes do processo de trabalho, que é potencializado pelo número crescente de casos confirmados e suspeitos, carga de trabalho exaustivas, esgotamento de equipamentos de proteção individual,

inexistência de alternativas terapêuticas específicas contra o agente patogênico, além de ser atribuído rótulos sociais de estarem potencialmente contaminados, mesmo sem haver uma confirmação laboratorial ou clínica, que resulta em forma de tratamento hostis<sup>8</sup>.

Sabe-se que o exercício laboral pode repercutir de forma positiva ou negativamente na vida do trabalhador. A organização do processo de trabalho ao favorecer o desenvolvimento dos profissionais seja na forma individual ou coletiva, possibilita a criatividade e a autonomia, resultando em sentimentos de prazer. Quando esse processo organizacional se torna inflexível e rígido nas tarefas e nas relações no âmbito laboral, torna-se como que gatilho para o desencadeamento ou a intensificação do sofrimento emocional.

Logo, grandes esforços com o intuito de se adaptar ao ambiente de trabalho podem não ser eficazes na tentativa de manter a satisfação no que diz respeito ao aspecto laboral. Consequentemente, quando o trabalhador não mais consegue manejar suas estratégias adaptativas satisfatórias, pode-se dizer que a relação homem trabalho encontra-se bloqueada, configurando-se como carga psíquica de trabalho, estabelecendo assim o processo de sofrimento emocional<sup>9</sup>.

O sofrimento emocional pode ser vivenciado de forma duradoura, manifestando-se em geral a partir da persistência de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga, afetando a qualidade de vida dos trabalhadores, e contribuindo para o aumento dos índices de absenteísmo no trabalho, crescimento das demandas dos serviços de saúde e podem impactar de forma significativa econômicos<sup>10</sup>.

Tomando como referência o cenário no qual estão inseridos, os profissionais de saúde da linha de frente, de modo específico enfermeiros e técnicos de enfermagem, são expostos a altas cargas virais. Esta realidade pode resultar no desenvolvimento de transtornos que incidem sobre o funcionamento psíquico dos profissionais, tornando-os suscetíveis à ocorrência de exaustão física, medo, distúrbios emocionais e problemas de sono<sup>11</sup>.

Um estudo recente envolvendo 1.563 profissionais de saúde constatou que mais da metade (50,7%) dos participantes relataram sintomas depressivos, 44,7% de ansiedade e 36,1% de distúrbios do sono<sup>12</sup>.

Considerando os aspectos evidenciados, sabendo que equipe de enfermagem atua diretamente no combate a covid-19, esse estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sofrimento emocional em profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem que atuam durante a pandemia da covid-19 nos serviços de média e alta complexidade do Rio Grande do Norte, Brasil.

## 2 MÉTODO

Esse estudo configura-se como transversal, analítico, do tipo *web-based survey* realizado com profissionais que compõem a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam nos serviços de média e alta complexidade do estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

A população do estudo foi composta por 2.728 enfermeiros e 7.058 técnicos de enfermagem atuantes no estado do Rio Grande do Norte, de acordo com as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referente ao mês de dezembro de 2019. O cálculo amostral foi feito considerando a prevalência de sintomas depressivos em profissionais de enfermagem, que corresponde a 32,6% baseado em estudo anterior<sup>13</sup>.

A amostra foi calculada pela fórmula  $n = [DEFF * Np (1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$ , através da plataforma Open Epi, sendo considerada uma margem de erro absoluta de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em 324 profissionais, entre enfermeiros e técnicos. Para permitir análises de subgrupos, bem como considerar as possíveis perdas, a amostra foi ampliada em 50%, resultando em 486 profissionais. A amostra final foi composta por 490 respondentes.

Como critérios de inclusão, foram considerados todos os profissionais que atuam em serviços de média e alta complexidade no estado, com idade mínima de 18 anos, de ambos os gêneros. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho durante o período de coleta de dados. A amostragem foi não probabilística, utilizando a técnica *Snow Ball*. Essa técnica compreende a divulgação da pesquisa pelo participante número 1, por entre, pelo menos, três outros profissionais de sua lista de contatos. Estes, por sua vez, passaram para mais três, e assim sucessivamente. Um dos pesquisadores deste estudo foi a semente de início do snow ball.

Para proceder à coleta dos dados foram enviados os questionários de forma online, na plataforma *Google forms*<sup>®</sup>. O questionário foi enviado às sementes selecionadas em cada unidade de saúde e divulgado em redes de mídias sociais.

