

Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem

Prevalence and factors associated with depressive symptoms among nursing professionals

Como citar este artigo:

Aldrighi LB, Duarte GC, Jardim VMR. Prevalence and factors associated with depressive symptoms among nursing professionals. Rev Rene. 2025;26:e95129. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695129>

 Laíne Bertinetti Aldrighi¹
 Giani Cunha Duarte¹
 Vanda Maria da Rosa Jardim¹

*Extraído da tese intitulada “Risco de suicídio e depressão entre profissionais de enfermagem de hospitais universitários do Sul do Brasil: estudo transversal”, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

¹Universidade Federal de Pelotas.
Pelotas, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Laíne Bertinetti Aldrighi
Rua Gomes Carneiro, 1, Centro
Pelotas, RS, Brasil. CEP: 96010-610.
E-mail: laine.aldrighi@ufpel.edu.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 
EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio 

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de sintomas depressivos e os fatores associados entre profissionais de enfermagem. **Métodos:** estudo transversal e analítico, realizado *on-line* com 592 profissionais de enfermagem de dois hospitais universitários federais. Os participantes responderam a questões sociodemográficas, de saúde, comportamentais, sobre o processo de trabalho e ao instrumento *Patient Health Questionnaire-9*. Para a análise de dados, foram utilizados testes de estatística descritiva, Qui-quadrado e o modelo de Poisson com variância robusta. **Resultados:** a prevalência de sintomas depressivos foi de 23,8%. Fatores associados à maior prevalência do desfecho: sexo feminino, ex-tabagismo, qualidade do sono ruim/muito ruim, uso de psicofármacos, histórico de abuso/agressão infantil, trabalho repetitivo, violência no trabalho e desejo de trocar de profissão. Fatores associados à menor prevalência do desfecho: idade entre 41 e 68 anos, boa auto percepção de saúde e boa avaliação da supervisão no trabalho. **Conclusão:** as associações sugerem que, além dos aspectos individuais, os sintomas depressivos podem estar relacionados ao processo de trabalho na enfermagem. **Contribuições para a prática:** a identificação dos fatores associados ajudará gestores e equipes de enfermagem a implementar ações de mudanças, tanto individuais quanto coletivas, com ênfase na autoatenção, relações interpessoais, ética, satisfação e valorização da categoria. **Descritores:** Equipe de Enfermagem; Hospitais; Depressão; Saúde Ocupacional; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of depressive symptoms and associated factors among nursing professionals. **Methods:** a cross-sectional and analytical study was conducted *online* with 592 nursing professionals from two federal university hospitals. Participants answered questions on sociodemographic, health, and behavioral characteristics, the work process, and the Patient Health Questionnaire-9. Descriptive statistics, chi-square tests, and the Poisson model with robust variance were used for data analysis. **Results:** the prevalence of depressive symptoms was 23.8%. Factors associated with a higher prevalence of the outcome: female gender, former smoking, poor/destitute sleep quality, use of psychotropic drugs, history of child abuse/aggression, repetitive work, violence at work, and desire to change profession. Factors associated with a lower prevalence of the outcome: age between 41 and 68 years, good self-perceived health, and reasonable assessment of supervision at work. **Conclusion:** the associations suggest that, in addition to individual aspects, depressive symptoms may be related to the nursing work process. **Contributions to practice:** identifying the associated factors will help managers and nursing teams implement individual and collective change actions, emphasizing self-care, interpersonal relationships, ethics, satisfaction, and appreciation of the profession. **Descriptors:** Nursing; Team; Hospitals; Depression; Occupational Health; Cross-Sectional Studies.

Introdução

Os profissionais de enfermagem representam a maior força de trabalho da saúde no mundo e são responsáveis por garantir a promoção da saúde, cuidados e reabilitação de indivíduos, famílias e comunidades. No entanto, o exercício da profissão é permeado por eventos estressores, limitação de recursos, extensas jornadas de trabalho, falta de apoio e relações de trabalho conflituosas, fatores que podem dificultar a atuação profissional e afetar a qualidade da assistência prestada⁽¹⁻³⁾.

Os fatores estressores são vivenciados cotidianamente e, nos últimos anos, foram intensificados com o surgimento do novo coronavírus em 2019. Durante a pandemia, os profissionais de saúde estiveram mais expostos à sobrecarga, a condições difíceis de trabalho e a intenso sofrimento psicológico afetando o bem-estar e desencadeando sintomas depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida^(2,4-6).

A depressão, transtorno mental comum e associado frequentemente ao risco de suicídio, é caracterizada por sintomas como perda de interesse, baixa energia e alterações no sono e apetite. A Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta reduzir sua prevalência até 2030, promovendo melhor acesso ao tratamento e à saúde mental globalmente⁽⁷⁾.

Dessa forma, tem-se identificado uma elevada ocorrência de sintomas depressivos entre profissionais de enfermagem^(2,8-9), sendo mais prevalente entre os enfermeiros⁽⁹⁻¹⁰⁾ quando comparados a outros profissionais de saúde em geral^(6,10-11). Essa prevalência está associada a aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde, além de elementos relacionados aos processos e ao ambiente laboral⁽¹²⁻¹⁴⁾. A exposição constante a uma diversidade de fatores estressores ligados à ocupação pode levar os profissionais à desmotivação, à piora na percepção de saúde e ao aumento da vulnerabilidade ao adoecimento físico e mental, incluindo sintomas depressivos⁽³⁾, constituindo um

perigo potencial para a qualidade e segurança dos cuidados realizados na assistência aos pacientes.

