

# COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa

COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review  
COVID-19 y estrés ocupacional experimentados por profesionales de la salud en el contexto del hospital: revisión integrativa

**Natalí Nascimento Gonçalves Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8801-7856

**Maria Lúcia Silva Servo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4809-3819

**Wilton Nascimento Figueredo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2066-0914

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20200859. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>

## Autor Correspondente:

Natalí Nascimento Gonçalves Costa  
E-mail: natalicosta.fisio@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

**Submissão:** 12-08-2020    **Aprovação:** 03-11-2021

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as publicações científicas brasileiras e internacionais acerca do estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, ScienceDirect, LILACS e em fontes de instituições oficiais brasileiras, com documentos publicados até maio 2020. **Resultados:** Das 26 referências selecionadas, 19 (73,08%) foram artigos indexados e 7 (26,92 %) foram obtidas de instituições oficiais. Verificou-se que o estresse é decorrente sobretudo da sobrecarga dos serviços hospitalares, afastamento de profissionais, insuficiência de equipamentos de proteção individual e rigorosas medidas de biossegurança, desafios na alocação dos recursos disponíveis e risco de contaminação pela COVID-19. **Considerações finais:** O estresse vivenciado pelos profissionais da saúde nas instituições hospitalares durante a pandemia pode desencadear problemas ocupacionais e psicológicos.

**Descritores:** COVID-19; Profissionais de Saúde; Estresse Ocupacional; Hospitais; Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze Brazilian and international scientific publications about the stress experienced by health professionals in the hospital context during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Integrative literature review carried out on the SciELO, ScienceDirect, and LILACS databases, and sources of official Brazilian institutions, with documents published by May 2020. **Results:** Of the 26 selected references, 19 (73.08%) were indexed articles, and 7 (26.92 %) were obtained from official institutions. The study found that stress is mainly due to the overload of hospital services, the removal of professionals, the insufficiency of personal protective equipment and strict biosecurity measures, challenges in the allocation of available resources, and the risk of contamination by COVID-19. **Final considerations:** The stress experienced by health professionals in hospital institutions during the pandemic can trigger occupational and psychological problems.

**Descriptors:** COVID-19; Health Personnel; Occupational Stress; Hospitals; Mental Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las publicaciones científicas brasileñas e internacionales acerca del estrés vivido por los profesionales de salud en el contexto hospitalario durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, ScienceDirect, LILACS y en fuentes de instituciones oficiales brasileñas, con documentos publicados hasta mayo de 2020. **Resultados:** Entre las 26 referencias seleccionadas, 19 (73,08%) fueron artículos indexados y 7 (26,92 %) fueron obtenidas de instituciones oficiales. Se verificó que el estrés es causado sobretudo por la sobrecarga de los servicios hospitalarios, alejamiento de profesionales, insuficiencia de equipos de protección individual y rigorosas medidas de bioseguridad, desafíos en el destino de los recursos disponibles y riesgo de contaminación por COVID-19. **Consideraciones finales:** El estrés vivido por los profesionales de salud en las instituciones hospitalarias durante la pandemia puede desencadenar problemas laborales y psicológicos.

**Descritores:** COVID-19; Personal de Salud; Estrés Laboral; Hospitales; Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China. Isso foi o marco inicial de um surto provocado por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador do que se denominou *coronavirus disease* (COVID-19), a qual, desde então, se espalhou com número crescente de casos em outras regiões do mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; e, em 11 de março de 2020, a doença passou a ser considerada uma pandemia<sup>(1-3)</sup>.

Até 08 de julho de 2020, foram confirmados mais de 1.577.004 casos de COVID-19 no Brasil. Deste total, mais de 64.265 foram a óbito, com a taxa de mortalidade de 30,6 óbitos/100 mil habitantes<sup>(4)</sup>. Embora não exista uma recomendação oficial, a OMS estima globalmente uma média de 3,2 leitos por mil habitantes. No Brasil, a densidade de leitos, que antes era estimada em 2,23 leitos por mil habitantes em 2010, caiu para 1,95 leito em 2019<sup>(5)</sup>.

As situações emergenciais de saúde pública, ao tempo que evidenciam o papel fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) na contenção da COVID-19, expõem as fragilidades estruturais do sistema, em particular a falta e/ou distribuição desigual de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade<sup>(6)</sup>. Isto posto, deve-se considerar que uma interação negativa entre o ambiente de trabalho e fatores humanos pode desencadear respostas físicas e emocionais que acarretam prejuízos à qualidade de vida e levam ao acometimento de doenças<sup>(7)</sup>.

No ambiente hospitalar, diferentes e complementares estressores têm sido evidenciados. A tensão natural exigida pelo fato de se trabalhar com a vida das pessoas — com a complexidade que permeia as possibilidades de cura e com os temores de um agravamento e morte — fragiliza os que precisam desse serviço e também aqueles que nele atuam. Os profissionais de enfermagem e medicina, em especial, convivem rotineiramente com a dor e sofrimento e são submetidos a ritmos intensos e longas jornadas de trabalho, baixos salários, relações humanas complexas, escassez de materiais e número reduzido de profissionais<sup>(8-10)</sup>.