Em conjunto com o formulário, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde na tela anterior ao questionário o participante que concordasse com a sua participação na pesquisa deveria, em um campo específico, atestar sua anuência. A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio de 2020.

Foram consideradas como variáveis dependentes a prevalência do sofrimento emocional caracterizados pela prevalência de sentimento de incapacidade de controlar as preocupações, calculada a partir das respostas afirmativas à pergunta “Não sou capaz de impedir ou controlar as preocupações”, e a prevalência de facilidade de ficar aborrecido ou irritado, na qual foram consideradas as respostas positivas a questão “Fico facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)”.

As variáveis independentes adotadas para o estudo foram características sociodemográficas e familiares, características do processo de trabalho e características de saúde mental. Para tal, foram consideradas idade, gênero, raça, se possuem filhos, profissão, renda, porte do município, presença de diagnóstico de transtorno mental, sobre o consumo de bebidas alcoólicas,

presença de sintomas psicossomáticos, percepção sobre sua capacidade para o atendimento a pacientes com covid-19 e sobre as relações sociais, e presença de Síndrome de Burnout e de sintomas de depressão e ansiedade.

A presença de sintomas de depressão e Síndrome de Bornout foi aferida através da versão brasileira do Patient Health Questionnaire, e classificados em sintomas mínimos ou nenhum sintoma (0 - 4 pontos); sintomas leves (5 - 9 pontos); sintomas moderados (10 - 14 pontos); sintomas moderadamente graves (15 - 19 pontos), e sintomas graves (20 - 27 pontos). A variável foi, portanto, categorizada entre presença de sintomas depressivos (10 - 27 pontos) e ausência ou sintomatologia leve (0 - 9 pontos)<sup>14</sup>.

Os sintomas de ansiedade foram mensurados através da General Anxiety Disorder, e classificados em sintomas mínimos (0 - 5 pontos); ansiedade moderada (6 - 10 pontos); moderadamente severa (11 - 15 pontos), e severa (16 - 21 pontos). Da mesma maneira que os sintomas de depressão, a variável foi categorizada como presença de sintomas de ansiedade (11-21 pontos) e ausência ou sintomas leves de ansiedade (0-10 pontos)<sup>15</sup>.

Referente à análise estatística, para cada desfecho foi realizada análise de regressão de Poisson bivariada com variância robusta para estimar a razão de prevalência (RP) e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). As variáveis que apresentaram  $p \leq 0,20$  foram incluídas no modelo de análise multivariada. Foi realizada análise do tipo hierárquica de maneira que foram mantidas no modelo as variáveis com  $p \leq 0,10$ . Para o modelo final foram consideradas somente as variáveis com  $p \leq 0,05$ . Para avaliação da adequação do modelo final foi realizado o teste do qui-quadrado de *Goodness of fit*, no qual valores de  $p > 0,05$  indicam um modelo final adequado.

Os dados apresentados fazem parte do projeto intitulado Impacto psicológico da pandemia covid-19 nas equipes de enfermagem do estado do Rio Grande do Norte, Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas sob número CAAE: 30476120.0.0000.5568 e parecer: 4.068.729.



### 3 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os resultados relativos à análise descritiva dos participantes no qual observa-se que a maioria foram mulheres (86,73%), que possuem filhos (50,20%), residentes em município com mais de 100 mil habitantes (60,00%) e que não possuem diagnóstico de transtorno mental (69,59%). Quanto à faixa etária houve distribuição regular entre as faixas, e verificou-se maior prevalência de participantes das raças branca (48,37%) e parda (42,04%). A maioria dos participantes não possuem sintomas de depressão (62,04%) ou ansiedade (60,41%), entretanto, apresentam síndrome de Burnout (62,45%). Em relação aos desfechos do estudo, a maioria dos participantes relata sentimento de incapacidade de controlar as preocupações (71,02%, IC95% 66,83% – 74,88%) e facilidade em ficar aborrecido ou irritado (75,31%, IC95% 71,27% – 78,93%).