Nesse contexto, identificar os fatores de risco psicossociais que ampliam a vulnerabilidade no ambiente de trabalho é essencial no monitoramento dos problemas de saúde dos profissionais de enfermagem e no planejamento adequado de suporte e cuidado^(9,15). Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas depressivos e os fatores associados entre profissionais de enfermagem.

Métodos

Estudo transversal e analítico, conduzido entre 3 de setembro de 2021 e 10 de janeiro de 2022. Realizado em dois hospitais universitários federais localizados em municípios do extremo sul do Brasil. Ambas as instituições são públicas, atendem exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde e estão vinculadas à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O manuscrito seguiu as recomendações da estratégia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. A população foi composta por 1.375 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), conforme listagens fornecidas pelos hospitais em setembro de 2021. Todos foram convidados a participar, e 592 responderam voluntariamente ao questionário *on-line* com o desfecho de interesse.

Estavam elegíveis os profissionais que trabalhavam há pelo menos um mês, independentemente do vínculo empregatício, sendo inelegíveis aqueles afastados por licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados. Não foi possível monitorar novas contratações, encerramento de vínculos ou afastamentos posteriores, devido à indisponibilidade dessas informações.

Foi realizado um estudo piloto anterior à coleta de dados, com profissionais não vinculados à amostra,

com o objetivo de verificar a clareza do questionário e treinar a equipe responsável. A coleta foi conduzida por meio de um questionário autoaplicado, organizado no software *Research Electronic Data Capture* (REDCap). O convite para participação na pesquisa foi enviado semanalmente, durante o período de coleta, por e-mail institucional aos profissionais de enfermagem. A divulgação foi realizada por meio das redes sociais, através da página oficial do grupo de pesquisa no *Instagram* e com o apoio das chefias gerais dos setores das instituições que compartilharam o convite via aplicativos para smartphone, por meio de grupos de trabalho. Além disso, o convite foi veiculado em painéis digitais informativos localizados na entrada dos hospitais.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi autorizado virtualmente pelos profissionais de enfermagem antes de responderem ao questionário. O questionário digital foi organizado em oito blocos, totalizando 217 perguntas, incluindo escalas validadas e outras elaboradas pelos pesquisadores. Para este estudo, foram utilizadas as variáveis preditoras do bloco seis, relacionadas aos sintomas depressivos, configurando o desfecho de interesse, além das variáveis sociodemográficas (bloco um), do processo de trabalho (bloco dois) e de saúde e comportamento (bloco três).

O *software* REDCap possibilitou a criação de questões adaptáveis, com a opção de pular algumas etapas, além de salvamento automático a cada resposta e possibilidade de revisão antes de concluir o envio do questionário. Os questionários incompletos na plataforma, identificados ao longo do processo de coleta de dados, foram reencaminhados individualmente, por e-mail institucional, com o link correspondente, com o objetivo de incentivar a conclusão da participação e o preenchimento das questões em branco.

Após a conclusão da coleta de dados, foi realizado um controle de qualidade em 10% da amostra, por meio de uma ligação telefônica. Nessa etapa, foi aplicado um questionário reduzido contendo questões atemporais, visando verificar a consistência e a qualidade das informações coletadas.

As variáveis preditoras neste estudo foram organizadas em três blocos. No primeiro bloco, constaram as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (22 a 40; 41 a 68), orientação sexual (heterossexual; lésbica/gay/bissexual/transexual/queer/intersexual/assexual/pansexual/outro/preferência por não classificação), cor da pele autodeclarada (preta/parda; branca), situação conjugal (com companheiro; sem companheiro), escolaridade (ensino médio/técnico; ensino superior/pós-graduação), crença religiosa (não; sim), renda líquida familiar no último mês (R\$ 3.000,00 a R\$ 5.000,00; R\$ 5.001,00 a R\$ 13.000,00).

As variáveis comportamentais e de saúde, do segundo bloco, incluíram: tabagismo (não; sim; ex-tabagismo), consumo de bebida alcoólica (não; sim), problema de saúde autorreferido (não; sim), qualidade do sono (boa/muito boa; ruim/muito ruim), diagnóstico autorreferido de ansiedade (não; sim), uso de psicofármacos (não; sim), frequência de atividade física (não praticado; 1 a 2 vezes na semana; ≥ 3 vezes na semana), histórico de situação de abuso ou agressão na infância (não; sim), histórico familiar de transtorno mental (não; sim), tentativa de suicídio ao longo da vida (não; sim), autopercepção da qualidade de vida (ruim/regular; boa) e autopercepção de saúde (ruim/regular; boa).

As variáveis relacionadas ao terceiro bloco, processo de trabalho, incluíram: função exercida (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro), carga horária semanal em horas (30; ≥ 36), tempo de trabalho na enfermagem em anos (≤ 10 ; 11 a 20; > 20), jornada diária de trabalho em horas (6/8, 12), satisfação com o setor de trabalho (não; sim), sobrecarga de trabalho (não; sim), avaliação da supervisão no trabalho (ruim/regular; boa), qualidade da assistência prestada (ruim/regular; boa), avaliação do trabalho em equipe (ruim/regular; boa), adequação da estrutura física (não; sim), estresse no trabalho (pouco/moderado; elevado), trabalho repetitivo (não; sim), quanto acredita e tem projetos para o trabalho (pouco/moderado; bastante), violência no local

de trabalho (não; sim), acidente de trabalho no último ano (não; sim), e desejo de trocar de local de trabalho ou de profissão (não; sim).

