

Condições de trabalho em enfermagem no enfrentamento da Covid-19 sob o prisma da precarização

Working conditions in nursing in the face of Covid-19 from the perspective of precariousness
Condiciones de trabajo de la enfermería en el afrontamiento del Covid-19 bajo el prisma de la precarización

Ana Paula Nogueira de Magalhães¹

ORCID: 0000-0002-5071-0778

Diego de Oliveira Souza¹

ORCID: 0000-0002-1103-5474

Fernanda Pereira de Macêdo¹

ORCID: 0000-0002-1134-9385

Sabrina Ângela França da Silva Cruz¹

ORCID: 0000-0003-4886-2702

Camila Pereira-Abagaro^{II,III}

ORCID: 0000-0002-7369-1661

Roselia Arminda Rosales-Flores^{IV}

ORCID: 0000-0002-2822-6365

¹ Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, Alagoas, Brasil.

^{II} Universidad de la Salud. Ciudad de México, México.

^{III} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV} Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ciudad de México, México.

Como citar este artigo:

Magalhães APN, Souza DO, Macêdo FP, Silva Cruz SAF, Pereira-Abagaro C, Rosales-Flores RA. Working conditions in nursing in the face of Covid-19 from the perspective of precariousness. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220679. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0679pt>

Autor Correspondente:

Ana Paula Nogueira de Magalhães
E-mail: paula_nog@arapiraca.ufal.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Anabela Coelho

Submissão: 28-11-2022 **Aprovação:** 15-09-2023

RESUMO

Objetivo: Investigar as condições de trabalho em enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19, à luz de aspectos da precarização do trabalho. **Métodos:** Estudo transversal, com 131 trabalhadoras(es) da enfermagem que atuaram contra a Covid-19 em hospitais alagoanos, no Nordeste brasileiro. Os dados foram coletados online, por questionário de avaliação da saúde dos trabalhadores. Utilizaram-se o teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher e a regressão logística. **Resultados:** Entre as(os) trabalhadoras(es), 71% tiveram contratos precários, 33,6% referiram ao prolongamento da jornada e 23,7% eram sindicalizadas(os). Na análise multivariável, ter pouca experiência hospitalar foi preditor para o vínculo precário (OR= 2,408; IC95%= 1,051-5,518). As variáveis preditoras para o prolongamento da jornada foram: ser enfermeira(o) (OR= 3,824; IC95%= 1,274-11,483), horas extras (OR= 3,668; IC95%= 1,009-13,333) e número inadequado de trabalhadoras(es) (OR= 10,872; IC95%= 3,409-34,675). Ser técnica(o) de enfermagem foi preditor para ser sindicalizada(o) (OR= 8,967; IC95%= 2,560-31,410). **Conclusões:** A pandemia acentuou a precarização das condições de trabalho em enfermagem, principalmente entre as(os) enfermeiras(os).

Descritores: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To investigate working conditions in nursing when facing the Covid-19 pandemic, in light of aspects of precarious work. **Methods:** Cross-sectional study, with 131 nursing workers who worked against Covid-19 in hospitals in Alagoas State, Northeast Brazil. Data were collected online, using a workers' health assessment questionnaire. The Chi-Square or Fisher's Exact test and logistic regression were used. **Results:** among nursing workers, 71% had precarious contracts, 33.6% reported extended working hours and 23.7% were union members. In the multivariable analysis, having little hospital experience was a predictor for poor employment (OR= 2.408; 95%CI= 1.051-5.518). The predictor variables for lengthening the working day were being a nurse (OR= 3.824; 95%CI= 1.274-11.483); overtime (OR= 3.668; 95%CI= 1.009-13.333) and inadequate number of workers (OR= 10.872; 95%CI= 3.409-34.675). Being a nursing technician was a predictor of being a union member (OR= 8.967; 95%CI= 2.560-31.410). **Conclusions:** The pandemic has accentuated the precariousness of working conditions in nursing professionals, especially among nurses.

Descriptors: Nursing; Nursing, Team; Occupational Health; Working Conditions; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las condiciones de trabajo de la enfermería para el afrontamiento del Covid-19, según la visión de la precarización del trabajo. **Métodos:** Es un estudio transversal realizado entre 131 trabajadoras(es) de enfermería que actuaron contra el Covid-19 en hospitales de Alagoas, Brasil. Los datos se recogieron online mediante un cuestionario de la salud de los trabajadores, con la Prueba X² o Exacto de Fisher y regresión logística. **Resultados:** El 71% tenía contratos precarios, 33,6% declaró jornadas laborales prolongadas y 23,7% estaba sindicado. En el análisis multivariado, tener poca experiencia hospitalaria fue un factor predictivo del empleo precario (OR= 2,408; IC95%= 1,051-5,518). Las variables predictoras de jornadas laborales extendidas fueron: ser enfermera(o) (OR= 3,824; IC95%= 1,274-11,483); horas extraordinarias (OR= 3,668; IC95%= 1,009-13,333) y número inadecuado de trabajadores (OR= 10,872; IC95%= 3,409-34,675). Ser técnica(o) de enfermería fue un factor predictivo de estar sindicado (OR= 8,967; IC 95%= 2,560-31,410). **Conclusiones:** La pandemia acentuó la precarización de las condiciones de trabajo en la enfermería, principalmente entre las(os) enfermeras(os).

Descriptorios: Enfermería; Grupo de Enfermería; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 evidenciou o papel fundamental das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem na prestação de cuidados e na manutenção da vida das pessoas, promovendo certa visibilidade e reconhecimento social às(aos) trabalhadoras(es) desse campo profissional. Ao mesmo tempo, a maior crise sanitária dos últimos 100 anos expôs as condições de trabalho às quais essas(es) trabalhadoras(es) estão submetidas(os), bem como a precarização da vida daquelas(es) que a exercem⁽¹⁾. Situações como baixa remuneração, instabilidade no emprego, sobrecarga de trabalho e dificuldade de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPIs)⁽¹⁾ foram constantes durante a pandemia, tornando essas(es) trabalhadoras(es) vulneráveis à exaustão física e mental, ao sofrimento psicológico e ao adoecimento e morte por Covid-19.