**Tabela 1.** Prevalência dos profissionais de enfermagem segundo as variáveis do estudo. Rio Grande do Norte, 2020.

Variáveis	N	%	IC 95%
<b>Idade</b>			
Entre 21 e 30 anos	150	30,61	26,67 – 34,85
Entre 31 e 36 anos	185	37,76	33,55 – 42,14
Mais de 37 anos	155	31,63	27,65 – 35,90
<b>Gênero</b>			
Masculino	65	13,27	10,53 – 16,57
Feminino	425	86,73	83,42 – 89,46
<b>Raça</b>			
Branca	237	48,37	43,95 – 52,80
Amarela	14	2,86	1,69 – 4,77
Parda	206	42,04	37,72 – 46,47
Preta	33	6,73	4,82 – 9,33
<b>Possui filhos</b>			
Sim	246	50,20	45,77 – 54,63
Não	244	49,80	45,36 – 54,22
<b>Profissão</b>			
Enfermeiro	292	59,59	55,16 – 63,86
Técnico em Enfermagem	198	40,41	36,13 – 44,83
<b>Renda</b>			

1 Salário Mínimo	52	10,61	8,17 – 13,67
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	163	33,27	29,21 – 37,57
Entre 3 e 4 Salários Mínimos	173	35,31	31,18 – 39,65
Mais que 5 Salários Mínimos	102	20,82	17,43 – 24,65
<b>Porte do Município</b>			
Até 50.000 habitantes	110	22,45	18,95 – 26,37
Entre 50.001 e 100.000 habitantes	86	17,55	14,42 – 21,19
Entre 100.001 e 900.000 habitantes	294	60,00	55,57 – 64,26
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>			
Não	341	69,59	65,35 – 73,51
Sim	149	30,41	26,48 – 34,64
<b>Durante a pandemia, o seu consumo de bebidas alcoólicas aumentou?</b>			
Não	371	75,71	71,70 – 79,31
Sim	119	24,29	20,68 – 28,29
<b>Você tem sentido sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitação nos últimos dias?</b>			
Não	223	45,51	41,13 – 49,95
Sim	267	54,49	50,04 – 58,86
<b>Você se sente apto para o atendimento a pacientes com covid-19?</b>			
Sim	431	87,96	84,75 – 90,56
Não	59	12,04	9,43 – 15,24
<b>Durante a pandemia, as suas relações sociais foram comprometidas?</b>			
Não	99	20,20	16,86 – 24,00
Sim	391	79,80	75,99 – 83,13
<b>Presença de sintomas de Depressão</b>			
Não	213	43,47	39,12 – 47,91
Sim	277	56,53	52,08 – 60,87
<b>Presença de sintomas de Ansiedade</b>			
Não	296	60,41	55,99 – 64,66
Sim	194	39,59	35,33 – 44,00
<b>Síndrome de Burnout</b>			
Ausente	184	37,55	33,35 – 41,94
Presente	306	62,45	58,05 – 66,64
<b>Sentimento de incapacidade de controlar as preocupações</b>			
Não	142	28,98	25,11 – 33,16
Sim	348	71,02	66,83 – 74,88
<b>Facilidade de ficar aborrecido ou irritado</b>			
Não	121	24,69	21,06 – 28,72
Sim	369	75,31	71,27 – 78,95

Fonte: Elaboração própria (2021)

As análises, bivariada e multivariada, considerando o desfecho “sentimento de incapacidade para controlar as preocupações” estão apresentadas na tabela 2, e os resultados em relação ao desfecho “facilidade em ficar aborrecido e irritado” constam na tabela 3.

A análise multivariada demonstrou que o sentimento de incapacidade de controlar as preocupações esteve mais prevalente entre as mulheres (RP=1,25 IC95% 1,05 – 1,49; p=0,012), da raça preta (RP=1,28 IC95% 1,08 – 1,52; p=0,004), com renda entre 3 e 4 salários mínimos (RP=1,22 IC95% 1,08 – 1,39; p=0,002), que apresentam sinais como sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitações (RP=1,22 IC95% 1,09 – 1,37; p=0,001), que reconhecem que a pandemia comprometeu as relações sociais (RP=1,41 IC95% 1,16 – 1,72, p<0,001), e que possuem sintomas de depressão (RP=1,56 IC95% 1,33 – 1,82; p<0,001), ansiedade (RP=1,22 IC95% 1,11 – 1,34; p<0,001) e Síndrome de Burnout (RP=1,173 IC95% 1,01 – 1,34); p=0,026).

Para o desfecho facilidade em ficar aborrecido e irritado na análise multivariada verificou-se que a maior prevalência esteve associada com a presença de sinais como sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitações (RP=1,15 IC95% 1,03 – 1,28; p=0,009), de sintomas de depressão (RP=1,37 IC95% 1,19 – 1,57; p<0,001) e de ansiedade (RP=1,26 IC95% 1,14 – 1,38; p<0,001), e com o reconhecimento de que as relações sociais foram comprometidas em decorrência a pandemia (RP=1,20 IC95% 1,02 – 1,41; p=0,023).

Para todos os desfechos o modelo final mostrou-se adequado segundo o teste do Qui-quadrado de *Goodness of fit* (p=1,000).