Para investigar sintomas depressivos, variável dependente deste estudo, foi utilizado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que avalia humor deprimido, anedonia, problemas de sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração, sensação de lentidão ou inquietação, e pensamentos suicidas⁽¹⁶⁾. Foi utilizada a versão validada no Brasil do instrumento, composta por nove itens avaliados em uma escala Likert de quatro pontos, que mede a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. As pontuações variam de 0 a 27, e os sintomas são classificados como ausente (0 a 9 pontos), leve (10 a 14 pontos), moderado (15 a 19 pontos) e severo (20 a 27 pontos)⁽¹⁷⁾. Para fins de análise, adotou-se o ponto de corte ≥ 9 para definir sintomas depressivos, o mesmo utilizado em estudos anteriores na população brasileira, sendo classificado com maior sensibilidade e especificidade⁽¹⁸⁾.

Os dados coletados foram importados do *software* REDCap® para o *Microsoft Excel*® e, posteriormente, ocorreu a limpeza com checagem e correções de possíveis inconsistências. Para a análise, utilizou-se o *Stata*, versão 17. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das frequências absolutas e relativas, além de verificar as associações do desfecho com as variáveis preditoras, por meio do teste Qui-quadrado de *Pearson*. A estimativa do efeito foi obtida pela razão de prevalência bruta, considerou intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e nível de significância de 5%.

Por fim, para avaliar a magnitude das associações, foi conduzido o teste de regressão de *Poisson* com ajuste robusto da variância. Foram incluídas no modelo as variáveis preditoras com $p < 0,20$ na análise bivariada, e esse mesmo ponto de corte foi utilizado para manter as variáveis visando controlar fatores de confusão. A análise multivariada seguiu um modelo hierárquico em três níveis, com a retirada das variáveis por meio do método *backward*. No primeiro nível,

foram incluídas as variáveis demográficas; no segundo, as comportamentais e de saúde; e no terceiro, as relacionadas ao processo de trabalho.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer n.º 4.805.388/2021, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 48022221.3.0000.5316, cumprindo todos os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 61 auxiliares de enfermagem (10,3%), 296 técnicos de enfermagem (50%) e 235 enfermeiros (39,7%). A idade média dos profissionais de enfermagem foi de 41,1 anos (desvio-padrão $\pm 8,2$), variando entre 22 e 68 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), com cor da pele autodeclarada como branca (76,3%), e possuía companheiro (56,7%). Em relação ao nível de escolaridade, 70,3% possuíam ensino superior ou pós-graduação, e, quanto à renda familiar, 58,1% estavam na faixa de 5 mil a 13 mil reais.

Em relação ao desfecho investigado, sintomas depressivos, 592 profissionais de enfermagem responderam ao instrumento, taxa de resposta de 43%. Quanto às perdas, 759 profissionais receberam o convite por e-mail, mas não responderam ao estudo (55,3%), além de 2 recusas (0,1%) e 22 dados ausentes (1,6%).

Sintomas depressivos foram identificados em 23,8% dos profissionais de enfermagem participantes do estudo, sendo 14,7% entre auxiliares de enfermagem, 24% entre técnicos de enfermagem e 26% entre enfermeiros. As tabelas 1, 2 e 3 a seguir apresentam a análise bruta e ajustada do desfecho, considerando as variáveis preditoras e os níveis estabelecidos pelo modelo de análise.

A análise de regressão de *Poisson* com variância robusta identificou as variáveis preditoras associadas à prevalência de sintomas depressivos entre os pro-

fissionais de enfermagem. Entre as variáveis sociodemográficas, o sexo feminino apresentou razão de prevalência 1,72 vezes maior em comparação ao sexo masculino. Por outro lado, para a faixa etária de 41 a 68 anos, a razão de prevalência foi de 0,72, o que sugere uma prevalência significativamente menor de sintomas depressivos quando comparado ao grupo de 22 a 40 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de sintomas depressivos e análise de Regressão de Poisson das variáveis sociodemográficas entre profissionais de enfermagem (n=592). Pelotas, RS, Brasil, 2022

Variável	Sintomas depressivos				
	n (%)	RP Bruta (IC 95%)	p-valor	RP Ajustada (IC 95%)	p-valor
Sexo					
Masculino	90 (14,4)	1*	0,050 [†]	1*	0,050 [‡]
Feminino	502 (25,5)	1,72 (1,01-3,12)	-	1,72 (1,01-2,97)	-
Idade (anos)					
22 a 40	300 (30,0)	1*	0,002 [†]	1*	0,030 [‡]
41 a 68	292 (17,5)	0,58 (0,41-0,82)	-	0,72 (0,54-0,97)	-
Orientação sexual					
Heterossexual	549 (22,8)	1*	0,064	-	-
LGBTQIA+ [§]	43 (37,2)	1,63 (0,97-0,75)	-	-	-
Cor da pele autodeclarada					
Preta/Parda	140 (20,0)	1*	0,235	-	-
Branca	452 (25,0)	1,11 (0,93-1,34)	-	-	-
Situação conjugal					
Com companheiro	336 (23,5)	1*	0,839	-	-
Sem companheiro	226 (24,3)	1,03 (0,74-1,45)	-	-	-
Escolaridade					
Médio/técnico	176 (22,7)	1*	0,724	-	-
Superior/Pós-Graduação	416 (24,3)	1,07 (0,74-1,54)	-	-	-
Crença religiosa					
Não	107 (20,0)	1*	0,302	-	-
Sim	457 (25,0)	1,25(0,82-1,90)	-	-	-
Renda familiar (salários mínimo)					
3 a 5	248 (24,6)	1*	0,742	-	-
>5 a 13	344 (23,3)	0,94(0,68-1,32)	-	-	-