No Brasil, ao menos 4,5 mil trabalhadores em saúde morreram de Covid-19 nos dois primeiros anos da pandemia, dos quais 70% das vítimas eram técnicas(os) e auxiliares de enfermagem e 25% eram enfermeiras(os)⁽²⁾. A maior parte das mortes ocorreu entre as(os) trabalhadoras(es) que não tinham carteira assinada e no período de maior escassez de equipamentos de proteção individual⁽²⁾.

Historicamente, as condições de trabalho em enfermagem têm sido marcadas por formas de emprego designadas como atípicas, em função da perda de direitos sociais, sindicais e até mesmo enfraquecimento da prevenção dos riscos que envolvem o processo de trabalho destas(es) trabalhadoras(es). Somam-se a esses aspectos, jornadas intensas de trabalho, longas e desregulamentadas; falta de um piso salarial; e a pressão pela qualidade e produtividade, configurando o processo de trabalho em enfermagem como algo potencialmente capaz de produzir adoecimento em suas(seus) próprias(os) trabalhadoras(es).

Desse modo, um dos aspectos a ser levado em consideração, no que diz respeito às condições de trabalho em enfermagem, é a precarização do trabalho em saúde, que pode ser entendida como um fenômeno complexo e multideterminado⁽³⁾, no qual várias características desfavoráveis de trabalho se acumulam e se reforçam⁽⁴⁾. O termo trabalho precário entrou em uso nos discursos atuais a fim de colocar em evidência as condições de trabalho originárias de uma série de mudanças que marcaram o mundo do trabalho, a partir do crescimento do desemprego e da queda da qualidade dos empregos após a reestruturação produtiva, na segunda metade do século XX. A precarização do trabalho tem como elementos a perda de direitos, segmentação de trabalhadores, fragilização de coletivos, informalização do trabalho, degradação das condições de saúde e de trabalho, entre outros aspectos⁽⁵⁾.

Estudos apontam que o fenômeno da precarização das condições de trabalho é crescente, afetando sobretudo os países mais pobres e as mulheres^(3,6-7). Entretanto, apesar das repercussões da precarização do trabalho na vida das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem, esse fenômeno ainda é pouco estudado, tanto em pesquisas nacionais, como internacionais^(3-4,6).

Na situação pandêmica, poucos estudos quantitativos foram realizados para melhor compreender as condições de trabalho em enfermagem, isso a partir das dimensões do trabalho

precarizado⁽⁴⁾. Sendo assim, a obtenção de informações sobre as condições de trabalho das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem tem o potencial de instrumentalizar dispositivos de enfrentamento às desigualdades vivenciadas desde antes da pandemia e acentuadas com tal situação⁽¹⁾.

Perante o exposto, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais são as condições de trabalho associadas ao aprofundamento da precarização laboral da enfermagem, durante a pandemia de Covid-19?" O presente estudo tem como hipótese que as condições de trabalho em enfermagem durante a pandemia de Covid-19, caracterizadas pelo vínculo precário de contratação, prolongamento da jornada de trabalho e baixa adesão ao sindicato, estão associadas a outros aspectos da precarização do trabalho, como o número inadequado de trabalhadoras(es), o trabalho em regime de horas extras, ter outro trabalho, a rotação de turnos e a violência sofrida no ambiente de trabalho.

OBJETIVO

Investigar as condições de trabalho em enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19, à luz de aspectos da precarização do trabalho.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), respeitando todos os preceitos éticos expressos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo observacional, de corte transversal, realizado no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2022. O cenário de pesquisa foi constituído pelos hospitais de campanha e de referência para os casos graves de Covid-19 nos municípios alagoanos de Maceió, Arapiraca e Santana do Ipanema, região Nordeste do Brasil. Para a elaboração do estudo, foram seguidas as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo enfermeiras(os) e técnicas(os) de enfermagem, que prestaram assistência direta aos pacientes com Covid-19, durante os meses de abril de 2020 a abril de 2021, período de intenso número de casos e de mortes no Brasil. Foi considerado como critério de inclusão, ter atuado na assistência hospitalar de pacientes com Covid-19 por pelo menos um mês. Foram excluídas(os) do estudo as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem que foram afastadas(os) do trabalho por fazerem parte do grupo de risco (>60 anos e presença de comorbidades) ou que estavam em férias no momento da coleta de dados. A partir dos critérios de elegibilidade, foi composta uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência. Do total das(os)

681 trabalhadoras(es) convidadas(os) a participar do estudo, 131 responderam ao questionário, representando uma taxa de resposta de 19,2%, o que está em consonância com pesquisas online realizadas durante o contexto da pandemia de Covid-19^(4,8). O poder da amostra, calculado posteriormente, é de 87% e foi obtido por meio dos seguintes parâmetros: $n=131$, α de 0,05 e tamanho do efeito de 0,3.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, foi utilizado o Questionário Individual para Avaliação da Saúde dos Trabalhadores, um instrumento integrante do Programa de Avaliação e Acompanhamento da Saúde do Trabalhador⁽⁹⁾ (Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores - PROESSAT); que foi empregado após ser traduzido, adaptado e validado por sete pesquisadores brasileiros e uma pesquisadora mexicana, com expertise em validação de instrumentos e processos de trabalho em enfermagem.

A versão final do instrumento adaptado apresenta opções de resposta de forma dicotômica (sim/não) e é constituída por nove seções: 1) Apresentação do instrumento; 2) Dados gerais; 3) Condições de trabalho; 4) Experiência como trabalhadora(or) da enfermagem durante a pandemia de Covid-19; 5) Riscos e exigências laborais; 6) Perguntas específicas sobre a pandemia; 7) Danos à saúde; 8) Outros possíveis danos e recebeu algum diagnóstico médico no último ano; e 9) Reflita como você se sente no presente momento.