**Tabela 2.** Associação entre o sentimento de incapacidade de controlar as preocupações e as variáveis independentes. Rio Grande do Norte, 2020.

Variáveis	Sentimento de incapacidade de controlar as preocupações		Modelo não ajustado	Modelo Ajustado
	Não	Sim		

	N	%	n	%	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
<b>Idade</b>								
Entre 21 e 30 anos	33	22,00	117	78,00	1			
Entre 31 e 36 anos	57	30,81	128	69,19	0,88 (0,78 – 1,00)	0,067		
Mais de 37 anos	52	33,55	103	66,45	0,85 (0,74 – 0,98)	0,026		
<b>Gênero</b>								
Masculino	30	46,15	35	53,85	1		1	
Feminino	112	26,35	313	73,65	1,36 (1,08 – 1,72)	0,008	1,25 (1,05 – 1,49)	0,012
<b>Raça</b>								
Branca	78	32,91	159	67,09	1		1	
Amarela	4	28,57	10	71,43	1,06 (0,75 – 1,50)	0,721	1,08 (0,86 – 1,36)	0,474
Parda	55	26,70	151	73,30	1,09 (0,96 – 1,23)	0,153	1,04 (0,94 – 1,14)	0,737
Preta	5	15,15	28	84,85	1,26 (1,06 – 1,49)	0,007	1,28 (1,08 – 1,52)	0,004
<b>Possui filhos</b>								
Sim	80	32,52	166	67,48	1			
Não	62	25,41	182	74,59	1,10 (0,98 – 1,23)	0,084		
<b>Profissão</b>								
Enfermeiro	80	27,40	212	72,60	1			
Técnico	62	31,31	136	68,69	0,94 (0,84 – 1,06)	0,356		
<b>Renda</b>								
1 Salário Mínimo	26	50,00	26	50,00	0,76 (0,56 – 1,03)	0,081	0,88 (0,70 – 1,11)	0,308
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	47	28,83	116	71,17	1,08 (0,91 – 1,28)	0,359	1,09 (0,95 – 1,25)	0,193
Entre 3 e 4 Salários Mínimos	34	19,65	139	80,35	1,22 (1,04 – 1,43)	0,013	1,22 (1,08 – 1,39)	0,002
Mais que 5 Salários Mínimos	35	34,31	67	65,69	1		1	
<b>Porte do Município</b>								
Até 50.000 hab.	49	44,55	61	55,45	1			

Entre 50.001 e 100.000 hab.	24	27,91	62	72,09	1,30 (1,05 – 1,60)	0,016
Entre 100.001 e 900.000 hab.	69	23,47	225	76,53	1,38 (1,15 – 1,65)	<0,001

**Diagnóstico de Transtorno Mental**

Não	123	36,07	218	63,93	1	
Sim	19	12,75	130	87,25	1,36 (1,23 – 1,50)	<0,001

**Durante a pandemia, o seu consumo de bebidas alcoólicas aumentou?**

Não	115	31,00	256	69,00	1	
Sim	27	22,69	92	77,31	1,12 (0,99 – 1,26)	0,061

A  
A  
E:

**Você tem sentido sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitação nos últimos dias?**

Não	109	48,88	114	51,12	1	1	
Sim	33	12,36	234	87,64	1,71 (1,49 – 1,96)	<0,001	1,22 (1,09 – 1,37) 0,001

**Você se sente apto para o atendimento a pacientes com covid-19?**

Sim	131	30,39	300	69,61	1	
Não	11	18,64	48	81,36	1,16 (1,01 – 1,34)	0,026

**Durante a pandemia, as suas relações sociais foram comprometidas?**

Não	58	58,59	41	41,41	1	1	
Sim	84	21,48	307	78,52	1,89 (1,49 – 2,41)	<0,001	1,41 (1,16 – 1,72) <0,001

**Presença de sintomas de Depressão**

Não	121	56,81	92	43,19	1	1	
Sim	21	7,58	256	92,42	2,13 (1,82 – 2,50)	<0,001	1,56 (1,33 – 1,82) <0,001

**Presença de sintomas de Ansiedade**

Não	137	46,28	159	53,72	1	1	
Sim	5	2,58	189	97,42	1,81 (1,62 – 2,02)	<0,001	1,22 (1,11 – 1,34) <0,001

**Síndrome de Burnout**

Ausente	93	50,54	91	49,46	1	1	
---------	----	-------	----	-------	---	---	--

Presente	49	16,01	257	83,99	1,69 (1,45 – 1,98)	<0,001	1,17 (1,01 – 1,34)	0,026
----------	----	-------	-----	-------	--------------------	--------	--------------------	-------

Teste do Qui-Quadrado de Goodness-of-fit=170.657;  $p=1,000$   
 Fonte: Elaboração própria (2021)

**Tabela 3.** Associação entre a facilidade em ficar aborrecido ou irritado e as variáveis independentes. Rio Grande do Norte, 2020.