*1: Categoria de referência; [†]Teste Qui-quadrado; [‡]Regressão Poisson; [§]LGBTQIA+: Lésbica, gay, bissexual, transexual, queer, intersexual, assexual, pansexual+;

^{||}Sem companheiro (solteiro, separado, divorciado, viúvo); RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança

Entre as variáveis de saúde e comportamento, a análise revelou que a razão de prevalência foi 1,72 vezes maior entre os ex-tabagistas do que entre os não fumantes. Em relação à qualidade de sono, a razão de prevalência foi 2,16 vezes maior entre os profissionais que classificaram como ruim ou muito ruim, em comparação com aqueles que relataram uma qualidade de sono boa ou muito boa. Profissionais de enfermagem que utilizam psicofármacos apresentaram uma razão de prevalência 1,45 vezes maior em relação aos que

não fazem uso. Foi observada uma razão de prevalência 1,40 vezes maior entre os profissionais que relataram ter vivenciado uma história de abuso ou agressão na infância. Outro fator associado ao desfecho foi a autopercepção de saúde, os profissionais de enfermagem que classificaram como boa apresentaram uma razão de prevalência 0,65 vez menor de sintomas depressivos em relação aos que a classificaram como ruim ou regular (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de sintomas depressivos e análise de Regressão de Poisson das variáveis de saúde e comportamentais entre profissionais de enfermagem (n=592). Pelotas, RS, Brasil, 2022

Variáveis	Sintomas depressivos				
	n (%)	RP Bruta (IC 95%)	p-valor	RP Ajustada (IC 95%)	p-valor
Tabagismo					
Não	406 (21,3)	1*	-	1*	-
Sim	60 (38,3)	1,80 (1,14-2,83)	0,010 [†]	1,12 (0,79-1,61)	0,505
Ex-tabagismo	29 (38,0)	1,78 (0,96-3,32)	0,068	1,72 (1,10-2,69)	0,017 [‡]
Consumo de bebida alcoólica					
Não	333 (22,2)	1*	0,368	-	-
Sim	259 (25,9)	1,16 (0,83-1,62)	-	-	-
Problema de saúde					
Não	296 (20,3)	1*	0,078	-	-
Sim	296 (27,4)	1,35 (0,97-1,88)	-	-	-
Qualidade do sono					
Boa/muito boa	348 (12,9)	1*	<0,001 [†]	1*	<0,001 [‡]
Ruim/muito ruim	244 (39,3)	3,04 (2,13-4,33)	-	2,16 (1,59-2,95)	-
Ansiedade autorreferida					
Não	446 (18,6)	1*	<0,001 [†]	1*	0,152 [§]
Sim	146 (39,7)	2,13 (1,52-2,99)	-	1,23 (0,92-1,65)	-
Uso de psicofármacos					
Não	514 (19,6)	1*	<0,001 [†]	1*	0,006 [‡]
Sim	78 (51,3)	2,60 (1,81-3,76)	-	1,45 (1,11-1,90)	-
Frequência de atividade física (vezes/ semana)					
Não prática	269 (28,3)	1*	-	-	-
1-2	143 (21,7)	0,76 (0,50-1,16)	0,214	-	-
≥ 3	180 (18,9)	0,66 (0,44-1,00)	0,051	-	-
Histórico de abuso/agressão na infância					
Não	470 (20,4)	1*	0,001 [†]	1*	0,015 [‡]
Sim	122 (36,9)	1,81(1,26-2,57)	-	1,40 (1,07-1,84)	-
Histórico familiar de transtorno mental					
Não	369 (20,6)	1*	0,040 [†]	-	-
Sim	223 (29,2)	1,41(1,01-1,97)	-	-	-
Tentativa de suicídio ao longo da vida					
Não	565 (22,3)	1*	0,002 [†]	1*	0,170 [§]
Sim	26 (53,5)	2,41(1,39-4,19)	-	1,07 (0,97-1,18)	-
Autopercepção da qualidade de vida					
Ruim/Regular	217 (39,2)	1*	<0,001 [†]	-	-
Boa	375 (14,9)	0,38 (0,27-0,53)	-	-	-
Autopercepção de saúde					
Ruim/Regular	185 (45,4)	1*	<0,001 [†]	1*	0,009 [‡]
Boa	407 (14)	0,31(0,22-0,43)	-	0,65 (0,47-0,90)	-

*1: Categoria de referência; [†]Teste Qui-quadrado; [‡]Regressão Poisson; [§]Permaneceram no modelo como variável de ajuste; ^{||}Dado ausente; RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança

Entre as variáveis relacionadas ao processo de trabalho, a análise revelou que a razão de prevalência foi 1,69 vezes maior entre os profissionais de enfermagem que relataram realizar trabalho repetitivo, em comparação aos que não realizam. Quanto à violência no local de trabalho, foi observada uma razão de prevalência 1,33 vezes maior entre os profissionais que relataram ser vítimas, em comparação aos que não informaram tal situação. O desejo de trocar de profis-

são também se associou aos sintomas depressivos, com uma razão de prevalência 1,77 vezes maior entre os que relataram esse desejo, em comparação aos que não desejam. Por fim, a boa avaliação da supervisão no trabalho esteve associada à menor prevalência de sintomas depressivos, apresentando uma razão de prevalência 0,86 vez menor quando comparada às avaliações classificadas como ruim ou regular (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de sintomas depressivos e análise de Regressão de Poisson das variáveis do processo de trabalho entre profissionais de enfermagem (n=592). Pelotas, RS, Brasil, 2022