O estresse ocupacional é definido como um conjunto de manifestações no organismo do trabalhador que tem potencial nocivo a sua saúde, em razão da dificuldade deste em desenvolver suas atividades, somadas às demandas do serviço<sup>(11-12)</sup>. O estresse no trabalho é resultante da interação entre muitas exigências psicológicas envolvendo tempo, velocidade e intensidade, menor controle no processo de trabalho no que diz respeito à tomada de decisões e suas habilidades intelectuais, assim como deriva do menor apoio social recebido<sup>(11-12)</sup>.

A desvalorização e precarização do trabalho dos profissionais de saúde são históricas no Brasil. A pandemia de COVID-19 traz um desafio adicional e extremamente novo ao sistema hospitalar e, por consequência, aos profissionais de saúde. O cenário é alarmante, mostra-se atípico e incerto, pouco compreendido e avança rapidamente, o que vem justificar a realização de estudos visando apresentar e reunir as evidências científicas, até o momento pouco exploradas, que incitem reflexões e compreensão a respeito da saúde mental dos profissionais de saúde em tempo de enfrentamento da pandemia.

## OBJETIVO

Analisar as publicações científicas brasileiras e internacionais acerca do estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Conforme as normas vigentes, esta pesquisa não precisou de aprovação em Comitê de Ética, uma vez que os dados coletados são de domínio público.

### Tipo do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que reuniu, avaliou e sintetizou os resultados de estudos já publicados sobre o assunto de interesse.

### Referencial metodológico

Para a condução desta revisão, foram seguidas as etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção e busca do material nas fontes de dados, categorização dos estudos, avaliação crítica dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão<sup>(13)</sup>.

No primeiro momento, foi delineada a pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional que abordam o estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar durante a pandemia da COVID-19?

### Fonte dos dados

A coleta dos dados foi realizada entre abril e maio 2020, nas bases de dados ScienceDirect Elsevier (ScienceDirect), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On-Line (SciELO). Tais fontes foram escolhidas por representarem aquelas que permitem indexar, respectivamente, um número significativo de estudos internacionais e periódicos científicos brasileiros. De forma complementar, a fim de explorar o contexto pandêmico no Brasil e diante da escassez de dados em publicações científicas nacionais, ampliou-se a consulta em outras fontes de dados: literatura cinzenta<sup>(14)</sup>, Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Durante a busca nas bases de dados, utilizaram-se descritores no idioma português e inglês, controlados, respectivamente, pela classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Infecção por coronavírus/ *Coronavirus Infections*; Pessoal de Saúde/ *Health Personnel*; Estresse Ocupacional/ *Occupational Stress*. Com o operador booleano AND, permitiu-se realizar combinações entre os descritores e construir a estratégia de busca em cada base de dados. A estratégia utilizada nas bases de dados não foi uniforme devido às suas particularidades e especificidades durante o processo de busca, conforme se observa no Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia de busca nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
ScienceDirect	( <i>Coronavirus infections AND Health personnel</i> )	1.039
LILACS	( <i>Occupational stress AND Health personnel</i> )	112
SciELO	(Estresse ocupacional AND Pessoal da saúde)	58
	(Infecções por coronavírus AND Pessoal da saúde)	259
TOTAL		1.468

**Coleta e organização dos dados**

Foram incluídos os artigos indexados nas referidas bases de dados que foram publicados no ano de 2020 até o mês de maio, disponíveis para leitura, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondiam a pergunta norteadora para condução da pesquisa. Os critérios de inclusão da literatura cinzenta foram: abordar a pandemia da COVID-19 no Brasil com informações acerca do sistema hospitalar.

Foram excluídos da amostra resumos, editoriais, cartas ao editor, capítulo de livro, artigos repetidos, documentos que não abordassem a infecção por coronavírus em humanos nem a assistência hospitalar. Os critérios de exclusão da literatura cinzenta foram: abordagem da pandemia da COVID19 sem informações sobre o sistema hospitalar.

O percurso de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos pode ser visualizado no fluxograma da Figura 1.

Para análise dos dados, foi realizada, primeiramente, a leitura dos títulos dos artigos e sua conformidade com o objetivo desta pesquisa; posteriormente, a leitura criteriosa dos resumos que contemplassem a pergunta norteadora; e, em seguida, a leitura das publicações na íntegra. Por fim, procedeu-se à exploração do material e interpretação dos resultados. Os trabalhos selecionados foram organizados em uma matriz construída no programa Microsoft Excel (versão 2013) com as seguintes informações: autores, ano de publicação, país dos autores, título e objetivo do estudo.