Neste estudo foram analisadas questões que compõem a seção sobre as condições de trabalho (seção 3) e os fatores que as afetam. Consideraram-se como desfechos o contrato precário (sim; não); o prolongamento da jornada de trabalho durante a pandemia (sim; não); e ser sindicalizada(o) (sim; não). Essas três variáveis foram escolhidas como desfechos por serem consideradas alguns dos aspectos presentes no debate teórico sobre a precarização do trabalho, proposto por Druck⁽⁵⁾.

Para a construção da variável contrato precário, a pergunta sobre o tipo de contrato durante a pandemia de Covid-19 foi categorizada da seguinte maneira: As respostas "contrato por tempo determinado" e "sem contrato/informal (extra)" foram agrupadas na categoria sim para contrato precário e as respostas; "regime jurídico único (concursado)" e "CLT (carteira assinada)" foram consideradas como não para a variável contrato precário.

No estudo foram incluídas variáveis sociodemográficas (gênero; faixa etária e cor da pele), além de outras variáveis relacionadas às condições de trabalho [categoria profissional (enfermeira(o); técnica(o) de enfermagem); especialização; tipo de hospital; ter outro trabalho; horas extras; rotação de turnos; trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); prolongamento do número de horas trabalhadas devido ao adoecimento e/ou faltas de colegas; atraso na passagem de plantão/turno pelas demandas de pacientes e/ou preenchimento de formulários; número de trabalhadoras(es) insuficiente para o volume de trabalho e maior tempo para vestir-se e/ou despir-se com os equipamentos de proteção individual], assim como variáveis relacionadas às experiências vivenciadas durante a pandemia [pouca experiência hospitalar (<1 ano); medo de adoecer no exercício da atividade laboral; trabalhar na pandemia como trabalhadora(or) da enfermagem

teve impacto negativo nas suas relações afetivas/familiares]; ao adoecimento por Covid-19 (adquiriu Covid-19 no trabalho) e, por fim, à violência sofrida por ser trabalhadora(or) da saúde no enfrentamento da pandemia (a violência no ambiente de trabalho aumentou durante a pandemia de Covid-19; sofreu violência de pacientes e/ou seus familiares; sofreu violência de colegas de trabalho; sofreu violência por superiores/chefes).

Em virtude dos protocolos de segurança necessários ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, o Questionário Individual para Avaliação da Saúde dos Trabalhadores e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram inseridos na plataforma *Google Forms*, logo, a coleta de dados foi realizada de forma online, após consentimento das(os) participantes. Dessa forma, o questionário foi enviado para os e-mails das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem cadastradas(os) nos hospitais. O tempo de espera planejado para receber as respostas foi de três semanas. Após as três semanas, um novo e-mail era enviado como lembrete para as(os) participantes.

Análise dos resultados e da estatística

Após a coleta e a codificação dos dados, foi realizada análise individual das variáveis, por meio da distribuição de frequências. Para identificar as possíveis associações entre as variáveis dependentes relacionadas às condições de trabalho (vínculo precário de contratação, prolongamento do número de horas trabalhadas durante a pandemia e ser sindicalizada(o) e as variáveis independentes foram realizados o Teste do Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, adotando-se significância de 5%.

As variáveis que apresentaram associações estatísticas ($p < 0,05$) foram incluídas em modelos estatísticos de previsão (regressão logística binária), que por sua vez foram criados para cada variável dependente considerada no estudo: vínculo precário de contratação, prolongamento do número de horas trabalhadas e ser sindicalizada(o). O procedimento escolhido para selecionar as variáveis foi o método forward stepwise, pelo teste da razão de verossimilhança. O nível de confiança adotado em todas as análises foi de 95%. Foi calculado o valor do R^2 de Nagelkerke e, para verificar o ajuste dos modelos, foi utilizado o teste de Hosmer e Lemeshow. Os dados foram analisados por meio dos programas Epi Info™ 7 e SPSS versão 25.0.

RESULTADOS

Dentre as(os) 131 participantes do estudo, 80,2% ($n=105$) eram mulheres, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (41,2%; $n=54$) e cor da pele parda (65,6%; $n=86$). No que se refere às categorias que compõem o campo profissional, 60,3% ($n=79$) eram técnicas(os) de enfermagem e 39,7% ($n=52$) eram enfermeiras(os). A maioria das(os) participantes (84,7%; $n=111$) trabalharam em hospitais de referência para o atendimento de casos graves de Covid-19, enquanto 15,3% ($n=20$) atuaram em hospitais de campanha.

No que diz respeito às condições de trabalho vivenciadas pelas(os) trabalhadoras(es) da enfermagem durante a pandemia de Covid-19, observa-se que 71% ($n=93$) das(os) trabalhadoras(es) foram contratadas(os) sob vínculos trabalhistas precários

(contrato por tempo determinado ou trabalharam sem contrato/informal). Mais da metade (54,2%; n=71) relatou trabalhar em outro serviço de saúde além do hospital de referência/campanha e 64,1% (n=84) afirmaram trabalhar em regime de horas extras.

Além de atuarem sob regime de horas extras, 74,8% (n=98) trabalhavam em rodízio de turnos, cumprindo tanto horários matutinos quanto vespertinos e/ou noturnos. Em relação ao tempo de experiência hospitalar, 40,5% (n=53) das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem relataram possuir menos de um ano de experiência, entretanto, quase metade das(os) participantes do estudo (49,6%; n= 65) trabalhava em UTIs.

Ainda sobre as condições de trabalho, observa-se que o prolongamento do número de horas trabalhadas após o início da pandemia foi apontado por 33,6% (n=44) das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem. Os aspectos que levaram ao aumento do número de horas trabalhadas foram: adoecimento e/ou faltas de colegas da enfermagem durante a jornada (67,9%; n=89), atraso na passagem de plantão/turno em razão das demandas de pacientes e/ou preenchimento de formulários (52,7%; n=69), número de trabalhadoras(es) da enfermagem insuficiente para o volume de trabalho (51,1%; n=67) e maior tempo para vestir-se e/ou despir-se com os equipamentos de proteção individual (44,3%; n= 58). Somente 23,7% (n=31) das(os) trabalhadoras(es) eram sindicalizadas(os).