Variáveis	Sintomas depressivos				
	n (%)	RP Bruta (IC 95%)	p-valor	RP Ajustada (IC 95%)	p-valor
Função exercida					
Auxiliar de Enfermagem	61 (14,7)	1*	-	-	-
Técnico de Enfermagem	296 (24,0)	1,63 (0,81-3,25)	0,170	-	-
Enfermeiro	235 (26,0)	1,76 (0,87-3,54)	0,114	-	-
Carga horária semanal (horas) [†]					
30	108 (13)	1*	0,012 [‡]	-	-
≥ 36	470 (26,4)	2,03 (1,17-3,54)	-	-	-
Tempo de trabalho na enfermagem (anos)					
≤ 10	201 (27,4)	1*	-	-	-
11 a 20	261 (23,7)	0,87 (0,60-1,25)	0,445	-	-
> 20	121 (17,4)	0,63 (0,38-1,05)	0,076	-	-
Jornada diária de trabalho (horas)					
6/8	291 (26,1)	1*	0,260	1*	0,084 [§]
12	301 (22,0)	0,83 (0,59-1,15)	-	0,79 (0,61-1,03)	-
Satisfação com o setor de trabalho					
Não	84 (42,9)	1*	<0,001 [‡]	1*	0,058 [§]
Sim	508 (20,7)	0,48 (0,33-0,70)	-	0,74 (0,55-1,01)	-
Sobrecarga de trabalho					
Não	384 (15,9)	1*	<0,001 [‡]	-	-
Sim	208 (38,5)	2,42 (1,73-3,38)	-	-	-
Avaliação da supervisão no trabalho					
Ruim/regular	200 (34,0)	1*	<0,001 [‡]	1*	0,049
Boa	392 (18,6)	0,54 (0,39-0,76)	-	0,86 (0,74-0,99)	-
Qualidade da assistência prestada					
Ruim/regular	93 (35,5)	1*	0,013 [‡]	1*	0,170 [§]
Boa	499 (21,6)	0,60 (0,41-0,90)	-	1,25 (0,91-1,72)	-
Avaliação do trabalho de equipe [†]					
Ruim/Regular	143 (35,7)	1*	0,001 [‡]	-	-
Boa	448 (20,1)	0,75 (0,63-0,89)	-	-	-
Adequação da estrutura física no trabalho					
Não	317 (27,8)	1*	0,036 [‡]	-	-
Sim	275 (19,3)	0,69 (0,49-0,98)	-	-	-
Estresse no trabalho [†]					
Pouco/Moderado	319 (14,7)	1*	<0,001 [‡]	1*	0,086 [§]
Elevado	272 (34,6)	2,34 (1,65-3,32)	-	1,32 (0,96-1,81)	-
Trabalho repetitivo					
Não	171 (13,4)	1*	0,001 [‡]	1*	0,006
Sim	421 (28,0)	2,08 (1,33-3,26)	-	1,69 (1,16-2,46)	-
Quanto acredita e tem projetos para o trabalho [†]					
Pouco/moderado	296 (28,4)	1*	0,022 [‡]	1*	0,154 [§]
Bastante	293 (19,1)	0,67 (0,48-0,94)	-	0,81 (0,60-1,08)	-
Violência no local de trabalho					
Não	472 (20,3)	1*	0,001 [‡]	1*	0,044
Sim	120 (37,5)	1,84 (1,29-2,63)	-	1,33 (1,01-1,76)	-
Acidente de trabalho no último ano					
Não	542 (21,6)	1*	<0,001 [‡]	1*	0,125 [§]
Sim	50 (48,0)	2,22 (1,43-3,45)	-	1,34 (0,92-1,98)	-
Desejo de trocar de local de trabalho					
Não	497 (20,7)	1*	0,001 [‡]	-	-
Sim	95 (40,0)	1,93 (1,33-2,80)	-	-	-
Desejo de trocar de profissão					
Não	327 (15)	1*	<0,001 [‡]	1*	<0,001
Sim	265 (34,7)	2,32 (1,64-3,28)	-	1,77 (1,32-2,37)	-

*1: Categoria de referência; [†]Dado ausente; [‡]Teste Qui-quadrado; [§]Permaneceram no modelo como variável de ajuste; ^{||}Regressão Poisson; RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança

Discussão

O presente estudo encontrou uma prevalência de 23,8% de sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem. Dentre as categorias, a prevalência foi maior entre os enfermeiros, seguidos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. No Brasil, um estudo realizado com 1.054 profissionais de saúde durante a pandemia encontrou uma prevalência de sintomas depressivos de 68,7% entre os técnicos de enfermagem e de 55,9% entre os enfermeiros, sendo a prevalência mais alta entre os técnicos, em comparação aos outros profissionais⁽¹⁰⁾.

De forma semelhante, em outro estudo com profissionais de enfermagem em diferentes serviços de saúde, observou-se uma prevalência de 36,6% de sintomas depressivos, com 37,9% entre os profissionais de unidades hospitalares, valor semelhante ao observado em nosso estudo, considerando a distribuição entre as três categorias da enfermagem⁽⁹⁾.