Variáveis	Facilidade em ficar Aborrecido ou irritado				Modelo não ajustado		Modelo Ajustado	
	Não		Sim		RP (IC 95%)	<i>p</i>	RP (IC 95%)	<i>p</i>
	N	%	n	%				
<b>Idade</b>								
Entre 21 e 30 anos	28	18,6 7	122	81,3 3	1			
Entre 31 e 36 anos	46	24,8 6	139	75,1 4	0,92 (0,82 – 1,03)	0,169		
Mais de 37 anos	47	30,3 2	108	69,6 8	0,85 (0,75 – 0,97)	0,019		
<b>Gênero</b>								
Masculino	20	30,7 7	45	69,2 3	1			
Feminino	101	23,7 6	324	76,2 4	1,10 (0,92 – 1,30)	0,269		
<b>Raça</b>								
Branca	59	24,8 9	178	75,1 1	1			
Amarela	3	21,4 3	11	78,5 7	1,04 (0,78 – 1,38)	0,755		
Parda	53	25,7 3	153	74,2 7	0,98 (0,88 – 1,10)	0,841		
Preta	6	18,1 8	27	81,8 2	1,08 (0,91 – 1,30)	0,343		
<b>Possui filhos</b>								
Sim	67	27,2 4	179	72,7 6	1			
Não	54	22,1 3	190	77,8 7	1,07 (0,96 – 1,18)	0,191		
<b>Profissão</b>								
Enfermeiro	64	21,9	228	78,0	1			

Técnico	57	28,7 9	141	71,2 1	0,91 (0,81 – 1,01)	0,093	
<b>Renda</b>							
1 Salário Mínimo	19	36,5 4	33	63,4 6	0,82 (0,65 – 1,04)	0,117	
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	42	25,7 7	121	74,2 3	0,97 (0,84 – 1,11)	0,679	
Entre 3 e 4 Salários Mínimos	36	20,8 1	137	79,1 9	1,03 (0,90 – 1,18)	0,604	
Mais que 5 Salários Mínimos	24	23,5 3	78	76,4 7	1		
<b>Porte do Município</b>							
Até 50.000 hab.	38	34,5 5	72	65,4 5	1		
Entre 50.001 e 100.000 hab.	19	22,0 9	67	77,9 1	1,19 (0,99 – 1,42)	0,053	
Entre 100.001 e 900.000 hab.	64	21,7 7	230	78,2 3	1,19 (1,03 – 1,38)	0,019	
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>							
Não	102	29,9 1	239	70,0 9	1		
Sim	19	12,7 5	130	87,2 5	1,24 (1,13 – 1,36)	<0,001	
<b>Durante a pandemia, o seu consumo de bebidas alcoólicas aumentou?</b>							
Não	101	27,2 2	270	72,7 8	1		
Sim	20	16,8 1	99	83,1 9	1,14 (1,03 – 1,26)	0,010	
<b>Você tem sentido sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitação nos últimos dias?</b>							
Não	88	39,4 6	135	60,5 4	1	1	
Sim	33	12,3 6	234	87,6 4	1,44 (1,29 – 1,62)	<0,001	1,15 (1,03 – 1,28) 0,009
<b>Você se sente apto para o atendimento a pacientes com covid-19?</b>							
Sim	106	24,5 9	325	75,4 1	1		
Não	15	25,4 2	44	74,5 8	0,98 (0,84 – 1,15)	0,891	
<b>Durante a pandemia, as suas relações sociais foram comprometidas?</b>							
Não	44	44,4 4	55	55,5 6	1	1	
Sim	77	19,6 9	314	80,3 1	1,44 (1,20 – 1,73)	<0,001	1,20 (1,02 – 1,41) 0,023

**Presença de sintomas de Depressão**

Não	110	36,1 8	194	63,8 2	1		1	
Sim	11	5,91	175	94,0 9	1,69 (1,49 – 1,93)	<0,001	1,37 (1,19 – 1,57)	<0,001

**Presença de sintomas de Ansiedade**

Não	116	39,1 9	180	60,8 1	1		1	
Sim	5	2,58	189	97,4 2	1,60 (1,45 – 1,76)	<0,001	1,26 (1,14 – 1,38)	<0,001