Observa-se que 80,9% (n=106) das(os) trabalhadoras(es) referiram sentir medo de adoecer por Covid-19 no exercício de sua atividade laboral. Sobre o adoecimento, 59,5% (n=78) afirmaram que foram afastadas(os) durante o período em que estavam na linha de frente por adoecerem por Covid-19. Para 43,5% (n=57) das(os) trabalhadoras(es), o exercício da atividade laboral como trabalhadora(or) da enfermagem teve um impacto negativo nas suas relações afetivas/familiares.

Com relação à violência sofrida pelas(os) trabalhadoras(es) da enfermagem, 41,2% (n=54) afirmaram que houve aumento da violência no ambiente de trabalho durante a pandemia de Covid-19. Dentre as(os) participantes do estudo, 36,6% (n=48) sofreram violência de pacientes e/ou seus familiares, 25,2% (n=33) sofreram violência de colegas de trabalho e 22,1% (n=29) relataram ter sofrido violência por seus chefes ou seus superiores.

A seguir serão apresentadas as associações entre as variáveis relacionadas às condições de trabalho [vínculo precário de contratação, prolongamento da jornada de trabalho e ser sindicalizada(o)] e as variáveis independentes. Na Tabela 1, observa-se que o vínculo precário de contratação apresentou significância estatística com as seguintes variáveis: ter pouca experiência hospitalar (p=0,049) e medo de adoecer no exercício da atividade como trabalhadora(or) da enfermagem (p=0,049). Na análise multivariável, observou-se que ter pouca experiência hospitalar foi um preditor para o vínculo precário de contratação ($X^2 = 4,605$; $p < 0,05$; R^2 Nagelkerke = 0,049). As trabalhadoras(es) com pouca experiência hospitalar (<1 ano) tinham 2,4 vezes mais chances de ter um vínculo precário de contratação durante a pandemia (OR = 2,408; IC95% = 1,051 - 5,518).

Quanto à variável sobre o prolongamento do número de horas trabalhadas em decorrência da pandemia, observa-se que as variáveis associadas foram: categoria profissional (p=0,001); especialização (p=0,015); trabalhar em horas extras (p<0,001);

aumento do número de horas trabalhadas devido à quantidade inadequada de trabalhadoras(es) (p<0,001); aumento do número de horas trabalhadas devido ao maior tempo para vestir-se e despir-se com EPIs (p=0,017); aumento do número de horas trabalhadas devido aos atrasos na passagem de plantões/turnos (p<0,001); aumento do número de horas trabalhadas devido ao adoecimento e/ou falta de colegas (p<0,001); considera que a violência no ambiente de trabalho aumentou durante a pandemia de Covid-19 (p=0,005); sofreu violência de pacientes e/ou seus familiares (p=0,034); e sofreu violência por parte de colegas de trabalho (0,018).

No modelo de regressão ($X^2 = 39,974$; $p < 0,001$; R^2 Nagelkerke = 0,459), as variáveis preditoras para o prolongamento da jornada de trabalho foram: categoria profissional, na qual as enfermeiras tiveram 3,8 vezes mais chances de terem o prolongamento da jornada de trabalho (OR = 3,824; IC95% = 1,274 - 11,483); horas extras, quem trabalhou em horas extras teve 3,6 vezes mais chances de ter sua jornada de trabalho prolongada (OR = 3,668 ; IC95% = 1,009 - 13,333); aquelas(es) que tiveram aumento do número de horas trabalhadas devido ao número inadequado de trabalhadoras(es), tiveram 10 vezes mais chances de terem o prolongamento da jornada de trabalho durante a pandemia de Covid-19 (OR = 10,872; IC95% = 3,409 - 34,675).

Em relação à variável sobre ser sindicalizada(o), foram encontradas associações com as variáveis categoria profissional (p<0,001), na qual as(os) técnicas(os) de enfermagem eram sindicalizadas(os) em maior frequência que as(os) enfermeiras(os); ter pouca experiência hospitalar (p=0,007), em que as(os) sindicalizadas(os) eram as(os) que tinham mais experiência hospitalar; e sofreu violência por chefes/superiores, em que as(os) não sindicalizadas(os) sofreram com mais frequência esse tipo de violência, conforme demonstra a Tabela 1. Ao realizar a regressão logística binária, verificou-se que categoria profissional foi a variável que permaneceu no modelo ($X^2 = 17,698$; $p < 0,001$; R^2 Nagelkerke = 0,190). As(os) técnicas(os) de enfermagem tinham 8,9 vezes mais chances de ser sindicalizadas(os) do que as(os) enfermeiras(os) (OR = 8,967; IC95% = 2,560 - 31,410).

DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa sugerem que as condições de trabalho em enfermagem no enfrentamento da Covid-19, em Alagoas, são inadequadas em diversos aspectos, com destaque para vínculos trabalhistas precários, prolongamento da jornada de trabalho, baixa adesão à sindicalização, insuficiência de trabalhadoras(es) na equipe, trabalho em rotação de turnos, adoecimento e violência no local de trabalho. Todavia, é necessário enfatizar que esses problemas existiam no trabalho em enfermagem anteriormente à pandemia, com raízes históricas complexas.

Observou-se que a maior parte das(os) trabalhadoras(es) que atuaram no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado de Alagoas foram contratadas(os) por meio de vínculos precários. A necessidade de força de trabalho para assistir aos pacientes com Covid-19 abriu muitos postos de trabalho em enfermagem no país. Entretanto, sob amparo da Reforma Trabalhista vigente no Brasil desde 2017, a inserção nesses empregos ocorreu por meio de contratos flexíveis e temporários⁽¹⁰⁾.