**RESULTADOS**

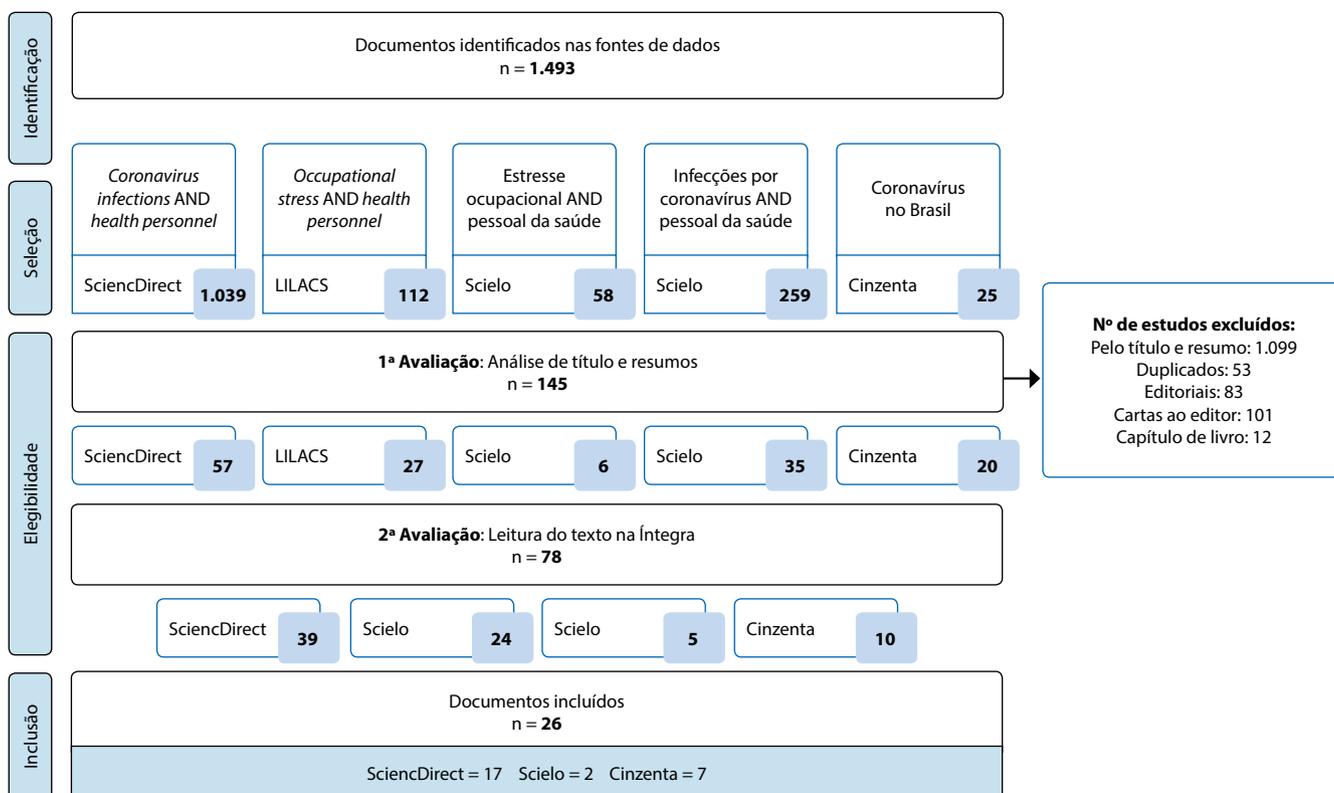
Um total de 26 referências foram incluídas nesta revisão, das quais 19 (73,08%) foram encontradas na base de dados de artigos indexados; e 7 (26,92 %), obtidas da literatura cinzenta. Seus resultados serão expostos separadamente a fim de facilitar a compreensão.

O Quadro 2 refere-se aos artigos publicados em bases de dados.

Tratando-se das publicações indexadas (19 artigos): quanto à nacionalidade, 17 (89,47%) são internacionais, todos identificados na base de dados ScienceDirect, com 7 (41,17%) artigos da China, seguida da Espanha e Cingapura com 2 (11,76%) cada, e um conjunto de países com apenas 1 (5,88%), Estados Unidos da América, Índia, Austrália, Itália, Reino Unido e França. Os artigos nacionais totalizam dois (10,52%), ambos encontrados na base de dados da SciELO.

No Quadro 3, apresentam-se os artigos da literatura cinzenta.

No que se refere à literatura cinzenta, todas as sete referências são brasileiras: um (14,28%) guia da EBSERH, uma (14,28%) nota técnica da ANVISA, um (14,28%) painel de observação de enfermagem, um (14,28%) guia do Ministério da Saúde e três (42,85%) boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde.



**Figura 1** - Fluxograma do estudo

**Quadro 2** – Artigos publicados segundo título/referência, ano/país de publicação, tipo de estudo ou abordagem metodológica/ número de participantes, intervenções e desfecho ou resultados principais