**Síndrome de Burnout**

Ausente	70	38,0 4	114	61,9 6	1			
Presente	51	16,6 7	255	83,3 3	1,34 (1,18 – 1,52)	<0,001		

Teste do Qui-Quadrado de Goodness-of-fit=177.143;  $p=1,000$

Fonte: Elaboração própria (2021)

## 4 DISCUSSÃO

Neste estudo, objetivou-se investigar a prevalência de sofrimento emocional entre profissionais de enfermagem de serviços de média e alta complexidade no estado do Rio Grande do Norte, em que se observou alta prevalência de sintomas de sofrimento emocional, manifestos em sentimentos de irritabilidade, incapacidade para controlar as preocupações, bem como na alta prevalência de profissionais com sintomas da Síndrome de Burnout.

A análise bivariada demonstrou que a idade superior a 37 anos se configurou como fator de proteção tanto para o sentimento de incapacidade de controlar as preocupações quanto para a facilidade em ficar aborrecido ou irritado.

A partir dos achados neste estudo, pode-se inferir que a predisposição para o desencadeamento de sofrimento emocional, relaciona-se com a idade e o tempo de exercício profissional. Considera-se que quanto maior a idade e o tempo de atuação profissional, menor é a intensidade do sofrimento emocional vivenciado por esse profissional.



Nesse sentido, um estudo realizado com enfermeiros lotados no setor de oncologia evidenciou que quanto maior o tempo de formação e atuação, o profissional possui maior habilidade para gerenciar os sentimentos vivenciados frente ao cuidado para com seu paciente, pois com o decorrer dos anos, os profissionais acabam elaborando possíveis estratégias, desenvolvendo a maturidade e vivenciando experiências que os auxiliam no alcance de habilidades e segurança para a tomada de decisões diante de situações de estresse. Logo, os impactos à saúde mental são minimizados, oportunizando assim a sua qualidade de vida e a assistência prestada<sup>16</sup>.

O medo de ser infectado e de susceptibilidade à morte, somados a rapidez de disseminação, história natural e curso da doença pouco conhecidos, tornam os impactos à saúde mental aparentes, embora a maioria dos participantes afirmaram não possuir sintomas de depressão (62,04%) ou ansiedade (60,41%) e relataram sintomas característicos da síndrome de Burnout (62,45%). Nesse sentido, estudos realizados na China e em outros países, apontaram que os enfermeiros mostraram excitabilidade, irritabilidade, falta de vontade de descansar e sinais de sofrimento psicológico, mas recusaram qualquer ajuda psicológica e declararam que não tinham problemas<sup>17</sup>.

Em relação aos desfechos do estudo, a maioria dos participantes relatou sentimento de incapacidade para controle das preocupações (71,02%) e facilidade em ficar aborrecido ou irritado (75,31%). Esses sentimentos também foram identificados em um estudo realizado no Canadá após a pandemia de covid-19, manifestados através de sintomas de sobrecarga emocional em profissionais de saúde como: dificuldade de se concentrar e executar tarefas simples, aumento da irritabilidade, humor deprimido, sensação de perda de controle, e, sobretudo, medo de contrair a doença e, ainda, transmiti-la a seus familiares<sup>18</sup>.

Além disso, fatores como notícias falsas, dificuldade na cobertura de saúde para realizar o tratamento, adesão ao cumprimento das medidas de

quarentena/ distanciamento/isolamento social, geram sentimento de insegurança, hipervigilância e pânico, potencializando assim o sofrimento emocional vivenciado<sup>19</sup>.

A análise multivariada demonstrou que o sentimento de incapacidade de controlar as preocupações esteve mais prevalente entre as mulheres, da raça preta, com renda entre 3 e 4 salários mínimos. Em outro estudo<sup>20</sup>, ficou evidenciado que essa maior prevalência para o sexo feminino, se justifica em razão do trabalho na área da assistência à saúde possuir cargas horárias de trabalho exaustivas. Além disso, as trabalhadoras ainda desempenham outras funções, considerando as diversas jornadas de trabalho, como o trabalho doméstico e a assistência a filhos e companheiros, desenvolvidos no ambiente domiciliar<sup>21</sup>.

No que diz respeito aos sentimentos de incapacidade para o gerenciamento das preocupações resultantes do processo de trabalho, bem como a baixa remuneração, uma revisão sistemática apontou que esses aspectos podem possibilitar o desencadeamento da Síndrome de Burnout, impactando de modo geral na saúde física e emocional.