Tabela 1 – Variáveis associadas ao vínculo de trabalho precário, prolongamento da jornada de trabalho e ser sindicalizada(o) entre as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Maceió, Arapiraca e Santana do Ipanema, Alagoas, Brasil, 2022

Variáveis	Vínculo precário		p	Prolongamento da jornada de trabalho		p	Ser sindicalizada(o)		p
	Sim n(%)	Não n(%)		Sim n(%)	Não n(%)		Sim n(%)	Não n(%)	
Categoria profissional			0,439			0,001			<0,001*
Enfermeira(o)	39(41,9%)	13(34,2%)		26(59,1%)	26(29,9%)		03(9,7%)	49 (49,0%)	
Técnica(o) de enfermagem	54(58,1%)	25(65,8%)		18(40,9%)	61(70,1%)		28(90,3%)	51 (51,0%)	
Especialização			0,487			0,015			1,000
Sim	44(62,9%)	19(70,4%)		30(81,1%)	33(55,0%)		14(66,7%)	49 (64,5%)	
Não	26(37,1%)	8(29,6%)		7(18,9%)	27(45,0%)		07(33,3%)	27 (35,5%)	
Pouca experiência hospitalar			0,049			0,573			0,007
Sim	43(46,2%)	10(26,3%)		16(36,4%)	37(42,5%)		06(19,4%)	47 (47,0%)	
Não	50(53,8%)	28(73,7%)		28(63,6%)	50(57,5%)		25(80,6%)	53 (53,0%)	
Horas extras			0,843			0,000			0,284
Sim	59(63,4%)	25(65,8%)		38(86,4%)	46(52,9%)		17(54,8%)	67 (67,0%)	
Não	34(36,6%)	13(34,2%)		06(13,6%)	41(47,1%)		14(45,2%)	33 (33,0%)	
Prolongamento da jornada devido à quantidade inadequada de trabalhadoras(es)			0,248			<0,001			0,685
Sim	51(54,8%)	16(42,1%)		38(86,4%)	29(33,3%)		17(54,8%)	50 (50,0%)	
Não	42(45,2%)	22(57,9%)		6(13,6%)	58(66,7%)		14(45,2%)	50 (50,0%)	
Prolongamento da jornada devido ao maior tempo para vestir-se e despir-se com EPIs			0,562			0,017			1,000
Sim	43(46,2%)	15(39,5%)		26(59,1%)	32(36,8%)		14(45,2%)	44 (44,0%)	
Não	50(53,8%)	23(60,5%)		18(40,9%)	55(63,2%)		17(54,8%)	56 (56,0%)	
Prolongamento da jornada devido ao atraso na passagem de plantões			0,448			<0,001			0,839
Sim	51(54,8%)	18(47,4%)		33(75,0%)	36(41,4%)		17(54,8%)	52 (52,0%)	
Não	42(45,2%)	20(52,6%)		11(25,0%)	51(58,6%)		14(45,2%)	48 (48,0%)	
Prolongamento da jornada devido ao adoecimento e/ou falta de colegas			0,837			<0,001*			1,000
Sim	64(68,8%)	25(65,8%)		40(90,9%)	49(56,3%)		21(67,7%)	68 (68,0%)	
Não	29(31,2%)	13(34,2%)		4(9,1%)	38(43,7%)		10(32,3%)	32 (32,0%)	
Medo de adoecer no exercício do trabalho			0,049*			0,640			0,795
Sim	71(76,3%)	35(92,1%)		37(84,1%)	69(79,3%)		26(83,9%)	80 (80,0%)	
Não	22(23,7%)	3(7,9%)		7(15,9%)	18(20,7%)		05(16,1%)	20 (20,0%)	
Adquiriu Covid-19 no trabalho			0,334			0,457			0,150
Sim	49(52,7%)	24(63,2%)		27 (61,4%)	46 (52,9%)		21(67,7%)	52(52,0%)	
Não	44(47,3%)	14(36,8%)		17 (38,6%)	41 (47,1%)		10(32,3%)	48(48,0%)	
O trabalho teve impacto negativo nas relações afetivas/familiares			0,698			0,005			0,154
Sim	39(41,9%)	18(47,4%)		27(61,4%)	30(34,5%)		17(54,8%)	40 (40,0%)	
Não	54(58,1%)	20(52,6%)		17(38,6%)	57(65,5%)		14(45,2%)	60 (60,0%)	
Você considera que a violência no ambiente de trabalho aumentou			0,241			0,005			0,145
Sim	35(37,6%)	19(50,0%)		26(59,1%)	28(32,2%)		09(29,0%)	45 (45,0%)	
Não	58(62,4%)	19(50,0%)		18(40,9%)	59(67,8%)		22(71,0%)	55 (55,0%)	
Sofreu violência de pacientes e/ou seus familiares						0,034			0,138
Sim	30(32,3%)	18(47,4%)	0,114	22(50,0%)	26(29,9%)		15(48,4%)	33 (33,0%)	
Não	63(67,7%)	20(52,6%)		22(50,0%)	61(70,1%)		16(51,6%)	67 (67,0%)	
Sofreu violência de colegas de trabalho			0,829			0,018			0,097*
Sim	24(25,8%)	9(23,7%)		17(38,6%)	16(18,4%)		04(12,9%)	29 (29,0%)	
Não	69(74,2%)	29(76,3%)		27(61,4%)	71(81,6%)		27(87,1%)	71 (71,0%)	
Sofreu violência por superiores/chefes			0,109			0,075			0,014*
Sim	17(18,3%)	12(31,6%)		14(31,8%)	15(17,2%)		02(6,5%)	27 (27,0%)	
Não	76(81,7%)	26(68,4%)		30(68,2%)	72(82,8%)		29(93,5%)	73 (73,0%)	

n=número (frequência absoluta); p=Valor de p a partir do Teste Qui-Quadrado; * Valor de p a partir do Teste exato de Fischer.