<b>Título/ Referência</b>	<b>Ano/País</b>	<b>Delineamento ou abordagem / Número de participantes</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Desfechos ou resultados principais</b>
COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020 <sup>(15)</sup>	2020 Brasil	Análise descritiva/ Não se aplica	Não se aplica	Em 2020, a hospitalização por SRAG superou o observado, no mesmo período, em cada um dos dez anos anteriores. A faixa etária acima de 60 anos foi a mais acometida, em nível acima do histórico.
Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action <sup>(16)</sup>	2020 Espanha	Indefinido / Não se aplica	Não se aplica	Identificação dos fatores de risco psicossocial e medidas de proteção urgentes que devem ser tomadas na proteção psicossocial para profissionais da saúde
Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis <sup>(17)</sup>	2020 Reino Unido	Revisão sistemática e metanálise / Não se aplica	Não se aplica	Estudos apontam prevalência da ansiedade de 23,2%; depressão, 22,8%; e insônia, 38,9%.
A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory <sup>(18)</sup>	2020 China	Estudo transversal/ n = 10	Não se aplica	As necessidades de existência foram as principais durante a epidemia, com as necessidades de saúde e segurança influenciando-se mutuamente. As necessidades humanísticas de preocupação eram as mais importantes.
Medical masks and Respirators for the Protection of Healthcare Workers from SARS-CoV-2 and other viruses <sup>(19)</sup>	2020 Itália	Revisão de literatura / Não se aplica	Não se aplica	As evidências clínicas sobre o uso de respiradores são fracas. O uso de EPI apropriado é de importância crucial para os profissionais de saúde no cuidado de pacientes com COVID-19.
Intensive care management of coronavirus disease 2019/COVID-19: challenges and recommendations <sup>(20)</sup>	2020 Cingapura	Revisão de literatura/ Não se aplica	Não se aplica	Visão geral dos desafios e recomendações no manejo clínico em UTI
Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas diante da Pandemia do Novo Coronavírus/COVID-19 <sup>(21)</sup>	2020 Brasil	Revisão narrativa da literatura / Não se aplica	Não se aplica	Identificação de grupos prioritários e orientações sobre intervenções psicológicas
Nurses reports of actual work hours and preferred work hours per shift among frontline nurses during coronavirus disease 2019/COVID-19 epidemic: A cross-sectional survey <sup>(22)</sup>	2020 China	Estudo transversal/ n = 109	Não se aplica	A duração real do turno excedeu o horário de trabalho preferido dos enfermeiros.
A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients <sup>(23)</sup>	2020 China	Estudo fenomenológico/ n = 20	Não se aplica	Nos primeiros dias, as emoções negativas eram dominantes, e as emoções positivas apareciam simultânea ou gradualmente.
Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic <sup>(24)</sup>	2020 Austrália	Revisão sistemática / Não se aplica	Não se aplica	Três resultados foram gerados com base nas categorias: Equipes de enfermagem de apoio na prestação de cuidados de qualidade; Reconhecer o impacto físico e emocional; e Capacidade de resposta da reação organizacional sistematizada.
Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review <sup>(25)</sup>	2020 Índia	Revisão de literatura / Não se aplica	Não se aplica	Variáveis sociodemográficas foram associadas ao aumento do estresse, ansiedade, sintomas depressivos e insônia em profissionais da saúde. A COVID-19 pode ser um fator de risco independente para estresse em profissionais de saúde.
Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study <sup>(26)</sup>	2020 China	Estudo transversal/ n = 994	Não se aplica	Dos participantes, 36,9% apresentaram distúrbios de saúde mental abaixo do limiar; 34,4%, distúrbios leves; 22,4%, distúrbios moderados; e 6,2% tiveram distúrbios graves imediatamente após a epidemia viral.
The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study <sup>(27)</sup>	2020 China	Estudo fenomenológico/ n = 13	Não se aplica	Três categorias temáticas emergiram: Ser totalmente responsável pelo bem-estar dos pacientes — “este é meu dever”; Desafios de trabalhar nas enfermarias da COVID-19; e Resiliência em meio a desafios.

Continua

Continuação da Quadro 2

Título/ Referência	Ano/País	Delimitação ou abordagem / Número de participantes	Intervenções	Desfechos ou resultados principais
Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China <sup>(28)</sup>	2020 China	Estudo transversal/ n = 1.387	Não se aplica	Dos profissionais de saúde entrevistados, 89% tinham conhecimento suficiente da COVID-19, mais de 85% temiam a autoinfecção pelo vírus, e 89,7% seguiram as práticas corretas em relação à COVID-19.
A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019 <sup>(29)</sup>	2020 China	Estudo transversal/ n = 1.521	Não se aplica	Os resultados mostraram que pessoas sem experiência em emergência de saúde pública apresentaram pior desempenho em saúde mental, resiliência e suporte social.
A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak <sup>(30)</sup>	2020 Cingapura	Estudo multinacional e multicêntrico/ n = 906	Não se aplica	Dos profissionais de saúde participantes, 48 (5,3%) tiveram triagem positiva para depressão moderada a muito grave; 79 (8,7%), para ansiedade moderada a extremamente grave; 20 (2,2%), para estresse moderado a extremamente grave; e 34 (3,8%), para níveis moderados a graves de sofrimento psicológico.
Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the COVID-19 crisis <sup>(31)</sup>	2020 Espanha	Relato de caso/ n = 1	Não se aplica	Primeiro caso relatado de doença mental grave em um profissional de saúde sem histórico psiquiátrico prévio devido ao surto de COVID-19
Allocating Scarce Resources and Triaging Patients during the COVID-19 Pandemic <sup>(32)</sup>	2020 EUA	Indefinido / Não se aplica	Não se aplica	Recomendações práticas para o gerenciamento ético da triagem e questões clínicas e éticas em torno das decisões de triagem e racionamento
Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a COVID-19 pandemic with scarce resources <sup>(33)</sup>	2020 França	Indefinido / Não se aplica	Não se aplica	Proposta de uma estratégia de priorização dos recursos da UTI escassos durante a pandemia de COVID-19