As altas prevalências de sintomas depressivos encontradas em investigações com profissionais de enfermagem supracitadas podem ser explicadas pelo contexto do início da pandemia pelo coronavírus, caracterizado pelo aumento diário de casos da doença, mudanças frequentes na rotina de trabalho e o medo de enfrentar um vírus desconhecido. Durante o surto, os profissionais estavam expostos a carga de trabalho excessiva, fadiga, desamparo, estresse e receio de contaminação, fatores que contribuíram para o aumento das taxas de depressão e outros problemas de saúde⁽¹⁹⁾.

Em contraste, os resultados deste estudo foram coletados quase dois anos após o início da pandemia, quando os profissionais de saúde já tinham mais conhecimento sobre o manejo dos pacientes e haviam sido vacinados. Essa diferença temporal pode explicar, em parte, as variações nas prevalências observadas entre os estudos, pois, embora com menos incertezas, os profissionais ainda enfrentavam desafios significativos no trabalho.

Foi possível encontrar prevalências que variam

de 6,4 a 56% entre profissionais de enfermagem de diferentes países que responderam à mesma escala de rastreamento de sintomas depressivos. Essa discrepância pode ser explicada por fatores como diferentes pontos de corte nas escalas, tamanho da amostra, características da população, questões culturais, além de variações nas relações trabalhistas e nos ambientes de trabalho^(5,6,8,14,19-20).

A análise de regressão de *Poisson* revelou que o sexo feminino está significativamente associado à maior prevalência de sintomas depressivos, indo de encontro com outros resultados⁽⁸⁻⁹⁾ e entre profissionais de saúde de hospitais durante a pandemia do coronavírus⁽²¹⁾. A profissão de enfermagem é, mundialmente, predominantemente feminina⁽¹⁾, e as mulheres frequentemente acumulam múltiplas jornadas de trabalho, tanto na profissão quanto nas atividades domésticas, enfrentando pressões diárias e desafios financeiros. Esses fatores tornam as mulheres mais vulneráveis ao adoecimento.

Com relação à faixa etária, os profissionais de enfermagem com idades entre 41 e 68 anos apresentaram uma prevalência de sintomas depressivos 28% menor em comparação aos mais jovens, de 22 a 40 anos, achado semelhante ao encontrado na literatura⁽²⁾. Também foi observada maior prevalência de sintomas depressivos entre profissionais de saúde mais jovens em hospitais, em comparação com grupos de faixas etárias intermediárias e mais avançadas^(4,6,21).

Profissionais de enfermagem mais jovens, no início da carreira, frequentemente enfrentam insegurança, sentimentos de inadequação e baixa autoestima em situações clínicas complexas, o que pode aumentar a ansiedade, o estresse e os distúrbios psicológicos durante a aquisição de experiência⁽¹²⁾. Além disso, muitos profissionais iniciam suas carreiras em regiões distantes da família e de redes de apoio, e não encontram o suporte necessário nos serviços de saúde para a adaptação.

Neste estudo, foi encontrada associação entre sintomas depressivos e histórico de ex-tabagismo, com resultados divergentes. Em alguns contextos,

observou-se quase quatro vezes mais chances de sintomas depressivos entre enfermeiros que haviam deixado de fumar⁽¹⁹⁾, enquanto outros encontraram essa associação entre profissionais que faziam uso de tabaco⁽⁹⁾. A decisão de parar de fumar no contexto da investigação pode estar relacionada ao risco elevado de contaminação pelo coronavírus, o que, por sua vez, pode aumentar o risco de adoecimento devido ao desequilíbrio emocional.

Profissionais de enfermagem com qualidade de sono ruim ou muito ruim apresentaram associação com sintomas depressivos, o que também foi observado em outra pesquisa. O trabalho em turnos, as longas jornadas e o estresse no cuidado de pacientes críticos prejudicam a qualidade do sono dos profissionais de saúde, contribuindo para o aumento dos sintomas depressivos⁽²⁰⁾. O trabalho na enfermagem é organizado em diferentes turnos, horários e setores para atender às necessidades das instituições, mas essa rotina impacta diretamente a qualidade do sono dos profissionais. Assim, é essencial que as instituições adotem estratégias para promover a saúde mental, incluindo cuidados com a qualidade do sono, a fim de amenizar os efeitos negativos do estresse e promover o bem-estar dos profissionais.

O uso de psicofármacos entre os profissionais de enfermagem também foi associado a sintomas depressivos, como encontrado em outra pesquisa⁽⁹⁾, assim como o uso de medicação para dormir, identificado em enfermeiros durante a pandemia⁽⁵⁾. As medicações psicotrópicas podem ser uma estratégia para controlar sintomas relacionados a transtornos mentais e emocionais, especialmente diante das condições adversas de trabalho, intensificadas pela pandemia. No entanto, é fundamental que o uso seja acompanhado por profissionais de saúde, juntamente com outras intervenções psicoterapêuticas, a fim de garantir um tratamento equilibrado e controlado⁽⁸⁻⁹⁾.

A covariável, situação de abuso ou agressão na infância, foi associada a sintomas depressivos, o que está de acordo com estudos realizados em diferentes populações⁽²²⁻²³⁾. Um estudo com profissionais de saúde no Brasil encontrou resultados semelhantes, obser-

vando as maiores prevalências de traumas infantis entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Situações de pressão e estresse no ambiente de trabalho podem atuar como gatilhos em um psiquismo já vulnerável devido a experiências na infância⁽¹⁰⁾. Isso destaca a importância de considerar as condições preexistentes na trajetória de vida dos indivíduos.