Os contratos temporários têm sido implementados desde a década de 70, apresentando forte incremento nos últimos anos⁽¹¹⁾. Em estudo espanhol sobre a contratação temporária de enfermeiras(os)⁽¹²⁾, os autores observaram que a proporção de trabalhadoras(es) com contrato por tempo determinado cresceu 38,7% em 2018. Ainda no mesmo estudo, as(os) enfermeiras(os) foram as(os) trabalhadoras(es)

da área da saúde com a maior proporção de contratos temporários nos primeiros quatro anos após a conclusão da graduação.

A contratação temporária ou informal não oferece segurança aos trabalhadores, pois não garante a efetivação de direitos, como o afastamento do trabalho quando a saúde está comprometida⁽³⁾. Diante da fragilidade do vínculo, esses trabalhadores estão mais

vulneráveis às demissões e, por isso, se submetem às situações mais degradantes de trabalho⁽³⁾. Tal realidade foi evidente no momento mais crítico da pandemia, quando o medo da perda do emprego levou as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem a permanecerem em suas atividades laborais, mesmo diante da ausência de equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados e/ou acessíveis em quantidade satisfatória, tornando-as(os) mais expostas/os ao adoecimento e à morte por Covid-19⁽¹⁰⁾.

As(os) trabalhadoras(es) mais vulneráveis aos contratos precários são as(os) mais jovens e as(os) com menor tempo de formação⁽⁷⁾, o que está em consonância com os achados deste estudo, no qual ter pouca experiência hospitalar foi preditor para o vínculo precário. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil⁽¹³⁾, com o objetivo de analisar a saúde das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem em unidades hospitalares dedicadas e não dedicadas ao tratamento de pacientes com Covid-19, também houve predomínio do vínculo precário e do menor tempo de experiência entre as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem que atuavam nas unidades dedicadas aos pacientes com Covid-19.

Possivelmente, a falta de experiência hospitalar, somada à gravidade da Covid-19 e ao número insuficiente de equipamentos de proteção individual, podem ter contribuído para aumentar o medo destas(es) trabalhadoras(es) de se infectarem ou de infectar seus familiares. Além disso, quase a metade das participantes do estudo trabalhou em UTI, ambiente de grande complexidade e que requer um conjunto de habilidades específicas, onde as(os) trabalhadoras(es) tinham que lidar constantemente com pacientes graves e com mortes. Todos esses aspectos contribuíram para a deterioração da saúde física e mental das(es) trabalhadoras(es) em enfermagem, aumentando ainda mais a precarização.

Neste estudo, pertencer à categoria enfermeira(o), trabalhar sob regime de horas extras e o quantitativo insuficiente de trabalhadoras(es) se destacaram como os principais elementos relacionados ao prolongamento da jornada de trabalho. O número insuficiente de trabalhadoras(es) para o dimensionamento adequado de recursos humanos na enfermagem é apontado em outros estudos^(1,14) como um dos fatores que mais contribuem para o prolongamento da jornada de trabalho, fazendo com que muitas(os) trabalhadoras(es) tenham que trabalhar em horas extras. Outra questão relacionada ao prolongamento da jornada é a baixa remuneração a qual a categoria está submetida, o que leva grande parte das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem à estenderem suas jornadas com o acúmulo de outros vínculos trabalhistas, aspecto também presente entre as(os) trabalhadoras(es) do presente estudo.

Diversos autores demonstram em seus estudos o aumento da jornada de trabalho das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem durante a pandemia⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. Essa condição de trabalho degradante fez com que as(es) trabalhadoras(es) atuassem em um permanente estado de alerta, o que somado à falta de equipamentos de proteção individual⁽¹⁶⁾, à diminuição do tempo para descanso e ao convívio social com familiares e amigos, levou à exaustão e ao adoecimento físico e mental.

Trinkoff et al.⁽²⁰⁾ haviam demonstrado o problema do prolongamento da jornada de trabalho na enfermagem antes da pandemia. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos da América (E.U.A.), com 2.273 trabalhadoras(es) da área, os autores revelaram que mais de 25% da amostra trabalhava 12 ou mais horas por dia. Quando

observadas(os) apenas trabalhadoras(es) do âmbito hospitalar, esse percentual ultrapassou os 50%. Entre trabalhadoras(es) com mais de um emprego, a sobrecarga se acentuou pela soma dos vínculos, uma vez que mais de um terço trabalhava, no mínimo, 12 horas diárias e quase um quarto, no mínimo, 50 horas semanais, e sem descanso suficiente entre os turnos.

Tratando-se de Brasil, alguns dados da pesquisa sobre o perfil da enfermagem⁽²¹⁾ permitem ter uma noção aproximada da realidade nacional das condições de trabalho na área ainda anterior à pandemia. No estudo, com mais de 27 mil participantes, um percentual considerável (16,8%) declarou receber R\$ 1.000,00 ou menos por mês. As instituições privadas e filantrópicas foram as que mais constaram entre as que pagam salários mais baixos (até R\$ 1.000,00), o que se aplica para 21,4% das(os) trabalhadoras(es) nas instituições privadas e 21,5% nas filantrópicas. O desemprego é um problema latente, considerando que 65,9% das(os) trabalhadoras(es) relataram dificuldade em encontrar emprego e 10,1% permaneciam em situação de desemprego, considerando os 12 meses anteriores à pesquisa.

Sobre a precarização das condições de trabalho em enfermagem durante a pandemia, o estudo de Llop-Gironés et al.⁽¹¹⁾ sistematizou um conjunto de evidências de vários países, o que permite ter uma noção do processo internacionalmente. Os autores destacam a falta de condições de trabalho por conta dos baixos salários, das dificuldades de acesso aos EPIs e das vacinas, tratamento privilegiado para a categoria médica, além de agressões verbais e físicas sofridas pelas(os) trabalhadoras(es) da enfermagem no trabalho, na comunidade ou até mesmo em casa.