**Quadro 3** – Literatura cinzenta segundo a fonte/ano, título e especificação, do ano de 2020

Fonte /Ano	Título	Especificação
Ministério da Saúde (2020) <sup>(34)</sup>	Doença pelo coronavírus 2019	Boletim epidemiológico 17
EBSERH (2020) <sup>(35)</sup>	Suporte em saúde mental em tempos de Covid-19	Guia
ANVISA (2020) <sup>(36)</sup>	Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2)	Nota técnica Nº 4/2020
Ministério da Saúde (2020) <sup>(37)</sup>	Doença pelo Coronavírus 2019	Boletim epidemiológico 06
COFEN (2020) <sup>(38)</sup>	Observatório de enfermagem	Painel
Ministério da Saúde (2020) <sup>(39)</sup>	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais	Guia
Ministério da Saúde (2020) <sup>(40)</sup>	Especial: doença pelo Coronavírus 2019	Boletim epidemiológico 07

## DISCUSSÃO

Com o avanço alarmante da pandemia de COVID-19, já é possível identificar e discutir, apoiando-se nas evidências científicas reunidas na revisão, que, embora o curso e o impacto da COVID-19 sejam incertos, o adoecimento de profissionais de saúde da linha de frente é especialmente preocupante, pois reduzem os recursos humanos e comprometem a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde, cujos sistemas hospitalares já demonstram sinais de colapso. O impacto do estresse, mesmo não se revelando como assunto central em todas as publicações, mostrou-se relevante. Com base na constatação dos desafios/dificuldades produzidos pela COVID-19 nos sistemas hospitalares, viu-se que esses locais se configuram como geradores de sofrimento emocional aos profissionais de saúde.

Mesmo em um cenário mais otimista, seria observada uma sobrecarga dos serviços emergenciais em várias microrregiões

de saúde. A hospitalização por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desde a detecção do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, superou os números do ano anterior<sup>(15)</sup>. Até 29 de maio de 2020, observou-se um incremento de mais de 705% de hospitalizações por SRAG em relação ao mesmo período de 2019, sendo registradas 168.676 hospitalizações, das quais 52.335 (31,0%) foram de casos confirmados de COVID-19<sup>(34)</sup>. A superlotação hospitalar, a escassez de recursos e o número insuficiente de profissionais afetam direta e negativamente a autoestima do profissional, gerando ansiedade e sentimento de impotência<sup>(41)</sup>.

A situação produzida pela COVID-19 apenas agravou e multiplicou as intensas demandas cognitivas, físicas, sociais e emocionais vivenciadas, antes dessa pandemia, pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar<sup>(16)</sup>. O estudo publicado com 287 profissionais da equipe de enfermagem de UTI, com relação aos recursos humanos e materiais, identificou que 78,37% da equipe de enfermagem já afirmavam que o número de profissionais era

inadequado, assim como outros 58,16% consideravam os recursos disponíveis na unidade como insuficientes para o cuidado, e 74,47% dos participantes estavam com médio nível de estresse<sup>(42)</sup>.

A resiliência pode ser ainda mais comprometida pelo isolamento e perda de apoio social, risco de ser infectado durante o atendimento e de transmissão aos amigos e familiares, além de mudanças drásticas e muitas vezes perturbadoras nas formas de trabalhar<sup>(17)</sup>. A angústia pode ter relação com o constante estado de vigilância e alerta pelas medidas de biossegurança, autocuidado reduzido, insuficiência de informações e descontrole sobre a situação<sup>(35)</sup>.

Estudo realizado com dez enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19 objetivou explorar as necessidades psicológicas dos profissionais e mostrou que a principal necessidade dos enfermeiros durante a pandemia se manifestava como necessidades de saúde (física e mental) e segurança (uso de EPIs e estabilidade emocional dos familiares dos paciente), influenciando-se mutuamente<sup>(18)</sup>.

O equipamento de proteção individual (EPI) é considerado essencial na segurança dos profissionais de saúde em risco de contaminação por maior exposição. O atual estoque global é insuficiente, sobretudo para máscaras médicas e respiradores<sup>(19)</sup>. Excepcionalmente, devido ao aumento da demanda causada pela emergência em saúde pública da COVID-19, a reutilização das máscaras de proteção respiratória N95/PFF2 ou equivalente passa a ser orientada por um período maior que o previsto pelo fabricante<sup>(36)</sup>. A mão de obra limitada tem complicado os serviços médicos, visto que os profissionais da saúde já estão adoecendo ou em quarentena<sup>(37)</sup>.

Embora os profissionais se concentrem em usar EPI, um risco substancial de autocontaminação está em sua remoção inadequada<sup>(20)</sup>: geralmente, é realizada no final de um turno, quando o trabalhador, já cansado, pode facilmente cometer erros durante o procedimento<sup>(19)</sup>. O tempo dispendido na paramentação e desparamentação rigorosa aumentam a fadiga e o estresse psicológico; além disso, a necessidade de economizar EPIs dificulta a realização de funções fisiológicas como alimentar-se, hidratar-se ou ir ao banheiro<sup>(21)</sup>.