A avaliação positiva da supervisão no trabalho e o trabalho repetitivo estiveram associados, respectivamente, à menor e à maior prevalência de sintomas depressivos neste estudo. Embora exista uma lacuna que explore especificamente essas variáveis, é possível encontrar estudos sobre temáticas semelhantes, envolvendo as relações de trabalho estabelecidas e o suporte recebido. Foi identificado que a depressão pode estar associada ao suporte inadequado ou insuficiente nos serviços de saúde⁽⁹⁾. Nesse contexto, o controle adequado sobre o trabalho e o apoio recebido podem contribuir para a redução do estresse ocupacional e melhorar a satisfação no desempenho das atividades⁽²⁴⁾.

A boa autopercepção de saúde se mostrou associada a uma menor prevalência de sintomas depressivos. Até o momento, estudos recentes que utilizaram a autoavaliação de saúde como variável preditora na análise multivariada não identificaram essa associação^(9,14). Contudo, a literatura aponta que a relação entre sobrecarga, estresse e depressão compromete a qualidade de vida, prejudicando o bem-estar geral dos profissionais⁽¹⁹⁾.

A violência no trabalho foi associada a sintomas depressivos, de maneira semelhante ao observado em outros estudos⁽²⁵⁾. As formas mais prevalentes de violência na enfermagem incluem abuso verbal, ameaças e assédio sexual, ocorrendo tanto com colegas quanto com pacientes. Esses episódios podem estar relacionados a fatores como início de carreira, menor titulação, saúde ruim, insatisfação, esgotamento e intenção de rotatividade⁽²⁶⁾.

Foi identificada associação entre sintomas depressivos e o desejo de trocar de profissão. O início da carreira para os profissionais de enfermagem pode estar associado à dificuldade de lidar com a pressão

do ambiente de trabalho, onde as atividades exigem atuação objetiva e direta com os pacientes, além da sobrecarga de trabalho. Isso pode gerar desconforto e insatisfação no exercício das funções⁽²⁷⁾. Fatores como estresse, violência, falta de recursos físicos e humanos, jornadas extenuantes, desvalorização e esgotamento profissional^(2,10), podem contribuir para o adoecimento e influenciar o desejo de mudança de carreira.

É preciso considerar que o resultado encontrado pode ter sido influenciado pelo período pandêmico, marcado pela insuficiência de recursos e pelo suporte multidisciplinar inadequado, além da sobrecarga de demandas e intensificação do trabalho nos serviços de saúde⁽²⁸⁻²⁹⁾. Além disso, o sentimento de desvalorização e o desejo de abandono do trabalho estão relacionados à defasagem salarial, à autonomia frágil e à falta de investimentos⁽²⁹⁾.

Vale destacar que estudos realizados em diferentes países, mesmo anteriores ao período pandêmico, já evidenciam elevadas prevalências de sobrecarga e estresse no trabalho, além de um ambiente desafiador para os profissionais de enfermagem, que necessitam constantemente desenvolver habilidades de enfrentamento para lidar com os desafios da profissão^(19-20,26). Certamente, trata-se de uma profissão de superação, na qual diversos fatores contribuem para o adoecimento da categoria. Além de melhorar a adequação dos recursos, o suporte social e a segurança no ambiente de trabalho, é fundamental um ambiente organizacional que ofereça apoio contínuo à gestão emocional^(12,24,26,27).

Embora o objetivo deste estudo não tenha sido analisar os impactos da pandemia no processo de trabalho da enfermagem, seus achados podem ter sido influenciados por ela. Estudos futuros devem confirmar e aprofundar esses resultados, além de focar em estratégias e recursos destinados a amenizar as implicações na saúde física e mental dos profissionais. Os resultados destacam a importância de ações voltadas à promoção da saúde mental, à implementação de supervisão adequada e ao fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, o delineamento transversal impede a determinação de relações causais, ressaltando a necessidade de estudos longitudinais para validar os achados. Ainda, por conta de a amostra ser não probabilística por conveniência, não se permitiu a generalização de resultados. Além disso, as limitações relacionadas à coleta de dados, realizada de forma virtual com contato digital com os profissionais devido ao contexto pandêmico, junto à alta demanda por investigações no período, podem ter contribuído para a baixa adesão. Dessa forma, a amostra foi menor do que a inicialmente desejada, apesar das inúmeras estratégias realizadas para engajar a participação.

Outras limitações incluem o viés de seleção, decorrente da natureza voluntária da participação, e o viés de resposta, que pode subestimar os dados devido à omissão de informações. A exclusão de profissionais de enfermagem afastados, possivelmente em tratamento devido a adoecimento, também é uma limitação relevante. Adicionalmente, algumas variáveis analisadas foram autorrelatadas, reforçando a necessidade de utilizar escalas validadas para confirmar as associações encontradas, com especial atenção à diferenciação dos tipos de trauma na infância, das situações de violência no trabalho e dos distúrbios de sono.

Contribuições para a prática

Este artigo apresenta contribuições relevantes, trazendo resultados inovadores e oferecendo subsídios para futuras investigações, além de apontar aspectos que precisam ser modificados nos ambientes de trabalho.