Quanto à presença de diagnóstico de transtorno mental verificou-se que a maior prevalência de sentimento de incapacidade de controlar as preocupações e da facilidade de ficar aborrecido ou irritado se deu entre os participantes que já possuíam diagnóstico de sofrimento emocional, manifestados por meio de sintomas depressivos, ansiedade e a presença de Síndrome de Burnout<sup>22</sup>.

Durante o curso da pandemia de covid-19, os desafios encarados pelos profissionais da saúde atuam como gatilho para o desencadeamento ou ainda, intensificam a manifestação de sintomas em profissionais que já possuem algum diagnóstico que caracteriza a vivência de sofrimento emocional<sup>23</sup>, especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus<sup>7</sup>.

As alterações psicossomáticas (sudorese, dificuldade de respirar, náuseas ou palpitações), emocionais (ansiedade, depressão, comportamentos suicidas e abuso de drogas) e comportamentos defensivos (isolamento, comprometimento das relações sociais) identificadas neste estudo, são resultantes da tensão constante no exercício laboral, originadas a partir das relações com outras profissionais ou familiares dos pacientes, devido à pressão emocional persistente, bem como a grande carga de responsabilidade profissional<sup>24</sup>.

Sintomas semelhantes foram identificados por em um estudo<sup>8</sup> com 1257 profissionais em 34 hospitais na China, durante o surto de covid-19. Os referidos profissionais apresentaram sintomas como exaustão, irritabilidade, cefaleia tensional, lombalgia, sudorese, fadiga, taquicardia, dificuldade de respiração, insônia, preocupação excessiva, ansiedade, baixa autoestima, mal-estar generalizado, desinteresse, dificuldade de concentração e distúrbios gastrintestinais.

Outros fatores podem favorecer o surgimento dessas alterações psicossomáticas. Ao atuarem durante o surto epidêmico de covid-19, grande parte dos profissionais de saúde são submetidos a longas jornadas de trabalho, em execução de vários plantões consecutivos, atuação em locais com escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para sua própria proteção, com ampla cobertura da imprensa, baixo estoque de medicamentos para assistência aos infectados e falta de apoio por todos envolvidos na situação pandêmica<sup>11</sup>.

Estudo<sup>25</sup> realizado com profissionais da saúde que atuaram com pacientes com covid-19 em Taiwan, apontou associação entre sintomas depressivos, ansiosos e de irritabilidade ao aumento significativo de comportamentos relacionados à dependência de substâncias psicoativas, alcoólicas e ao tabagismo, a longo prazo, o que corrobora com resultados encontrados na presente pesquisa na qual verificou-se que o reconhecimento de que o consumo de bebidas alcoólicas aumentou no período do curso da

pandemia esteve associado a maior prevalência de facilidade em ficar aborrecido ou irritado.

Vivências de episódios de estresse constantemente, podem conduzir os profissionais ao abuso de álcool, utilizado como um escape da realidade na qual está submetido, com o intuito de agir como tranquilizante ou ansiolítico; e tal situação necessita ser enfrentada com cautela em relação aos profissionais de enfermagem, visto que estes são mais susceptíveis ao abuso de substâncias alcoólicas e ao suicídio<sup>26</sup>.

A partir da análise multivariada, identificou-se que houve um comprometimento das relações sociais dos profissionais pesquisados em decorrência da pandemia. Esse comprometimento se justifica a partir da estigmatização relacionada à prática profissional na área da saúde<sup>27</sup>. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas podem ser afastados de seus sistemas de apoio social, o que pode levar a problemas de isolamento que fragilizam sua saúde mental<sup>28</sup>.

Destaca-se, que as limitações deste estudo se deram em relação ao universo amostral. O estudo foi proposto apenas aos trabalhadores de enfermagem de serviços de referência na assistência a pacientes de covid-19, mostrando a realidade laboral advinda desse contexto. Diante da amplitude das repercussões psicossociais identificadas, cabe investigar outros contextos laborais onde estão inseridos os trabalhadores de enfermagem, no intuito de identificar possíveis fatores envolvidos nas diversas manifestações de sofrimento psicológico e assim possibilitar ações de cuidado a esses profissionais em seus ambientes laborais.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu constatar que há uma alta prevalência de sintomas de angústia - caracterizados pelo sentimento de incapacidade de controlar as preocupações e facilidade em ficar aborrecido e irritado - em profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de média e alta complexidade do Rio

Grande do Norte durante a epidemia da covid-19, bem como uma alta prevalência de profissionais com sintomas da Síndrome de Burnout.