Nesta revisão, foi possível identificar que, por um lado, os EPIs ajudam a aumentar a percepção de segurança, bem-estar e confiança, mas, por outro lado, trazem desconforto físico para os profissionais e podem inclusive causar lesões cutâneas. Em estudo realizado com 109 enfermeiros de dez hospitais destinados ao tratamento de pacientes com COVID-19 na China, os resultados demonstram que as horas reais de trabalho excediam as relatadas pelos profissionais de enfermagem como ideais. Cerca de 40,37% referiram que o uso prolongado dos EPIs ocasionava dores, desidratação, sudorese e desconfortos. A intensidade do trabalho também afeta a eficiência e a resistência dos enfermeiros e o aumento do risco de infecção por maior exposição<sup>(22)</sup>.

De forma complementar, o estudo realizado com 20 enfermeiros mostrou que, conforme o número de pacientes aumentava, a carga de trabalho de todos os enfermeiros crescia à razão de 1,5 a 2 vezes o horário e a carga de trabalho normais. Deixar de atender às necessidades físicas e psicológicas trouxe uma sensação de desamparo. Os enfermeiros foram solicitados a conservar as roupas de proteção, reduzindo o número de vezes que as usavam, porquanto os equipamentos de proteção eram escassos, o que resultava em fadiga<sup>(23)</sup>.

Uma quantidade adequada da força de trabalho disponível é essencial para garantir que os profissionais possam fazer pausas durante os turnos e tirar uma licença quando estão doentes<sup>(24)</sup>. O risco da infecção entre a equipe de saúde evidencia outra razão importante para o impacto psicológico, a repentina mudança de papel do profissional de saúde em paciente, ocasionando sentimento de frustração, desamparo e estigma<sup>(25)</sup>. O nível de comprometimento da saúde mental está diretamente relacionado com a exposição às pessoas confirmadas ou com suspeitas de estarem infectadas pelo vírus, ou seja, quanto maior a exposição, maior o agravamento dos sintomas psicológicos sofridos pelos profissionais de saúde<sup>(26)</sup>.

Os dados sobre o adoecimento dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 e sobre seus impactos ainda são inconsistentes, pois os números de infectados e óbitos aumentam diariamente. A equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho presente nas instituições hospitalares. Até 21 de maio de 2020, mais de 16 mil enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foram afastados do seu posto de trabalho, com 136 óbitos associados à doença. A faixa etária dos 31 aos 40 anos apresentou a maior ocorrência, sendo 6.866 casos, seguidos da faixa etária dos 41 aos 50 anos, com 4.484 casos<sup>(38)</sup>.

Excepcionalmente, em situações de emergência, os trabalhadores dos serviços de saúde podem ser requisitados a substituir colegas de trabalho e desempenhar tarefas que não são as suas de rotina, o que pode implicar um novo padrão de risco de contaminação e transmissão<sup>(39)</sup>. Quando as mortes começam a ser relatadas, os níveis de ansiedade e estresse aumentam, principalmente diante da possibilidade de realocação involuntária para outras áreas devido à escassez de força de trabalho<sup>(43)</sup>.

Muitos profissionais da saúde no Brasil não têm experiência de atuação em emergências de grande porte, como é o caso desta que envolve a COVID-19, e isso representa um estressor adicional<sup>(21)</sup>. Há carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados direcionados aos pacientes graves de COVID-19<sup>(40)</sup>. Uma reflexão importante é levantada sobre esse ponto e encontra concordância com os achados internacionais.

Estudo com nove enfermeiros e quatro médicos verificou que nenhum dos participantes tinha vivenciado uma experiência anterior de uma epidemia infecciosa, e entrar na enfermaria de isolamento foi visto como opressivo e estressante. O risco, transmissibilidade, patogenicidade e tratamento da doença não foram bem compreendidos, o que trazia nervosismo e falta de confiança<sup>(27)</sup>. Outra pesquisa, realizada com 1.357 profissionais de saúde, demonstrou que o grupo com cinco a nove anos de experiência (36,0%) apresentou menor probabilidade de se sentir cansado, revelando habilidade e experiência específicas para lidar com emergências de saúde pública<sup>(28)</sup>.

A experiência com emergência de saúde pública também foi significativamente associada a uma redução da prevalência de sofrimento psicológico em 1.521 profissionais de saúde, dos quais 1.374 não tinham experiência (equipe nova)<sup>(29)</sup>. As pessoas sem experiência com emergência de saúde pública apresentaram pior saúde mental, resiliência e apoio social, ao passo que a maioria da equipe experiente sabia como se proteger melhor e tinha confiança para superar a doença, o que era um benefício para melhorar sua resiliência e saúde mental<sup>(29)</sup>.

Apesar de o envelhecimento do trabalhador diminuir sua capacidade física e cognitiva, os anos de carreira lhe conferem maior experiência profissional e resiliência para lidar com o estresse<sup>(44)</sup>. Todavia, em período de pandemia, as orientações são de afastamento da força de trabalho acima dos 60 anos. Isto posto, muitos profissionais podem enfrentar o dilema entre solicitar a licença médica ou continuar trabalhando e poder contribuir com a força de trabalho em um setor de saúde sobrecarregado.