Rezio et al.⁽²²⁾ ratificam a ideia de falta de condições de trabalho na pandemia, mediante estudo com 719 trabalhadoras(es) da enfermagem no Brasil. Os autores identificaram a presença de sobrecarga de trabalho, extensão da jornada de trabalho, ausência de estrutura para o descanso, falta de EPIs, baixos salários, redução dos empregos estáveis e exaustão física e mental. Souza⁽²³⁾ e Resio et al.⁽²²⁾ localizam as raízes dessa problemática no processo histórico anterior à pandemia, sobretudo pelo avanço de estratégias neoliberais que, no caso da saúde, têm fragilizado sistemas públicos, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual está empregada boa parte da força de trabalho que atuou na linha de frente contra a Covid-19.

Além das condições de trabalho inadequadas observadas neste estudo, outro aspecto encontrado foi a falta de organização política, expressa pela baixa adesão das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem aos sindicatos, principalmente entre as(os) enfermeiras(os). As(os) enfermeiras(os) não sindicalizadas sofreram com maior frequência com a violência de seus superiores/chefes e possuíam menor experiência hospitalar. Ser sindicalizada(o), portanto, dá indícios significativos de que ainda é uma salvaguarda, ao mesmo tempo em que contribui para a valorização social e, por conseguinte, para o fortalecimento do próprio coletivo de trabalhadoras(es).

Os resultados deste estudo também chamam atenção para a violência sofrida no ambiente de trabalho durante o período pandêmico. Possivelmente, as condições de trabalho inadequadas, associadas ao estresse em lidar com a gravidade da doença por trabalhadoras(es) da linha de frente, pacientes e familiares, levaram as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem a estarem ainda mais vulneráveis à violência. Tais fatores podem ser observados no presente estudo, em que quase metade das(os) participantes relatou aumento da violência sofrida no ambiente de trabalho,

sofrendo violência de pacientes e seus familiares, colegas de trabalho e chefes. Este achado está em consonância com a pesquisa realizada na Turquia, onde 57,4% das(os) trabalhadoras(es) da enfermagem afirmaram que durante a pandemia houve um aumento na frequência de violência física e 62,7% relataram aumento da frequência de violência verbal e psicológica⁽²⁴⁾.

Em suma, diante dos achados desta pesquisa, pode-se pontuar problemas que abrangem diversas dimensões da precarização do trabalho em enfermagem e que foram acentuados no contexto da pandemia de Covid-19. No âmbito dos vínculos trabalhistas, viu-se que muitas(os) trabalhadoras(es) foram contratadas(os) de forma temporária, apenas para suprir as necessidades emergentes da pandemia ou, o que é pior, já possuíam vínculos precários anteriores. Em relação à organização e às condições de trabalho, constatou-se mudanças na dinâmica do trabalho, provocadas pelo desconhecimento relativo a uma nova doença, a insuficiência de trabalhadoras(es), a pressão e a responsabilidade por evitar mortes em face do mais trágico evento de saúde em décadas, além da ausência de estrutura para trabalhar. Em relação à saúde: a exaustão, as repercussões psicoemocionais e o adoecimento pela própria Covid-19 marcaram o exercício da enfermagem na pandemia em Alagoas. No que se refere ao reconhecimento social e à construção de identidades, percebe-se, ainda, certos estigmas no interior do trabalho em saúde, reproduzindo-se o modelo biomédico que coloca a enfermagem em posição subalterna, assim como a remuneração não condizente com o rótulo de trabalho essencial propagado socialmente. Por fim, sobre a questão de representação e organização política, constatou-se o baixo patamar de sindicalizadas(os), sobretudo entre as(os) trabalhadoras(es) com formação especializada/maior nível de formação, questão, inclusive, que se revelou como fator associado a uma maior frequência de violência no trabalho.

Diante desse cenário, o grande desafio para as(os) trabalhadoras(es) da enfermagem de Alagoas e, possivelmente, do Brasil, é obter do Estado e da sociedade civil o reconhecimento e a valorização do seu trabalho. Os aclamados como "heróis" nacionais, na linha de frente da Covid-19, demandam ser reconhecidos socialmente como mulheres e homens trabalhadores dignos de terem seus direitos assegurados e legitimados. O papel decisivo da enfermagem no enfrentamento dos problemas de saúde, dos mais cotidianos até as tragédias históricas, como foi a pandemia, torna urgente a necessidade de transformação das condições de trabalho em enfermagem. Deixar que aquelas(es) que são responsáveis por enfrentar os problemas de saúde da população sejam as(os) primeiras(os) a perder a própria saúde, revela o caráter contraditório do mundo do trabalho contemporâneo e a urgência de compreendê-lo para transformá-lo.

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta como uma de suas limitações o tipo de amostra não probabilística, selecionada por conveniência, o que dificulta a capacidade de generalização dos achados. Essa estratégia foi escolhida em decorrência dos protocolos de distanciamento social, sendo amplamente utilizada para selecionar participantes de pesquisas durante a pandemia, mediante a aplicação de questionários online.

Outra limitação encontrada foi a baixa taxa de resposta, sendo essa uma das principais desvantagens observadas em estudos em

que a coleta de dados é realizada de forma online⁽²⁵⁾. O envio de lembretes para os e-mails das(os) participantes foi uma tentativa de minimizar a limitação. Entretanto, o congestionamento de questionários online recebidos por e-mails durante a pandemia e a sobrecarga de trabalho vivenciada pelas(os) trabalhadoras(es) da enfermagem podem ter contribuído para a baixa taxa de resposta.

Contribuições para a área da Enfermagem

O presente estudo contribui para o debate sobre como a precarização do trabalho alcança a enfermagem, destacando aspectos que caracterizam o *status* de precarização do trabalho da enfermagem e que demonstra como a pandemia de Covid-19 amplificou essa problemática.

CONCLUSÕES

A intensificação da precarização das condições de trabalho em enfermagem, no contexto da pandemia de Covid-19, foi evidenciada na atual pesquisa, com destaque para: 1) contratos de trabalho de vínculo precário, do tipo de curta duração, sobretudo, entre as(os) trabalhadoras(es) com poucos anos de formação e sem experiência no ambiente da UTI; 2) jornadas excessivamente longas, relacionadas à escassez de trabalhadoras(es) da enfermagem diante da demanda pandêmica, ao adoecimento constante e múltiplos vínculos de trabalho, a fim de complementação da renda familiar; 3) a baixa proporção de sindicalização das(os) trabalhadoras(es), principalmente entre as(os) enfermeiras com pouca experiência hospitalar, deixando-as(os) mais vulneráveis a sofrer violência por superiores/chefes.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.Q1GE6K>

FOMENTO

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL)/Brasil, no âmbito do Programa de Pesquisas para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), em parceria com o Ministério da Saúde - MS, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - Decit/SCTIE/MS, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

AGRADECIMENTOS

Aos demais integrantes da equipe da pesquisa maior que originou este artigo: Bruna Sonally Santos de Omena, Dayana Pimentel da Silva, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Jenifer Bianca de Melo Silva, Rhayssa Irlley Pinheiro Pereira e Thayse Oliveira e Silva; a Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), instituição coexecutora da pesquisa; os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceres) regionais dos municípios alagoanos de Arapiraca, Maceió e Santana do Ipanema; e à todas(os) as(os) trabalhadoras(es) da Enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES

Magalhães APN, Souza DO, Silva Cruz SAF, Pereira-Abagaro C e Rosales-Flores RA contribuíram com a concepção ou com o desenho do estudo/pesquisa. Magalhães APN, Souza DO, Macêdo

FP, Silva Cruz SAF, Pereira-Abagaro C e Rosales-Flores RA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Magalhães APN, Souza DO, Macêdo FP, Silva Cruz SAF, Pereira-Abagaro C e Rosales-Flores RA contribuíram com a revisão final e com a participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Gandra EC, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20210058. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>
2. Public Services Internacional (PSI). Profissionais da saúde e a Covid-19 no Brasil: relatório especial em dados e gráficos [Internet]. Suíça: PSI; 2022[cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://publicservices.international/resources/publications/profissionais-da-saude-e-a-covid-19-no-brasil---relatrio-especial-em-dados-e-grficos?id=13389&lang=pt>
3. Araújo-dos-Santos T, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMCSR, Ferreira IQBP, Santos SD, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):123–33. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
4. Hult M, Halminen O, Mattila-Holappa P, Kangasniemi M. Health and work well-being associated with employment precariousness among permanent and temporary nurses: a cross-sectional survey. *Nord J Nurs Res*. 2022;42(3):140–6. <https://doi.org/10.1177/20571585211070376>
5. Druck G. Flexibilização e Precarização do Trabalho: um estudo comparativo França-Brasil. Plano de estudo – Pós-doutorado – Capes, Paris XIII, Brasil, França. 2007.
6. Hult M, Lappalainen K, Kangasniemi M. Living a calling in precarious employment: an integrative review of consequences on professional and personal lives. *Eur J Occ Health Nurs*. 2021;2(1):39-53. <https://doi.org/10.9999/ejohn.2020.19.10>
7. Nigenda G, Serván-Mori E, Aristizabal P, Zárate-Grajales RA. The correlates of precarious working conditions in the Mexican nursing labour market from 2005 to 2018: a repeated cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28:1010–1020. <https://doi.org/10.1111/jonm.13034>
8. Magalhães AMM, Trevilato DD, Dal Pai D, Barbosa AS, Medeiros NM, Seeger VG, et al. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20210498. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
9. Cruz AC, Noriega M, Enríquez J. Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores: Serie Académico CBS, no.34. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco; 2001.
10. Ferreira IQBP, Santos TA, Santos HS, Mascarenhas NB. Repercussions of the labor reform on nursing work in the context of the Covid-19. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20220058. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0058>
11. Llop-Gironés A, Vracar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021;19(1):112. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
12. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P, Casas-Baroy JC, Subirana-Casacuberta M, Ramon-Aribau A. High hiring rate of nurses in Catalonia and the rest of Spain hides precarious employment from 2010 to 2019: a quantitative study. *J Nurs Manag*. 2022;30:1337–44. <https://doi.org/10.1111/jonm.13632>
13. Ampos LF, Olino L, Magalhães AMM, Tavares JP, Magnago TSBS, Dal Pai D. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: implications for occupational health. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3741. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>
14. Santos TA. Valor da força de trabalho da enfermeira [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012. 116p.
15. Sousa Filho JD, Sousa KHJF, Silva IR, Zeitoune RCG. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220156. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0156en>
16. Jeleff M, Traugott M, Jirovsky-Platter E, Jordakieva G, Kutalek R. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMJ Open*. 2022;12:e054516. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054516>
17. Li T-M, Pien L-C, Kao C-C, Kubo T, Cheng W-J. Effects of work conditions and organisational strategies on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):71–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13485>
18. Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CAS, Bakolis I, Alves PF, Coimbra VCC, et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2022;56:8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>
19. International Council of Nurses (ICN). COVID-19 and the international supply of nurses [Internet]. Geneva; 2021[cited 2022 Oct 13]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsofsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf
20. Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? *Am J Nurs*. 2006;106(4):60-71. <https://doi.org/10.1097/00000446-200604000-00030>
21. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN; 2017. 750 p.

22. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;14;56:e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
 23. Souza DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saúde*. 2021;19:e00311143. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>
 24. Özkan Şat S, Akbaş P, Yaman Sözbir Ş. Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021;30:2036–47. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
 25. Perreten NA, Domínguez-Berjón F, Mochales JA, Esteban-Vasallo MD, Ancos LMB, Pérez MAL. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit [Internet]*. 2012[cited 2022 Oct 13];26(5):477–9. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2012.v26n5/477-479/es>
-