Ressalta-se que as informações tecidas aqui, trazem contribuições relevantes para a minimizar os riscos ocupacionais da prática dos profissionais de enfermagem, por oferecer um diagnóstico situacional que pode auxiliar estes profissionais a reconhecerem possíveis manifestações de sofrimento emocional relacionados ao desgaste emocional no ambiente de trabalho, que podem ser potencializados pelo caráter danoso da pandemia da covid-19, bem como para subsidiar a construção crítica e reflexiva de políticas públicas que possibilitem ações de cuidado aos indivíduos em seus ambientes laborais.

Nesse sentido, é preciso que se estabeleça o acompanhamento periódico dos processos de trabalho que envolve a equipe de saúde, que vão desde a estrutura física e a estrutura organizacional, é de suma importância para identificação precoce dos problemas que inferem na saúde do trabalhador, logo, cabe aos gestores propor estratégias não só de monitoramento, mas de intervenção precoce de forma a minimizar os sintomas e manifestações presentes, prevenindo a ocorrência, deteriorações emocionais e agravos psicológicos.

Assim sendo, espera-se que essa pesquisa possa subsidiar futuros estudos com vista a ao desenvolvimento de estratégias para minimizar os riscos e efeitos nocivos do ambiente de trabalho à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar em tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Niu P et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382(8):727-33. Disponível em: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017)
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Losifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020; 76:71-6. Disponível em: [10.1016/j.ijssu.2020.02.034](https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034).

3. World Health Organization. Who Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. WHO; 2020 [acesso 2020 Ago 14]; Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
4. Oliveira AC, Lucas TG, Iquiapaza RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>
5. Croda JH, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol Serv Saude.* 2020; 29(1): e2020002. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>
6. Medeiros AA, Barbosa IR, Lima KC. Epidemia de COVID-19 no Brasil: uma análise dos primeiros 50 dias. *Cad Edu Saúde e Fis.* 2020; 7(13):e071306. Disponível em: 10.18310/2358-8306.v7n13.a6
7. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, Yang C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020; 88: 916-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3):e203976. Disponível em: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* 1º ed. São Paulo: Atlas; 1994.
10. Lima L, Pires DE, Forte EC, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc. Anna Nery.* 2014; 18(1): 17-24. Disponível em: 10.5935/1414-8145.20140003
11. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020; 3(14):e14. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
12. Liu S, Yang LL, Zhang CX, Xiang YT, Liu Z, Hu S, 2019 novel coronavirus: online mental health services. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(4):e17. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
13. Sant'ana SM. Ansiedade, depressão e qualidade de vida no trabalho em enfermeiros de hospitais públicos de médio e grande porte no município de

- Aracaju. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. 2016 [acesso 2020 Ago 14]. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8009>
14. Moreno AL et al. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas Psicol.* 2016; 24(1): 367–76. Disponível em: 10.9788/TP2016.1-25
15. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP, Robazzi ML. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob.* 2019; (55): 344-54. Disponível em: [ibc-186244](https://doi.org/10.1590/1981-2248-2019-001)
16. Alencar DC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim AM, Martins AK, Gouveia MT. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. *Rev Pesq.* 2017; 9(4):1015-020. Disponível em: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1015-1020
17. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7(4):15-6.
18. Ortiz JR, Quintero DC, Córdoba CL, Ceballos FY, Córdoba FE. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints.* 2020; 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>
19. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020; 42(3):232-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
20. Moreira DS, MagnAgo RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(7):1559-568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>
21. Rocha MC, Martino MM, Kassisse DM, Souza AL. Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(5):194-20. Disponível em: 10.1590/S0080-623420130000500025
22. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev latinoam Enferm.* 2005; 13(2):255-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>
23. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet.* 2020; 395(10224): 37-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).

24. Suelen SR, Priscila GS, Joanir PP. A síndrome de Burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev Pesq.* 2010; 2(Ed.Supl.):381-84. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950>
25. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: A follow-up Study. *Psychiatr Q.* 2020; 80(2):107-16. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11126-009-9095-5>.
26. Matos L, Peres RL, Silva AM, Pires JS, Costa LL, Neves DS, Rodney AB, Kátia FV. Causas ambientais para síndrome de Burnout em uti neonatal. *Rev Eletrônica Em Gest Educ Tecnol Ambient.* [internet]. 2012; 7(7):1291–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/223611705541>
27. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020; 26:e923549. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.923549>.
28. Oliveira WA, Cardoso EA, Silva JL. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia.* 2020; 37: e200066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.