Verificou-se grande variedade de sintomas físicos experimentados por 906 profissionais da saúde dos hospitais profissionais de saúde durante o atual surto de COVID-19. Os sintomas mais comuns relatados foram dor de cabeça (31,9%), dor de garganta (33,6%), ansiedade (26,7%), letargia (26,6%) e insônia (21,0%)<sup>(30)</sup>. Toda essa pressão pode não apenas reduzir a eficiência do trabalho, mas também aumentar o risco de erros médicos e causar ferimentos morais e/ou emocionais, com um desequilíbrio entre suas próprias necessidades e as dos pacientes<sup>(31)</sup>.

A pandemia da COVID-19 representa um enorme desafio de equilibrar os princípios da igualdade e equidade na distribuição dos riscos e benefícios. Na maioria das vezes, as decisões dizem respeito a leitos de UTI, ventilação mecânica, EPI e outros recursos em falta<sup>(32)</sup>. Quando o sistema de saúde atinge a saturação, a priorização para alocar os recursos disponíveis ultrapassa os princípios éticos, na tentativa de minimizar o número de mortes e maximizar os anos de vida preservados (fator idade)<sup>(33)</sup>.

O desequilíbrio entre a demanda psicológica e o controle sobre o processo de trabalho gera tensão e perda de habilidades e de interesse, resultando em uma menor autonomia do profissional<sup>(45)</sup>. Quando essa autonomia está bastante comprometida pelas limitações das condições de trabalho, podem sobrevir o estresse moral e o sentimento de fracasso. Tal situação adversa leva a conflitos entre liberdade e dever, nos quais a ausência de recursos pode significar vida ou morte<sup>(46)</sup>.

Por fim, as evidências discutem a importância das intervenções no nível pessoal, como ações de autocuidado e apoio psicológico que fortalecem a resiliência da equipe da linha de frente, criam condições de trabalho favoráveis e reduzem o estresse, refletindo diretamente na saúde dos trabalhadores e na qualidade da assistência prestada.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo referem-se à escolha dos descritores e das bases/fonte de dados uma vez que podem não conter todas as publicações nacionais e internacionais. Entretanto, esse aspecto não compromete os resultados considerando o quantitativo de artigos e o período analisado.

### Contribuições para a Área

O estudo contribui para a percepção crítica de que é necessário apontar novas e consistentes medidas para conter o estresse dos trabalhadores da enfermagem e da saúde durante e após a pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo, reforça a necessidade de se pensarem estratégias de cunho educativo, social e psicológico para o enfrentamento de futuras emergências de saúde pública pelos profissionais da saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o rápido avanço da pandemia do novo coronavírus, os sistemas hospitalares já demonstram sobrecarga e pressionam seus profissionais de saúde em diferentes nações. O estudo permitiu o alcance da literatura internacional como referência mais atualizada e recente sobre o momento atípico de emergência em saúde pública, no momento em que ainda é incipiente o número de produções brasileiras.

Reafirma-se que, até o momento, não foram desenvolvidas diretrizes universais. Sabe-se que aquelas elaboradas em um país podem não se adequar aos outros. O estudo permitiu a síntese de estudos publicados e o conhecimento de diferentes realidades vivenciadas pelos países que já avançaram no controle da pandemia e por aqueles que ainda enfrentam os momentos mais críticos, como é o caso do Brasil.

As publicações estudadas permitiram alcançar o objetivo proposto, expressam que o adoecimento de profissionais de saúde é preocupante e ressaltam a importância da condução pela comunidade científica de investigações que versem sobre as consequências da COVID-19 para a saúde mental.

Nesse sentido, alerta-se para a necessidade de intensificar a produção científica, em especial a brasileira, considerando as particularidades do maior sistema público de saúde do mundo. Ao se conduzir a reflexão sobre o momento atual de emergência e sobre o estresse vivenciado pelos profissionais no ambiente hospitalar, espera-se desenvolver o olhar crítico que provoque inquietações nos profissionais de saúde acerca da sua realidade de trabalho, evitando o conformismo e a naturalização dessa realidade, a fim de fortalecer a luta pela efetivação dos direitos sociais e pela defesa do SUS.

### FOMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo fomento à pesquisa por meio da bolsa de mestrado de Natalí Nascimento Gonçalves Costa, processo BOL0369/2020.

### REFERÊNCIAS

1. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a literature review. *J Infect Public Health*. 2020;13(5):667-73. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (covid-19). *Int J Surg*. 2020;76:71-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
3. Down B, Kulkarni S, Khan AHA, Barker B, Tang I. Novel coronavirus (COVID-19) infection: what a doctor on the frontline needs to know. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020;55:24-9. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.05.014>

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial. Semana epidemiológica 27 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 13]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35-002-.pdf>
5. Federação Brasileira de Hospitais. Relatório da situação dos hospitais privados do Brasil: cenário dos hospitais do Brasil: 2019 [Internet]. [Brasília, DF]: CNSaúde; 2019[cited 2020 May 2]. Available from: <http://cnsaude.org.br/publicacoes/cenario-dos-hospitais-no-brasil-2019/>
6. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):2-8. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
7. Martinez MC, Fischer FM. Psychosocial factors at hospital work: experienced conditions related to job strain and effort-reward imbalance. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:1-12. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025918>
8. Montenegro LC, Renno HMS, Caram CS, Brito MJM. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. *Av Enferm*. 2016;34(3):226-35. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.45590>
9. Teixeira CAB, Gherardi-Donato ECS, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment. *Enferm Glob* [Internet]. 2016[cited 2020 May 9];15(44):299-309. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt\\_administracion3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_administracion3.pdf)
10. Oliveira EM, Souza EA, Tonini NS, Maraschin MS. Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar. *Nursing* [Internet]. 2018[cited 2020 May 8];21(244):2355-9. Available from: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Nivel\\_estresse.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Nivel_estresse.pdf)
11. Bezerra CMB, Silva KKM, Costa JWS, Farias JC, Martino MMF, Medeiros SM. Prevalence of stress and burnout syndrome in hospital nurses working in shifts. *Rev Mineira Enferm*. 2019;23:e-1232. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190080>
12. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Poblacion DA, Noronha DP, Currás E. Literatura cinzenta versus literatura branca: transição dos autores das comunicações dos eventos para produtores de artigos. *Cienc Inf*. 1995;25(2):1-10. <https://doi.org/10.18225/ci.inf.v25i2.662>
15. Bastos LS, Niquini RP, Lana RM, Villela DAM, Cruz OG, Coelho FC, et al. COVID-19 and hospitalizations for SARI in Brazil: a comparison up to the 12th epidemiological week of 2020. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00070120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070120>
16. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the covid-19: from the identification of these risks to immediate action. *Int J Nurs Stud Adv*. 2020:100003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnrsa.2020.100003>
17. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
18. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(2):157-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>
19. Ippolito M, Vitale F, Accurso G, Iozzo P, Gregoretin C, Giarratano A, et al. Medical masks and Respirators for the protection of healthcare workers from SARS-CoV-2 and other viroses. *Pulmonology*. 2020;26(4):204-12. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.009>
20. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim C-M, Divatia JV, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (covid-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med*. 2020;8(5):506-17. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2)
21. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). *Estud Psicol*. 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
22. Zhang X, Jiang Z, Yuan X, Wang Y, Huang D, Hu r, et al. Nurses reports of actual work hours and preferred work hours per shift among frontline nurses during coronavirus disease 2019 (covid-19) epidemic: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2020;103635. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103635>
23. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of covid-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
24. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for covid-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
25. Spoorthy M, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: a review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
26. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Lia R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
27. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the covid-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

28. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding covid-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):183-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>
29. Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of corona virus disease 2019. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
30. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
31. Anmella G, Fico G, Roca A, Gómez-Ramiro M, Vázquez M, Murru A, et al. Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the covid-19 crisis. *J Affect Disord.* 2020;273:422-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.061>
32. Kirkpatrick JN, Hull SC, Fedson S, Mullen B, Goodlin SJ. Scarce-resources allocation and patient triaging during the covid-19 pandemic: JACC review topic of the week. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(1):85-92. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.006>
33. Leclerc T, Donat N, Donat A, Pasquier P, Libert N, Schaeffer E, et al. Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a covid-19 pandemic with scarce resources. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020;39(3):333-9. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.05.008>
34. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial 17. Semana epidemiológica 21 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
35. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Suporte em saúde mental em tempos de covid-19: guia de cuidados aos profissionais da saúde [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Educação; 2020[cited 2020 May 4]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5119444/A+cartilha+sau%CC%81de+mental+covid-19+ok.pdf/b277aed9-f881-45cd-b289-4457f33a0d85>
36. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. [Brasília, DF]: Anvisa; 2020[cited 2020 Jun 25]. Available from: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)
37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 06. Doença pelo coronavírus 19 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
38. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com Covid 19 informado pelos serviço de saúde [Internet]. [Brasília, DF]: Cofen [2020 cited 2020 May 21]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
39. Ministério da Saúde (BR). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais [Internet]. [Brasília, DF]: MS; 2020[cited 2020 May 4]. Available from: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cgsat-recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude-no-atendimento-de-covid-19.pdf>
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 07. Especial: doença pelo coronavírus 19. Semana epidemiológica 15 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
41. Santos JNMO, Longuiniere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Occupational stress: the exposure of an emergency unit nursing team. *J Res Fundam Care.* 2019;11(2):455-63. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>
42. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe):58-64. 10.1590/S0080-623420150000700009
43. Oh N, Hong NS, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim K-Y. Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: the experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2017;11(3):230-6. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>
44. Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e50238. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
45. Honorato CMA, Machado FCA. Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plural* [Internet]. 2019[cited 2020 May 24];5(1):52-70. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007343>
46. Fachini JS, Scrigni AV, Lima RCGS. Moral distress of workers from a pediatric ICU. *Rev Bioet.* 2017;25(1):111-22. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251172>