Os resultados deste estudo sugerem que as instituições de saúde devem fortalecer suas políticas voltadas à saúde do trabalhador, com ênfase em ações que promovam o bem-estar dos profissionais de enfermagem, considerando seus diversos saberes

e funções. A implementação de espaços de acolhimento, a criação de programas de lazer e autocuidado, e a melhoria nas relações interpessoais e na comunicação entre equipes são medidas essenciais. Adicionalmente, a valorização da profissão e o respeito ao seu trabalho são fundamentais para garantir a satisfação e o bem-estar no exercício de suas funções. Além disso, a implantação de processos de supervisão clínica, que envolvem funções normativas, formativas e de preservação da gestão emocional, também se revela crucial.

Conclusão

Evidenciou-se que os profissionais de enfermagem apresentaram sintomas depressivos. Entre os fatores associados à maior prevalência do desfecho, incluem-se ser do sexo feminino, ex-fumante, ter qualidade de sono ruim ou muito ruim, fazer uso de psicofármacos, relatar abuso ou agressão na infância, realizar trabalho repetitivo, ser vítima de violência no trabalho e desejar mudar de profissão. Fatores relacionados à menor prevalência de sintomas depressivos incluem ter entre 41 e 68 anos, boa avaliação da supervisão no trabalho e autoavaliação positiva da saúde.

Contribuição dos autores

Concepção e concepção ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a publicar; Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Aldrighi LB, Duarte GC, Jardim VMR.

Referências

1. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. 2021 [cited Jan 10, 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
2. Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200403. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>
3. Kim O, Cha C, Jeong H, Cho M, Kim B. Influence of irritable bowel syndrome on stress and depressive symptoms in nurses: the Korea nurses' health study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(23):12324. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph182312324>
4. Bryant-Geneviev J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et al. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic - United States, march-april 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(26):947-52. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1>
5. Robba HCS, Costa AA, Kozu KT, Silva CA, Farhat SCL, Ferreira JCDOA. Mental health impacts in pediatric nurses: a cross-sectional study in tertiary pediatric hospital during the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3583. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5750.3530>
6. AlAteeq DA, Aljhani S, Althiyabi I, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2020;13(10):1432-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.013>
7. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. 2022 [cited Feb 28, 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
8. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depression and anxiety in nursing professionals during the covid-19 pandemic. *Esc Anna Nery* 2021;25(spe):e20200370. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
9. 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 Saúde Pública.* 2022;56:8. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>

10. Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JCM, Ornell F, Calegario VC, Crestani B, Siqueira AM, et al. Mental health of health care professionals in the coronavirus pandemic (Covid-19). *Rev Bras Psicoter.* 2021;23(1):107-25. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2318-0404.20210009>
11. Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, et al. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *J Psychosom Res.* 2021;144:110415. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110415>
12. Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, et al. Anxiety and depression of nurses in a north west province in China during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *J Nurs Scholarsh.* 2020;52(5):564-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12590>
13. Musse FCC, Castro LS, Mestre TF, Pelloso SM, Poyares D, Musse JLL, et al. Mental violence: anxiety and depression during COVID-19 pandemic in Brazil. *Saud Pesq.* 2022;15(1):e-9684. doi: <https://doi.org/10.17765/21769206.2022v15n1.e9684>
14. Hong S, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J, Zhang Q, et al. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *Nurs Outlook.* 2021;69(1):6-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.07.007>
15. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1263-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13265>
16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA.* 1999;282(18):1737-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
17. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(8):1533-43. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
18. Munhoz TN, Santos IS, Matijasevich A. Major depressive episode among Brazilian adults: a cross-sectional population-based study. *J Affect Disord.* 2013;150(2):401-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.031>
19. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2020;276:312-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
20. Tu ZH, He JW, Zhou N. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(26):e20769. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
21. Lowry D, Hevey D, Wilson C, O'Doherty V, O'Sullivan S, Finnerty C, et al. Wellbeing and mental health outcomes amongst hospital healthcare workers during COVID-19. *Ir J Psychol Med.* 2023;40(3):402-10. doi: <http://doi.org/10.1017/ipm.2023.1>
22. Lee J, Kim H, Chang SM, Hong JP, Lee DW, Hahm BJ, et al. The association of childhood maltreatment with adulthood mental disorders and suicidality in Korea: a nationwide community study. *J Korean Med Sci.* 2021;36(37):e240. doi: <https://dx.doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e240>
23. Wiens K, Gillis J, Nicolau I, Wade TJ. Capturing risk associated with childhood adversity: independent, cumulative, and multiplicative effects of physical abuse, sexual abuse, and family violence on mental disorders and suicidality. *Perm J.* 2020;24:19.079. doi: <https://doi.org/10.7812/TPP/19.079>
24. Schultz CC, Colet CF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3636. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636>
25. Ko YY, Liu Y, Wang CJ, Liao HY, Liao YM, Chen HM. Determinants of workplace bullying types and their relationship with depression among female nurses. *J Nurs Res.* 2020;28(3):e92. doi: <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000367>
26. Wang T, Abrantes ACM, Liu Y. Intensive care units nurses' burnout, organizational commit-

- ment, turnover intention and hospital workplace violence: a cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023;10(2):1102-15. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/nop2.1378>
27. Costa AFA, Fernandes AFC, Oliveira RM, Coelho MMF, Almeida PC. Nursing practice environment, safety climate and burnout in antineoplastic treatment units. *Rev Rene*. 2025;26:e94207. doi: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694207>
28. Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CADS, Wünsch CG, Santos LHD, et al. Intention to leave nursing during the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3613. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3613>
29. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Spagnolo LML, Cardoso LS, Costa MC, et al. Working conditions in COVID-19 hospital units: perceptions of nursing workers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220007. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220007.en>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons