

NOTA
9,1

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

GISELE BEZERRA DE SOUSA – RA: G50594

JOYCE MARIA DE FREITAS – RA: T819652

KATHLEEN GABRIELLY CARLOS SOARES – RA: G479CE7

SELMA SAMARA FELIX DE FARIAS – RA: N642025

SHEISE LIDIANE GUEDES SANT'ANNA – RA: T503CG1

THAYNARA SANTOS RIBEIRO – RA: G434EA5

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-
COVID-19: REPERCUSSÕES E CUIDADOS**

SÃO PAULO

2025

GISELE BEZERRA DE SOUSA – RA: G505948
JOYCE MARIA DE FREITAS – RA: T819652
KATHLEEN GABRIELLY CARLOS SOARES – RA: G479CE7
SELMA SAMARA FELIX DE FARIAS – RA: N642025
SHEISE LIDIANE GUEDES SANT'ANNA – RA: T503CG1
THAYNARA SANTOS RIBEIRO – RA: G434EA5

NOTA
9,1

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-
COVID-19: REPERCUSSÕES E CUIDADOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem, apresentado ao
Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Paulista – UNIP, Campus
Cidade Universitária.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Carlin

CIP - Catalogação na Publicação

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
PÓS-COVID-19 REPERCUSSÕES E CUIDADOS / Joyce Maria De
Freitas ...[et al.]. - 2025.

86 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo-SP, 2025.

Área de Concentração: saúde ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Dra. Profa. Dra. Daniele Carlin.

1. Saúde Mental. 2. Profissionais de Enfermagem. 3. COVID-19. 4.
Apoio Institucional. 5. Estresse Psicológico. I. Freitas , Joyce Maria De . II.
Carlin, Profa. Dra. Daniele (orientadora).

GISELE BEZERRA DE SOUSA – RA: G505948
JOYCE MARIA DE FREITAS – RA: T819652
KATHLEEN GABRIELLY CARLOS SOARES – RA: G479CE7
SELMA SAMARA FELIX DE FARIAS – RA: N642025
SHEISE LIDIANE GUEDES SANT'ANNA – RA: T503CG1
THAYNARA SANTOS RIBEIRO – RA: G434EA5

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-
COVID-19: REPERCUSSÕES E CUIDADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do título de
Graduação em Enfermagem, apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Paulista – UNIP, Campus
Cidade Universitária.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____/_____/_____

Prof. Dr (a). (Nome do professor(a))

Universidade Paulista - UNIP

_____/_____/_____

Prof. Dr (a). (Nome do professor(a))

Universidade Paulista - UNIP

_____/_____/_____

Prof. Dr (a). (Nome do professor(a))

Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

De todo o coração, dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela força e luz divina; à minha família – minha mãe, avó, in memoriam (Raimundo) , “paidrasto” e meus filhos que são meu alicerce e inspiração; ao meu amado, grande parceiro e esteio: seu amor foi meu porto seguro, sua paciência meu conforto, e sua confiança meu maior incentivo; e à minha querida amiga Joy, a nossa conquista carrega a sua assinatura de forma indelével, e a gratidão que sinto é proporcional à grandeza da nossa parceria. A todos, meu eterno agradecimento. - Lidiane Sant’Anna

Dedico este momento tão especial a Deus, que foi minha força nos dias difíceis, meu refúgio nas incertezas e a luz que iluminou cada passo da minha caminhada. A ele toda honra, toda glória e toda gratidão - Thaynara Santos

Dedico esta conquista, antes de tudo, a Deus, minha força diária, direção e sustento em todos os momentos desta caminhada. Ao meu esposo Diego, companheiro fiel, apoio constante e presença amorosa que me fortaleceu em cada desafio. À minha mãe, exemplo de coragem, dedicação e amor que me inspira a ser melhor todos os dias. A memória do meu pai que permanece viva em mim, seu amor continuam sendo luz, guia e inspiração. À minha família, por todo carinho, incentivo e compreensão durante essa etapa tão importante. À minha amiga e mana do coração, Lidy, parceira de todas as horas, com quem compartilhei risos, cansaços, lágrimas e vitórias ao longo dessa trajetória. E a todas as minhas amigas que estiveram comigo durante a graduação, oferecendo apoio, companheirismo e tornando essa jornada mais leve e inesquecível - Joyce Freitas

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, expressamos nossa gratidão a Deus pela força e luz durante esta jornada. Aos nossos familiares pelo apoio incondicional e compreensão nos momentos de ausência. Agradecemos também a todos os participantes da pesquisa, cuja contribuição foi essencial para a realização deste trabalho.

Deixamos nosso reconhecimento à nossa orientadora e à professora da disciplina, cuja orientação foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agora, gostaríamos de reservar um momento para olhar para nós mesmos e reconhecer nossa própria trajetória. Esta etapa foi marcada por noites em claro, incertezas e desafios que, em muitos momentos pareciam intransponíveis. No entanto, cada obstáculo superado nos mostrou a força que carregamos dentro de nós e a capacidade de transformar dificuldades em aprendizado.

Agradecemos pela coragem que tivemos para não desistir, mesmo quando o cansaço e a dúvida bateram à nossa porta. Foi a persistência que nos manteve firmes, a resiliência que nos permitiu recomeçar e a confiança no nosso potencial que nos guiou até o fim. Esta conquista não é apenas acadêmica, mas também pessoal-um testemunho de que somos capazes de ir além dos nossos limites.

Por fim, celebramos essa vitória não apenas como o encerramento de um ciclo, mas como o encerramento de uma nova jornada. Que possamos levar conosco a lembrança de que somos mais fortes do que imaginávamos e que, com dedicação e fé em nós mesmos, nenhum desafio será grande demais. Esta conquista é nossa, e merecemos cada aplauso.

*“O ontem é história,o amanhã é
um mistério, mas hoje é uma
dádiva. Por isso se chama
presente - Alice Morse Earle”*

RESUMO

A pandemia de COVID-19 impôs um severo impacto à saúde mental dos profissionais de enfermagem, deixando sequelas que perduram no período pós-crise. Este estudo teve como objetivo geral identificar e analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as estratégias de apoio psicológico oferecidas pelas instituições de saúde. Para tal, desenvolveu-se uma pesquisa de campo, de abordagem quanti-qualitativa e natureza descritivo-exploratória, aplicada remotamente via questionário online. A amostra foi composta por 207 profissionais que atuaram durante a pandemia, muitos dos quais na linha de frente (83,5%). Os resultados centrais demonstraram um hiato crítico entre a necessidade de cuidado e a oferta de suporte. Constatou-se que o adoecimento se cronificou, com 90,8% dos participantes reportando níveis de estresse "Alto" ou "Moderado", e uma alta prevalência de sintomas como ansiedade (58,5%) e fadiga/exaustão (42,2%), muitos deles (40,8%) vivenciados sem diagnóstico médico formal. Em contrapartida direta a essa necessidade, a maioria (51,2%) afirmou que "Nenhum serviço foi oferecido" pela instituição. As ações, quando existiram, foram avaliadas como pontuais (35,7% "Apenas uma vez") e insuficientemente divulgadas, com 75,3% da amostra considerando a comunicação inadequada, levando 50,7% a sequer conseguir avaliar a eficácia do apoio. A pesquisa identificou que as principais barreiras ao acesso não foram a recusa individual, mas sim falhas estruturais, notadamente "Horários incompatíveis" (34,3%) e "Falta de divulgação" (33,8%). Como solução, os profissionais sugeriram "Ações permanentes e contínuas" (65,7%) e "Incentivo de líderes e gestores" (51,2%). Conclui-se que as instituições falharam em proteger sua linha de frente no pós-pandemia, indicando a urgência de substituir ações paliativas por políticas de saúde ocupacional robustas, contínuas e integradas à rotina de trabalho.

Palavras-chave: Saúde Mental; Profissionais de Enfermagem; COVID-19; Apoio Institucional; Saúde Ocupacional; Estresse Psicológico; Pesquisa Quanti-qualitativa.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic severely impacted the mental health of nursing professionals, leaving consequences that persist in the post-crisis period. This study aimed to identify and analyze the perception of the nursing team regarding the psychological support strategies offered by health institutions. A quantitative-qualitative, descriptive-exploratory field study was conducted, using an online questionnaire applied to 207 nursing professionals who worked during the pandemic (83.5% on the frontline). The results demonstrated a critical gap between the need for care and the provision of support. It was found that psychological distress has become chronic, with 90.8% of participants reporting "High" or "Moderate" stress levels, and a high prevalence of symptoms such as anxiety (58.5%) and fatigue/exhaustion (42.2%), often experienced without a formal medical diagnosis (40.8%). In direct contrast to this need, the majority (51.2%) stated that "No service was offered" by their institution. When actions did exist, they were evaluated as sporadic (35.7% "Only once") and poorly disseminated (75.3% considered communication inadequate), leading 50.7% to be unable to evaluate the support's efficacy ("Not applicable"). The research identified that the main barriers to access were structural—"Incompatible schedules" (34.3%) and "Lack of dissemination" (33.8%)—rather than individual refusal. Professionals suggested "Permanent and continuous actions" (65.7%) and "Incentive from leaders" (51.2%) as key facilitators. It is concluded that institutions failed to protect their frontline staff post-pandemic, indicating the urgent need to replace palliative measures with robust, continuous, and integrated occupational health policies.

Keywords: Mental Health; Nursing Professionals; COVID-19; Institutional Support; Occupational Health; Psychological Stress; Quantitative-Qualitative Research.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição dos participantes por faixa etária	32
Gráfico 2 Distribuição dos participantes por sexo	33
Gráfico 3 Distribuição do Estado Civil	34
Gráfico 4 Distribuição por nível de escolaridade	35
Gráfico 5 Tempo de atuação na enfermagem	36
Gráfico 6 Análise da situação de trabalho	37
Gráfico 7 Distribuição sobre setor principal de atuação durante a pandemia	38
Gráfico 8 Contato direto com paciente com COVID-19 durante a pandemia	39
Gráfico 9 Nível de estresse pós-pandemia.....	40
Gráfico 10 Identificação de sintomas após o período pandêmico	41
Gráfico 11 Sintomas psicológicos relatados no pós-pandemia	42
Gráfico 12 Afastamento do trabalho por motivos relacionado à saúde após pandemia	43
Gráfico 13 Estratégias institucionais de apoio à saúde mental	44
Gráfico 14 Oferta de ações institucionais de apoio psicológico no pós-pandemia	45
Gráfico 15 Distribuição da frequência com que as ações de apoio psicológico ocorreram	46
Gráfico 16 Avaliação de eficácia das ações oferecida pela instituição.....	48
Gráfico 17 Informações sobre recursos de saúde mental disponíveis na instituição	49
Gráfico 18 Barreiras para acesso ao apoio institucional	50
Gráfico 19 Fatores que poderiam facilitar o cuidado à saúde mental.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Relaciona as questões com os objetivos.....	27
Quadro 2 Categorias temáticas emergentes das respostas abertas.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde	SARS-CoV-2	coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde	SARS-COV	síndrome respiratória aguda grave
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction	DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
SG	Síndrome Gripal	RT-PCR	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
NR-1	Norma Regulamentadora número 1	HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido	PGR	Programa de Gerenciamento de Risco
FRPRT	Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho	COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica	CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa		
UNIP	Universidade Paulista		
GRO	Gerenciamento de Riscos Ocupacionais		
PGR	Programa de Gerenciamento de Risco		
SST	Segurança e Saúde no Trabalho		

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Covid 19, SARS-CoV-2	20
2.2 Evolução da COVID-19 no Brasil e no mundo.....	20
2.3 Critérios de confirmação da COVID-19	21
2.4 Grupos de risco para complicações.....	21
2.5 A atuação da enfermagem durante a pandemia de COVID-19.....	22
2.6 Impactos da pandemia na prática profissional da enfermagem	22
2.7 Saúde mental da enfermagem na pandemia	22
2.8 Sobrecarga e condições laborais	23
2.9 Transformações na prática de enfermagem	23
3. OBJETIVO.....	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. MÉTODOS.....	25
4.1 Tipo de pesquisa	25
4.2 Local da pesquisa	25
4.3 Sujeitos da pesquisa	25
4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos	26
4.5 Descrição da coleta de dados	26
4.6 Variáveis de estudo.....	26
4.7 Instrumento de coleta de dados	26
4.8 Análises de dados	29
4.9 Análises de riscos e benefícios para a população estudada.....	29
4.10 Critérios para suspender a pesquisa	30
4.11 Obrigatoriedade de tornar públicos os resultados.....	30
4.12 Ética em pesquisa com seres humanos	30
5. RESULTADOS	31

5.1 Apresentação dos dados e Análises.....	31
5.1.1 Idade.....	32
5.1.2 Sexo	33
5.1.3 Estado Civil.....	34
5.1.4 Escolaridade	35
5.1.5 Tempo de atuação	36
5.1.6 Situação Profissional	37
5.1.7 Setor principal de atuação na pandemia	38
5.2 Condições de trabalho e saúde mental no pós-COVID-19	39
5.2.1 Atuação direta com paciente com Covid 19	39
5.2.2 Nível de Estresse.....	40
5.2.3 Sinais e Sintomas pós pandemia Covid 19	41
5.2.4 Sintomas mais frequentes.....	43
5.2.5 Afastamento do trabalho, por saúde mental pós pandemia Covid 19.....	44
5.3 Estratégias institucionais de apoio à saúde mental	44
5.3.1 Existência de suporte psicológico pela instituição no período pós-COVID-19	45
5.3.2 Ações de apoio psicológico oferecidas	46
5.3.3 Frequência das ações de acolhimento.....	47
5.3.4 Apoio psicológico oferecido pela instituição	48
5.3.5 Recursos de saúde mental disponíveis na instituição	49
5.4 Barreiras e fatores facilitadores	50
5.4.1 Fatores que dificultaram o acesso ao apoio psicológico	50
5.4.2 Fatores sugeridos para facilitar o cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho.....	51
5.5 Resultados qualitativos – Percepções, sugestões e experiências	52
6. DISCUSSÃO	56
6.1 Interpretação Geral dos Resultados	56
6.2 Percepção sobre as estratégias institucionais	57
6.3 Barreiras e Facilitadores.....	59

6.4 Comparação com a literatura	61
6.5 Implicações para a prática e políticas institucionais.....	62
6.6 O que é NR-1 para profissional de enfermagem.....	63
7. CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIA	67
APÊNDICE A– Questionário.....	71
APÊNDICE B – Folder Educativo	77
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	78
ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP	81

1. INTRODUÇÃO

Ao abordar a atuação dos profissionais de enfermagem, torna-se evidente a presença constante desses trabalhadores em diversos cenários da atenção à saúde, sendo eles responsáveis por garantir cuidado direto e contínuo aos pacientes. No contexto da pandemia de COVID-19 (Doença do Coronavírus), essa presença tornou-se ainda mais expressiva, visto que os enfermeiros estiveram na linha de frente do enfrentamento à crise sanitária, enfrentando condições adversas e alta demanda assistencial (SOUZA et al., 2021).

Durante e após o período pandêmico, diversos estudos identificaram a elevação dos índices de ansiedade, estresse, depressão e transtornos relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem, especialmente nos que atuaram diretamente com pacientes infectados. Entre os quadros mais prevalentes, destacam-se a Síndrome de Burnout e o sofrimento moral, ambos resultantes da sobrecarga emocional, dilemas clínicos e condições adversas de trabalho (SOARES et al., 2022).

A necessidade de lidar com sobrecarga de funções, a escassez de materiais e risco constante de contaminação, intensificaram o esgotamento físico e emocional dos trabalhadores. Muitos profissionais precisaram abrir mão de momentos de descanso, convívio social e autocuidado, dedicando-se integralmente ao atendimento da população. Como consequência, observou-se o aumento de licenças médicas, afastamentos por transtornos mentais e dificuldade em identificar precocemente quadros de sofrimento psíquico, que frequentemente eram confundidos com depressão, transtornos de ansiedade ou mesmo minimizados (SILVA et al., 2023).

Os sintomas relatados durante o pós-pandemia incluem fadiga persistente, insônia, alterações no apetite, dores musculares, irritabilidade, sensação de inutilidade e isolamento social. Em muitos casos, houve agravamento de condições pré-existentes, resultando no uso contínuo de psicofármacos como ansiolíticos e antidepressivos. O impacto da COVID-19 sobre a saúde mental da equipe de enfermagem não se limita ao período agudo da crise sanitária, mas prolonga-se no tempo, exigindo ações contínuas de cuidado e suporte institucional (MACHADO et al., 2022; ALMEIDA et al., 2023).

Outros fatores contribuíram para intensificar o sofrimento psicológico, como o medo de contaminar familiares, a alta taxa de mortalidade dos pacientes e a necessidade de tomar decisões críticas em curto prazo contribuíram para o

agravamento do sofrimento psíquico. Muitos relataram sentimento de culpa, frustração e desesperança, influenciando negativamente sua qualidade de vida e sua relação com o trabalho (SANTOS et al., 2024).

Pesquisas evidenciam que ambientes laborais com pouca valorização profissional, ausência de apoio psicológico e fragilidade nas relações interpessoais tornam-se propícios para o adoecimento mental. O contexto da pandemia potencializou esses fatores, especialmente em setores de alta demanda, como emergência, unidades de terapia intensiva e atenção primária, onde a pressão constante e a empatia com o sofrimento alheio se tornaram gatilhos para o esgotamento psicológico da equipe de enfermagem (QUEIROZ et al., 2021).

O comprometimento da saúde mental dos profissionais repercute diretamente na qualidade da assistência prestada. Erros de medicação, falhas na comunicação, desatenção com protocolos de segurança e aumento dos eventos adversos são algumas das consequências relatadas. O profissional adoecido torna-se menos produtivo, menos engajado e mais propenso a afastamentos, impactando não apenas o cuidado ao paciente, mas o funcionamento geral da instituição (SILVA; SILVA, 2023).

Nesse cenário, a promoção da resiliência entre os profissionais de enfermagem passa a ser fundamental. A resiliência é definida como a capacidade de adaptação frente às adversidades, e sua presença está associada à autonomia, autoestima, rede de apoio e esperança. Fortalecer esses elementos pode contribuir para a prevenção do adoecimento mental e para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável (SIQUEIRA, 2023).

Medidas institucionais, como a oferta de suporte psicológico, programas de acolhimento, adequação de jornada de trabalho, provisão de insumos e incentivo à escuta ativa, são estratégias fundamentais para a recuperação da saúde mental da equipe de enfermagem. Além disso, lideranças sensíveis e comprometidas com o bem-estar dos profissionais podem influenciar positivamente a motivação e a satisfação no trabalho (LINHARES et al., 2022).

Estratégias de enfrentamento, também conhecidas como coping, vêm sendo indicadas como recursos eficazes para mitigar o estresse ocupacional. Tais estratégias envolvem práticas cognitivas e comportamentais que auxiliam o profissional a reinterpretar situações adversas e buscar equilíbrio emocional. Atividades como meditação, prática de exercícios físicos, redes de apoio e terapia

ocupacional são exemplos de mecanismos que favorecem o bem-estar e o autocuidado (CARNEIRO et al., 2024).

A pandemia representou um desafio global sem precedentes, impactando todos os aspectos da vida humana, especialmente a saúde mental dos profissionais de saúde. Estes trabalhadores, que enfrentaram longas jornadas, sobrecarga de trabalho e risco constante de infecção, lidam também com a dor e o sofrimento de seus pacientes, muitas vezes sem o suporte psicológico adequado. Esse contexto gerou um aumento significativo de transtornos como ansiedade, depressão e burnout entre médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde.

No fim do ano de 2019, enquanto o mundo entoava vibrações positivas com o firme desejo de prosperar em 2020, logo no início do mês de dezembro surgiram os primeiros casos de uma doença desconhecida que acomete o sistema respiratório de diversos indivíduos de forma grave, e causou mortes na cidade chinesa de Wuhan. Neste intervalo, com o avanço e a disseminação do vírus, pouco tempo depois, em março de 2020, a OMS declarou estado de calamidade pública, e a pandemia da COVID-19, sendo tomadas medidas emergenciais de isolamento e distanciamento social como forma de contenção da doença até então pouco conhecida (OPAS, 2020).

Entretanto, a disseminação rápida do vírus, associada às tentativas de combate às notícias falsas sobre a doença, disseminadas em algumas mídias e redes sociais, e a escassez de conhecimento e tratamento comprovadamente eficaz, levou a sociedade a uma epidemia coletiva de pânico e medo. Tal situação resultou em diversos prejuízos psicológicos, tais como, sentimentos de solidão, abandono e desamparo, irritabilidade, ansiedade, depressão, tentativas/ideações e atos consumados de suicídio e estresse pós-traumático (SILVA et al., 2021).

Tais condições foram prevalentes, principalmente nos profissionais de enfermagem, onde o adoecimento e o sofrimento psíquico tendem a ser maiores, tendo em vista que os mesmos estavam diretamente ligados a todas as graves consequências da pandemia. Observa-se ainda que estes profissionais lidam diretamente com o sofrimento de pacientes e familiares, óbitos, e, as cobranças assistenciais e gerenciais, de soluções eficazes para o problema.

Essa parcela da população precisou lidar com o medo da contaminação pela COVID19, isolamento, e distanciamento físico de seus familiares, que faziam parte da rede de apoio primordial aos mesmos (RAMOS-TOESCHER et al., 2020)

Diante desse panorama, torna-se imprescindível realizar uma análise aprofundada sobre os efeitos da pandemia na saúde mental dos profissionais de enfermagem e sobre a ausência de medidas institucionais adequadas. Tal abordagem se justifica pela necessidade de compreender o cenário atual e contribuir com estratégias de acolhimento, suporte emocional e prevenção.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Covid 19, SARS-CoV-2

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO, 2025), a COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificado inicialmente na China em 2019. O vírus apresenta elevado potencial de transmissibilidade e pode ocasionar desde quadros leves até formas graves de comprometimento respiratório. Conforme a PAHO, a transmissão ocorre principalmente por gotículas respiratórias e contato direto com pessoas infectadas, podendo envolver aerossóis em situações específicas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), os sintomas mais frequentes incluem febre, tosse seca, fadiga e dificuldade respiratória. Conforme a Fiocruz (2020) destaca que a variedade de manifestações clínicas observadas durante a pandemia demandou a reorganização dos serviços de saúde e o fortalecimento das ações de vigilância, ressaltando que o cenário pandêmico demandou a adoção de medidas emergenciais de vigilância epidemiológica e reorganização dos serviços de saúde.

2.2 Evolução da COVID-19 no Brasil e no mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), a COVID-19 foi inicialmente classificada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020. Apenas dois meses depois, em março do mesmo ano, a OMS confirmou a caracterização oficial de pandemia, diante da rápida disseminação do vírus pelo mundo.

No Brasil, conforme destaca a Fiocruz (2020), medidas como o isolamento social, o uso de máscaras e o fortalecimento da vigilância epidemiológica foram essenciais para conter a transmissão do vírus e reduzir a pressão sobre os serviços de saúde. Embora a fase de emergência internacional tenha sido encerrada em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) reforça que o vírus permanece em circulação global, o que exige vigilância contínua e capacidade de resposta por parte dos sistemas de saúde.

2.3 Critérios de confirmação da COVID-19

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), os critérios de confirmação podem ser:

- **Laboratoriais:** RT-PCR ou teste rápido de antígeno
- **Clínico-epidemiológicos:** sintomas associados ao contato com caso confirmado
- **Clínicos:** sinais e sintomas respiratórios compatíveis.

Conforme reforça o próprio MS (2025), a detecção precoce e a confirmação laboratorial são essenciais para o manejo adequado dos casos e interrupção da cadeia de transmissão.

2.4 Grupos de risco para complicações

Com base nas informações da Organização Pan-Americana da Saúde (2025), determinadas populações apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de formas graves da COVID-19. Entre elas:

- Idosos;
- Indivíduos com comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e DPOC;
- Imunossuprimidos;
- Gestantes;
- Pessoas com obesidade;
- Indivíduos com doenças crônicas.

O Ministério da Saúde (2025) reforça que esses grupos requerem acompanhamento rigoroso e estratégias de proteção específicas.

2.5 A atuação da enfermagem durante a pandemia de COVID-19

Segundo Gomes (2022), a enfermagem desempenhou um papel fundamental durante a pandemia, atuando na triagem, monitorização clínica, administração de medicamentos, manejo de complicações e ações de educação em saúde. Além disso, Souza et al. (2021) acrescentam que a necessidade de paramentação rigorosa, o aumento da demanda assistencial e o risco contínuo de contaminação exigiram uma reorganização do processo de trabalho e maior rigor nas medidas de biossegurança.

Os mesmos autores destacam ainda que os profissionais assumiram um papel essencial no cuidado emocional e humanizado, sobretudo em situações de isolamento, evidenciando a importância da comunicação terapêutica no contexto da pandemia.

2.6 Impactos da pandemia na prática profissional da enfermagem

Segundo Queiroz et al. (2021), a pandemia evidenciou fragilidades estruturais significativas, como a escassez de insumos, a sobrecarga de trabalho e o aumento da pressão assistencial. Entre as contribuições da literatura, Carias Bersot et al. (2021) destacam que a necessidade de atualização contínua e a revisão frequente dos protocolos reforçaram a relevância da educação permanente em saúde. De modo geral, as mudanças rápidas nos fluxos assistenciais configuraram uma prática mais intensa, complexa e emocionalmente exigente para os profissionais de enfermagem.

2.7 Saúde mental da enfermagem na pandemia

Segundo Ornell (2020), a pandemia impactou de forma significativa a saúde mental dos profissionais de saúde, elevando os índices de ansiedade, estresse, medo e insônia entre aqueles que atuaram na linha de frente. Como destaca a Fiocruz (2020), esse sofrimento emocional foi agravado pelo risco constante de contaminação, pela vivência de perdas e pela intensa carga de trabalho enfrentada no período.

Borges et al. (2021) acrescentam que a Síndrome de Burnout também se intensificou durante a pandemia, resultado direto da sobrecarga e da insuficiência de

condições adequadas de trabalho. Esses achados evidenciam a necessidade de políticas permanentes de acolhimento, suporte psicológico e promoção da saúde mental entre os profissionais de enfermagem.

2.8 Sobrecarga e condições laborais

Segundo Linhares et al. (2022), o aumento das internações e o afastamento de profissionais devido à contaminação contribuíram de forma expressiva para a sobrecarga vivenciada pela equipe de enfermagem. O estudo de Valdes-Elizondo e colaboradores (2023) identificam que a sobrecarga de trabalho, o estresse contínuo e a escassez de recursos foram determinantes para o adoecimento físico e emocional dos profissionais. Esse cenário evidenciou a vulnerabilidade ocupacional da categoria e reforçou a necessidade de melhorias estruturais e políticas de valorização.

2.9 Transformações na prática de enfermagem

Conforme Huang et al. (2024), a pandemia provocou transformações significativas na prática da enfermagem, especialmente pela necessidade de reorganizar fluxos assistenciais, intensificar as medidas de biossegurança e desenvolver novas competências técnicas. Os autores também ressaltam que a colaboração interdisciplinar tornou-se um elemento essencial para garantir um cuidado eficaz e seguro ao longo do período pandêmico.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Identificar e analisar a percepção dos profissionais da enfermagem sobre as estratégias oferecidas como suporte à saúde mental pós-COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever de que maneira as estratégias institucionais de apoio à saúde mental da equipe de enfermagem foram oferecidas no período pós-COVID-19.
- Descrever os agravos psicológicos desencadeados na equipe de enfermagem pós-COVID-19.
- Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito do suporte oferecido pelas instituições de saúde para apoio à saúde mental dos funcionários pós-COVID-19.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, com abordagem quanti-qualitativa do tipo descritivo-exploratório, de natureza avaliativa. A abordagem avaliatória buscou entender questões que foram específicas, voltadas para o domínio de percepções e sentimentos, sendo especialmente apropriada para investigar aspectos pertinentes relacionados à saúde mental dos profissionais de enfermagem no período pós-COVID-19. Essa conduta estabeleceu a coleta de dados que permitiu uma compreensão mais profunda das experiências que foram vividas por esses profissionais perante os desafios encarados durante e após a pandemia.

4.2 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada de forma remota, por meio de um questionário eletrônico disponibilizado via “Google Forms”, o que permitiu alcançar profissionais de enfermagem que permaneceram atuando, quanto aqueles que se aposentaram ou se desligaram da profissão após a pandemia da COVID-19. Foram analisados diferentes aspectos relacionados à saúde mental da equipe de enfermagem, como estresse, cansaço físico, depressão e ansiedade.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram profissionais da equipe de enfermagem que estiveram ou não com a saúde mental afetada por estresse, ansiedade, exaustão e depressão pós-COVID-19.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos

Inclusão: profissionais de enfermagem, acima de 18 anos, que atuaram profissionalmente durante a pandemia da COVID-19.

Exclusão: profissionais de enfermagem que não trabalharam durante a pandemia da COVID-19.

4.5 Descrição da coleta de dados

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP), o estudo foi divulgado por meios digitais, apresentando seus objetivos e convidando profissionais a participar. Os interessados que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado na primeira página do formulário, tiveram acesso ao questionário.

A previsão foi alcançar entre 150 a 200 participantes, selecionados por meio da técnica de amostragem “bola de neve” (snowball sampling), com divulgação em redes sociais e indicação entre colegas da área. A participação foi voluntária, anônima e online.

4.6 Variáveis de estudo

Foram consideradas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, tempo de atuação, setor de trabalho etc.) e variáveis relacionadas à saúde mental (estresse, ansiedade, depressão, exaustão emocional).

4.7 Instrumento de coleta de dados

O instrumento foi um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, composto por 19 questões de múltipla escolha e 3 questões abertas, aplicadas na plataforma “Google Forms” (link de acesso: <https://forms.gle/ErtDEe9TG5ESygf7>). As questões foram construídas para atender aos objetivos do estudo, investigando a presença ou ausência de estratégias institucionais de apoio à saúde mental da equipe de enfermagem no pós-COVID-19 e descrevendo os agravos psicológicos relatados.

As questões abertas buscaram captar detalhes e percepções pessoais, enriquecendo os resultados com relatos baseados nas vivências no cenário pós-pandêmico.

O desenvolvimento do questionário teve como alicerce os objetivos específicos desta pesquisa. Priorizamos a otimização do instrumento para que fosse conciso, objetivo e de fácil compreensão. O intuito foi evitar um questionário extenso ou complexo, visando facilitar a adesão dos participantes e minimizar o tempo de resposta, sem comprometer a coleta de dados necessários para atingir os objetivos propostos.

Quadro 1 Relaciona as questões com os objetivos

Nº da questão	Conteúdo da questão	Objetivo(s) relacionado(s)	Relação com a questão norteadora
1 a 7	Dados sociodemográficos e perfil profissional	Apoiar análise do contexto da amostra; permitir segmentação dos resultados	Contextualiza as percepções com base no perfil dos respondentes
8	Contato com pacientes COVID-19	Identificar possíveis diferenças nas percepções entre quem atuou e quem não atuou diretamente na linha de frente	Relaciona histórico de atuação com percepções sobre apoio
9 a 12	Estado atual de saúde mental e sintomas	Obj. esp. 1 e 2 – Identificar agravos psicológicos no pós-COVID-19	Relaciona as percepções sobre estratégias com a situação real de saúde mental

13 a 15	Oferta e frequência de ações institucionais	Obj. esp. 1 – Identificar estratégias institucionais adotadas	Levanta quais ações de fato existem e como são percebidas
16	Avaliação da eficácia do apoio recebido	Obj. esp. 2 – Avaliar efetividade das estratégias	Responde diretamente sobre a percepção qualitativa e quantitativa das ações
17	Clareza na divulgação das ações	Obj. esp. 3 – Investigar barreiras na comunicação e acesso	Explora se a baixa divulgação afeta a percepção e uso das estratégias
18	Barreiras ao acesso	Obj. esp. 3 – Investigar fatores dificultadores	Relaciona dificuldades com a percepção de apoio institucional
19	Fatores facilitadores	Obj. esp. 4 – Sugerir melhorias	Permite mapear sugestões práticas alinhadas às percepções
20	Avaliação geral do apoio recebido	Obj. esp. 2 e 4 – Avaliar e propor melhorias	Resposta direta à questão norteadora com síntese da percepção

21	Sugestões de ações/políticas	Obj. esp. 4 – Sugerir estratégias efetivas	Responde à parte propositiva da questão norteadora
22	Experiência marcante	Obj. esp. 2 e 3 – Ilustrar vivências e desafios	Enriquece qualitativamente a resposta à questão norteadora

4.8 Análises de dados

As respostas fechadas (múltipla escolha) foram analisadas por estatística descritiva simples (frequência e porcentagem). Já as respostas abertas foram examinadas por meio de análise temática, agrupando o conteúdo em categorias emergentes. Essa análise permitiu identificar a relação entre transtornos psicológicos relatados e fatores como estigma, medo de julgamento, sobrecarga de trabalho e apoio institucional.

4.9 Análises de riscos e benefícios para a população estudada

Os riscos foram mínimos, relacionados apenas à possibilidade de desconforto emocional ao responder sobre experiências sensíveis. O participante pôde pular qualquer questão ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo.

O benefício esperado foi a ampliação do conhecimento sobre os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem, revelando fragilidades e pontos fortes das estratégias institucionais. Ao final, foi enviado por e-mail aos participantes um material informativo com orientações sobre saúde mental, práticas de autocuidado e canais de acolhimento.

4.10 Critérios para suspender a pesquisa

O estudo seria suspenso caso não obtivesse aprovação do Comitê de Ética ou se houvesse inviabilidade de alcançar o número mínimo de participantes necessário à análise dos dados.

4.11 Obrigatoriedade de tornar públicos os resultados

Os resultados foram divulgados de forma a garantir o anonimato dos participantes, podendo ser utilizados para promover a conscientização sobre a importância do apoio institucional e psicológico aos profissionais de enfermagem, especialmente diante de quadro de estresse, depressão e esgotamento.

4.12 Ética em pesquisa com seres humanos

Por envolver seres humanos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP), via Plataforma Brasil, acompanhada de toda a documentação exigida, seguindo integralmente as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e sob supervisão da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

5. RESULTADOS

Buscou-se a melhor compreensão, a partir das percepções da equipe de enfermagem, sobre como as instituições de saúde implementaram estratégias de apoio à saúde mental no período pós-COVID-19, qual foi o nível de conhecimento dos profissionais sobre esses recursos e os principais agravos psicológicos presentes no cotidiano de trabalho.

A análise dos dados evidenciou fatores que dificultaram ou favoreceram o cuidado psicológico, como sobrecarga de trabalho, jornadas prolongadas, ausência de acolhimento institucional e carência de políticas estruturadas de suporte.

Com base nesses achados, buscou-se reforçar a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à saúde mental no ambiente de trabalho e oferecer subsídios para a criação de estratégias preventivas e interventivas mais efetivas, capazes de promover bem-estar, reduzir o adoecimento e valorizar a atuação da equipe de enfermagem.

Contudo, buscou-se ainda despertar uma maior e melhor conscientização por parte das instituições e seus responsáveis diretos para um olhar mais humanizado para o profissional de enfermagem, buscando assim compreendê-lo em sua totalidade estrutural: física, psíquica e social para uma identificação prévia de algum desequilíbrio destas necessidades humanas básicas.

Ao final, por meio de dados estatísticos, artigos, pesquisas e seus respectivos resultados, chamou-se a atenção para o cuidado profilático da saúde do profissional, otimizando sua performance, satisfação, aprendizado e atenção ao processo de assistência ao paciente.

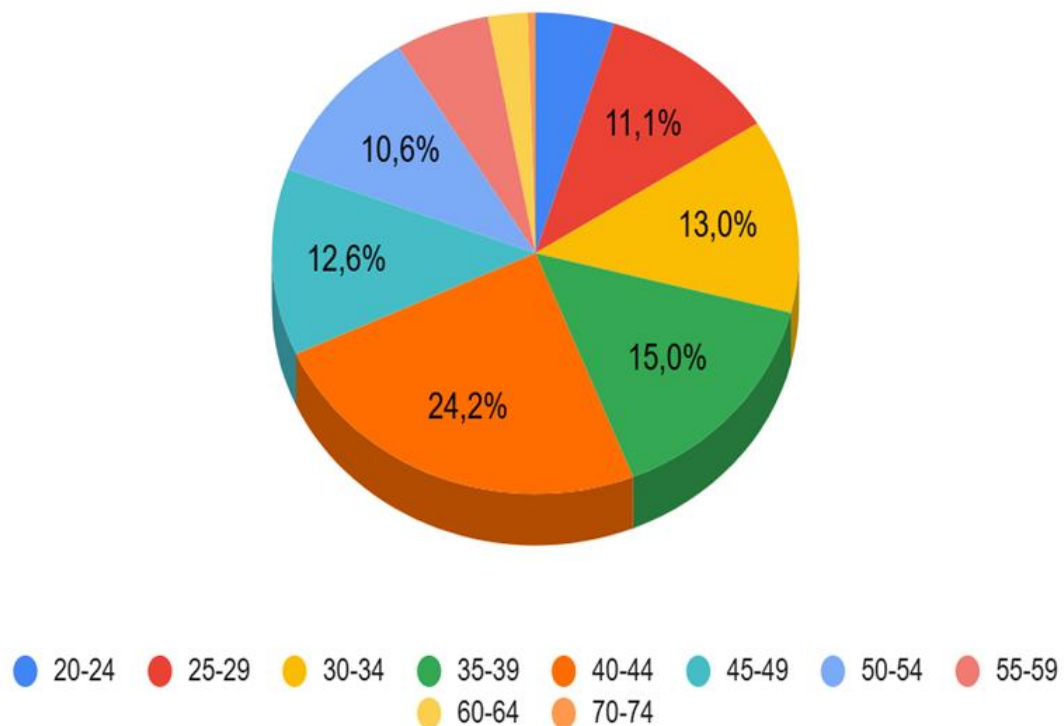
Esta pesquisa contribuiu, portanto, para preencher uma lacuna no conhecimento sobre o impacto de longo prazo da pandemia na enfermagem. Os resultados não apenas mapearam o adoecimento, mas também apontaram caminhos práticos para a gestão. Esperou-se que esta evidência servisse de base para transformações reais nas políticas de saúde ocupacional, movendo o debate do reconhecimento do sacrifício para a implementação efetiva da proteção.

5.1 Apresentação dos dados e Análises

A amostra foi composta por 207 profissionais de enfermagem, com idades variando entre 20 e 74 anos, distribuídos conforme o gráfico 1.

Gráfico 1 Distribuição dos participantes por faixa etária

Idade (em anos):



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.1.1 Idade

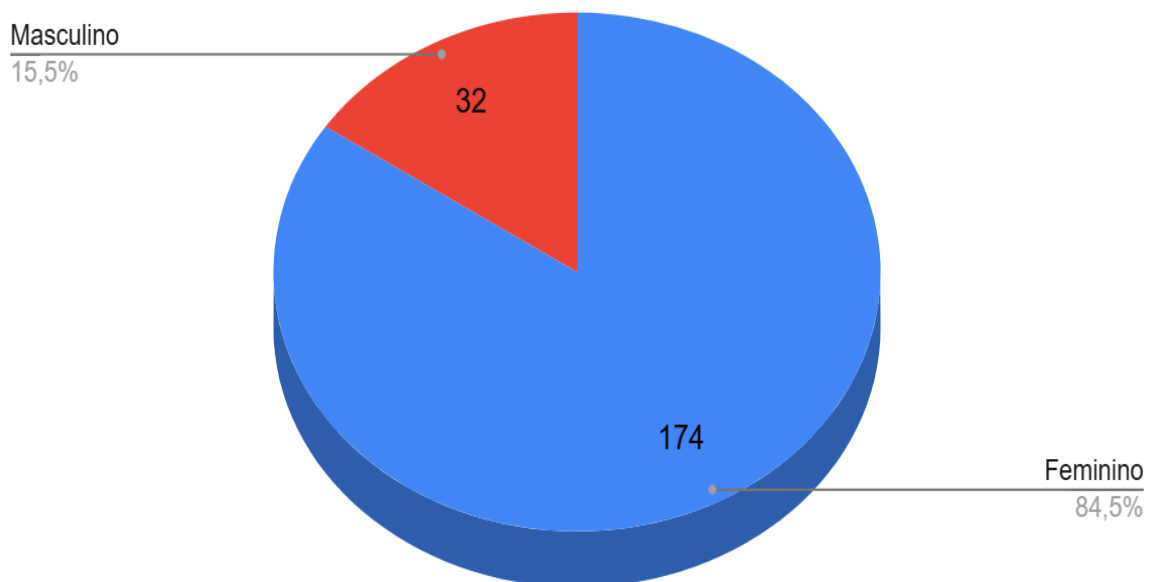
O Gráfico detalhou o perfil etário, revelando que a faixa de 40 a 44 anos é a mais representativa, compondo 24,2% da amostra. Esta concentração sugere um núcleo de profissionais em plena maturidade de carreira, mas o gráfico não aponta para uma única faixa dominante.

A distribuição geral é notavelmente fragmentada, com várias faixas etárias apresentando participações robustas, como 35-39 anos (15,0%), 30-34 anos (13,0%) e 45-49 anos (12,6%). Isso indica que a amostra não se restringe a uma única

geração, mas abrange um espectro amplo de profissionais com diferentes níveis de experiência. Organizado visualmente por cores distintas para cada faixa etária, facilitando a comparação entre os grupos e a identificação da predominância de determinadas faixas etárias no estudo.

Gráfico 2 Distribuição dos participantes por sexo

Sexo:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

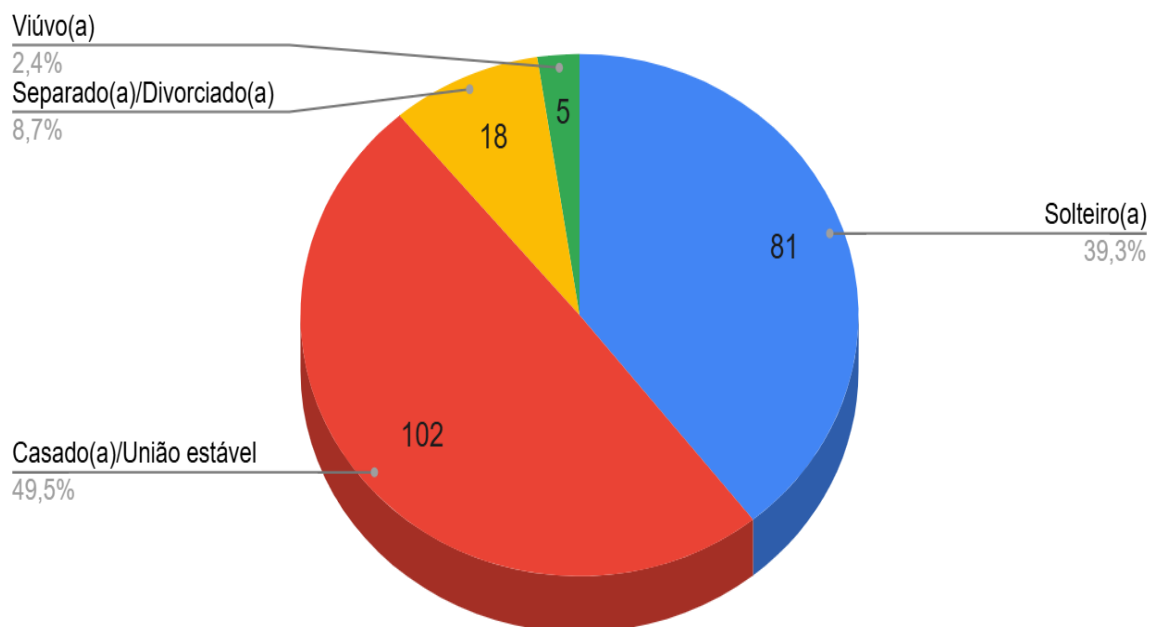
5.1.2 Sexo

A análise em sua totalidade de 207 profissionais evidenciou a presença atuante do sexo feminino, fracionou estes dados em 174 profissionais do sexo feminino, o que equivalia a 84,5% de sua totalidade, evidenciando-se ainda, cerca de 32 profissionais do sexo masculino atuantes, que representaram cerca de 15,5% da totalidade.

Essa diferença gritante, na qual o sexo feminino ultrapassa o masculino em mais de 5 vezes, estabelece um perfil de amostra fortemente concentrado em um gênero. A representação gráfica, com cores distintas, facilita a percepção imediata dessa disparidade, reforçando a predominância feminina no contexto analisado.

Gráfico 3 Distribuição do Estado Civil

Estado civil:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

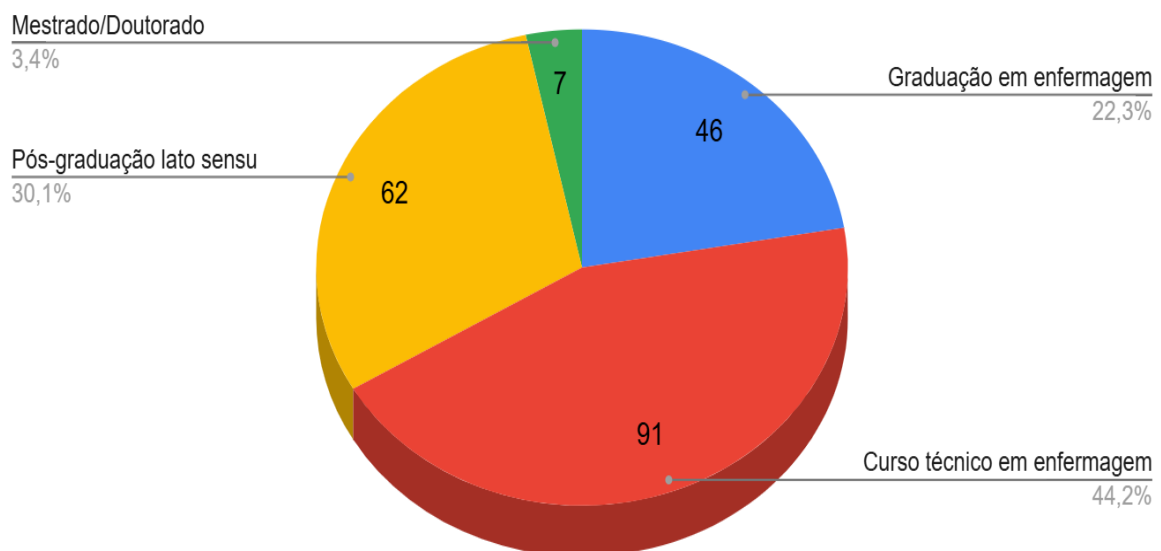
5.1.3 Estado Civil

O gráfico ilustrou a distribuição do estado civil de uma amostra de 207 respondentes. A primeira observação relevante foi a divisão quase equivalente em sua totalidade, onde 102 profissionais apresentaram seu status de Casados/ União estável, cerca de 49,5% da totalidade da pesquisa e em contrapartida com valores próximos, os profissionais em status de solteiros, equivalentes em pesquisa a 39,3%, mostrando que esses dois perfis concentram a maioria dos respondentes.

Quando agrupadas, essas duas categorias compõem 88,8% da amostra, indicando que a grande maioria dos participantes está em um relacionamento estável ou não possui vínculo matrimonial. As outras categorias, "Separado(a)/Divorciado(a)" representaram 8,7% e "Viúvo(a)" cerca de 2,4%, representando uma minoria. A utilização de cores e percentuais destacados no gráfico facilita a visualização das diferenças entre os grupos, evidenciando a forte predominância de participantes casados/união estável e solteiros no estudo.

Gráfico 4 Distribuição por nível de escolaridade

Escolaridade:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.1.4 Escolaridade

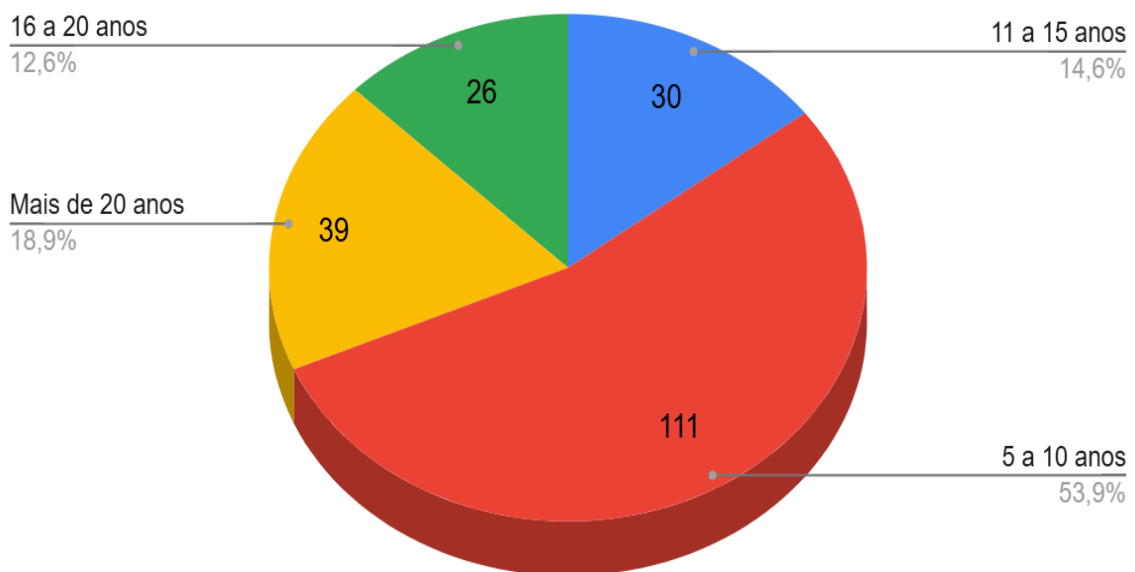
O dado mais expressivo evidenciou a formação técnica em enfermagem, correspondeu a 44,2% equivalente a 91 respondentes, e a Graduação em Enfermagem com 22,3% foi representada por 46 respondentes. Outro dado evidenciado foi o de nível superior com pós-graduação, com a confirmação de 62

participantes, equivalente a 30,1%, sendo a maior parte na modalidade lato sensu, e o restante em sua minoria, Mestrado/Doutorado (7 participantes, equivalente a 3,4%).

A visualização mostra que a maior parte da amostra é formada por profissionais com formação técnica, enquanto os demais níveis aparecem em proporções menores. O gráfico destaca essas diferenças de forma clara, evidenciando o predomínio da classe de técnicos e a distribuição dos demais níveis de formação entre os respondentes.

Gráfico 5 Tempo de atuação na enfermagem

Tempo de atuação na enfermagem:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.1.5 Tempo de atuação

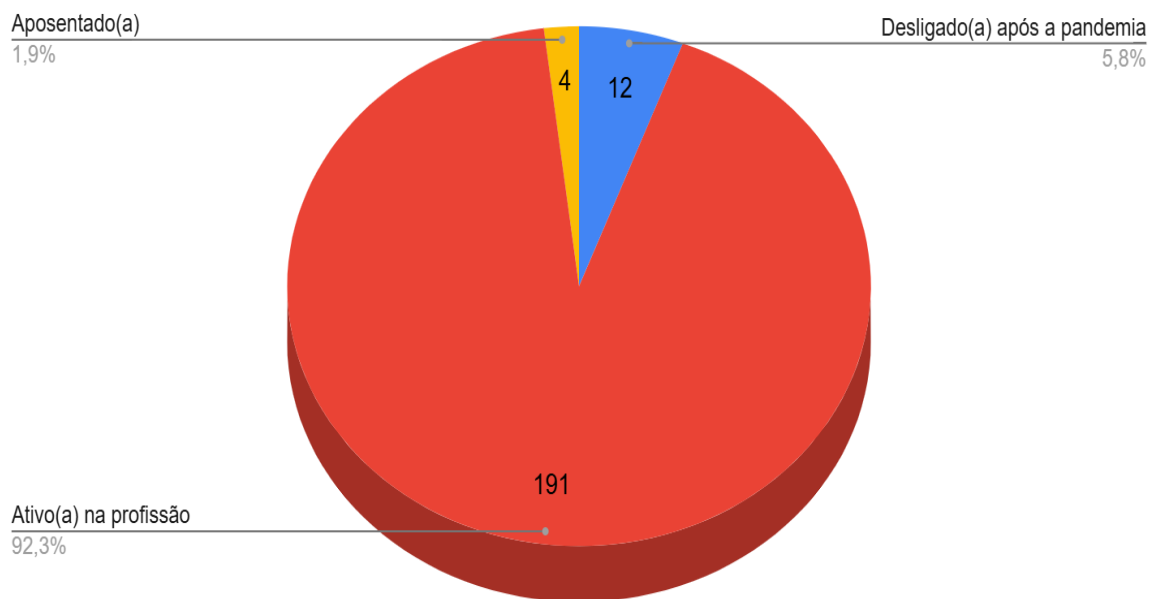
O gráfico de distribuição do tempo de atuação na enfermagem revelou uma concentração significativa de profissionais com experiência intermediária na área. A maior fatia, que representou 53,9%, equivalente a 111 participantes, atuaram na profissão entre 5 a 10 anos. As demais categorias de experiência distribuíram-se em

proporções menores, sendo 14,6%, equivalente a 30 participantes com 11 a 15 anos e 12,6%, equivalente a 26 participantes com 16 a 20 anos de atuação, indicando uma presença moderada de profissionais com experiência mais longa.

Ainda foi evidenciado profissionais com mais de 20 anos de atuação representando a segunda maior categoria, com 18,9%, equivalente a 39 participantes de uma totalidade de 207 profissionais pesquisados. Em conjunto, as categorias de 11 a 15 anos, 16 a 20 anos e mais de 20 anos somaram 46,1% dos participantes, equivalente a 95 indivíduos, o que significou que quase metade da amostra possui mais de uma década de vivência na enfermagem.

Gráfico 6 Análise da situação de trabalho

Situação profissional atual:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

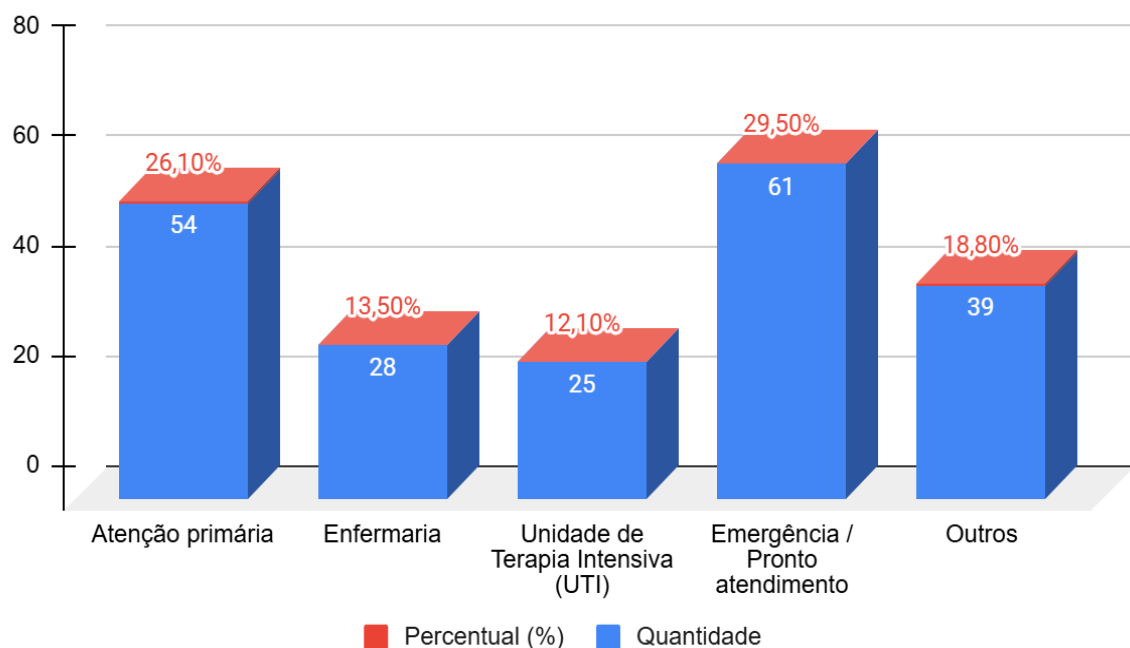
5.1.6 Situação Profissional

Com base no gráfico apresentado, evidenciou-se a predominância de profissionais atuantes na profissão, com 191 participantes, correspondeu a cerca de 92,3%. A expressiva dimensão dessa categoria sugeriu que as análises subsequentes provavelmente refletiram as realidades, desafios e percepções na atuação, o que foi

crucial para extrair dados aplicáveis ao contexto prático e funcional da profissão. O status de atuação na profissão de enfermagem confirmou que 12 indivíduos, que equivaleu a 5,8% do total de participantes, encontraram-se desligados após sua aposentadoria e 4 participantes, correspondeu a 1,9%, corresponderam aos aposentados.

Gráfico 7 Distribuição sobre setor principal de atuação durante a pandemia

Setor principal de atuação durante a pandemia?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.1.7 Setor principal de atuação na pandemia

O Gráfico 6 ilustrou a distribuição dos respondentes por setor de atuação principal durante a pandemia, revelando uma participação equilibrada entre os dois maiores níveis de assistência à saúde. Em sua maioria os profissionais equivaleram cerca de 29,5%, atuando na Emergência/Pronto Atendimento, no acolhimento e tratamento de pacientes moderados e graves. Representando 26,1%, evidenciaram-se os profissionais da Atenção Primária, responsáveis pelo primeiro contato, triagem, testagem e acompanhamento de casos leves.

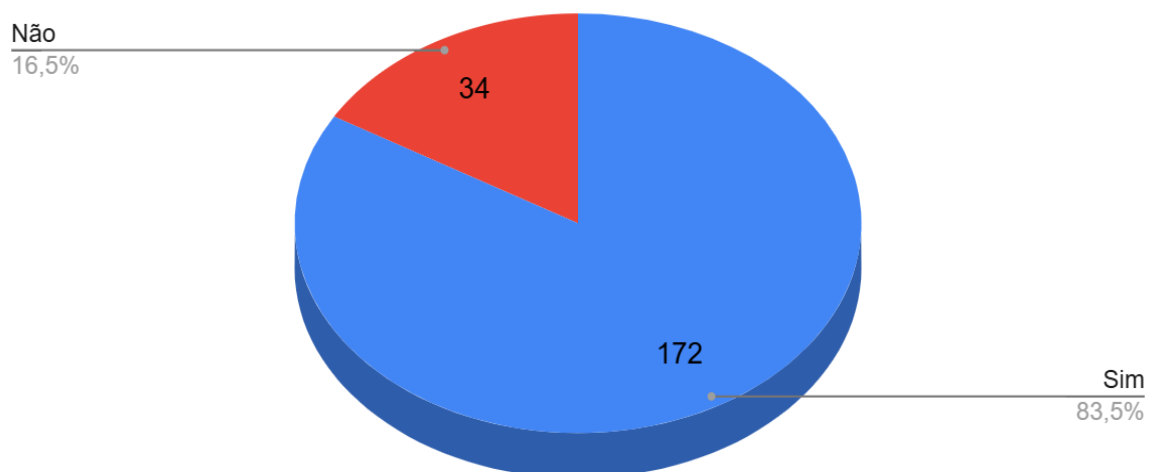
Essa distribuição equiparada foi relevante, pois a pesquisa captou experiências de ambos os "fronts" de combate à pandemia: tanto a alta complexidade hospitalar quanto a gestão comunitária e de contenção.

A composição da amostra, que refletiu as realidades da Emergência e da Atenção Primária, sugeriu que os dados coletados sobre estresse, sintomas e apoio abrangeram o impacto em diferentes níveis do sistema de saúde. A atuação nesses setores contrastou com o grupo "Outros" (como consultórios, laboratórios, tendas de atendimento à COVID), que representou uma parcela (18,8%), confirmando o foco da pesquisa na assistência direta. Portanto, a análise subsequente sobre a saúde mental e a eficácia das estratégias de apoio refletiu o desgaste em ambientes com diferentes naturezas de risco e sobrecarga de trabalho.

5.2 Condições de trabalho e saúde mental no pós-COVID-19

Gráfico 8 Contato direto com paciente com COVID-19 durante a pandemia

Durante a pandemia, você atuou diretamente com pacientes diagnosticados com COVID-19?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

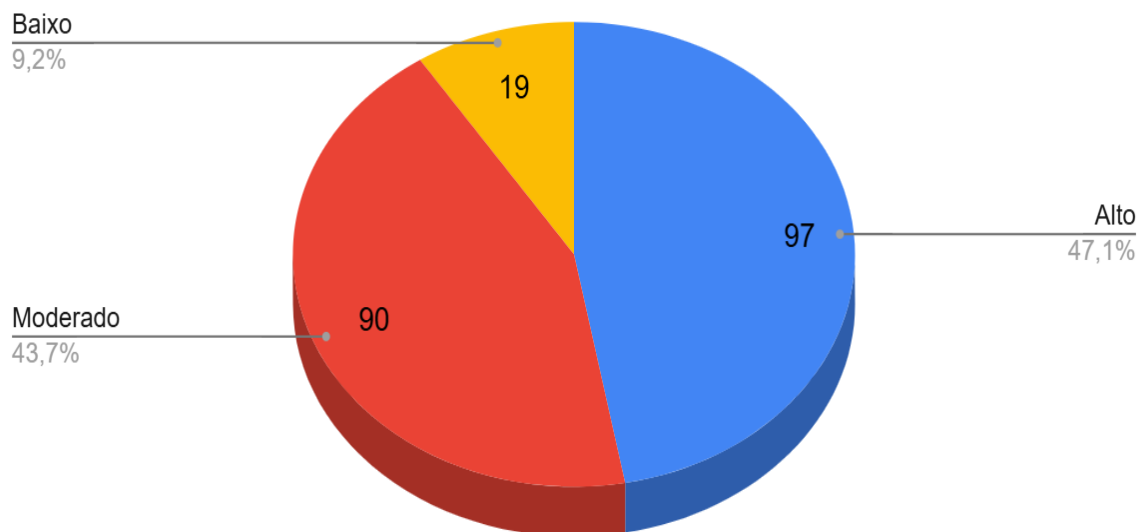
5.2.1 Atuação direta com paciente com Covid 19

O gráfico demonstra que em quase toda sua totalidade os profissionais pesquisados, que corresponderam a 83,5%, cerca de 172 indivíduos, de um total de 207, estiveram na linha de frente, atuando diretamente com pacientes diagnosticados com COVID-19.

Em um contraponto significativo, cerca de 16,5%, correspondeu a 34 profissionais participantes, não estiveram nesta atuação direta. Este alto nível evidenciado foi um fator extremamente delicado sob a perspectiva de análise da saúde mental.

Gráfico 9 Nível de estresse pós-pandemia

No período pós-pandemia, como você classificaria seu nível de estresse relacionado ao trabalho?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.2.2 Nível de Estresse

Ao serem questionados sobre seu "nível de estresse relacionado ao trabalho" no período pós-pandemia, o gráfico revelou um cenário de extrema atenção com a saúde mental desses profissionais. Em quase sua maioria, indicou-se níveis de

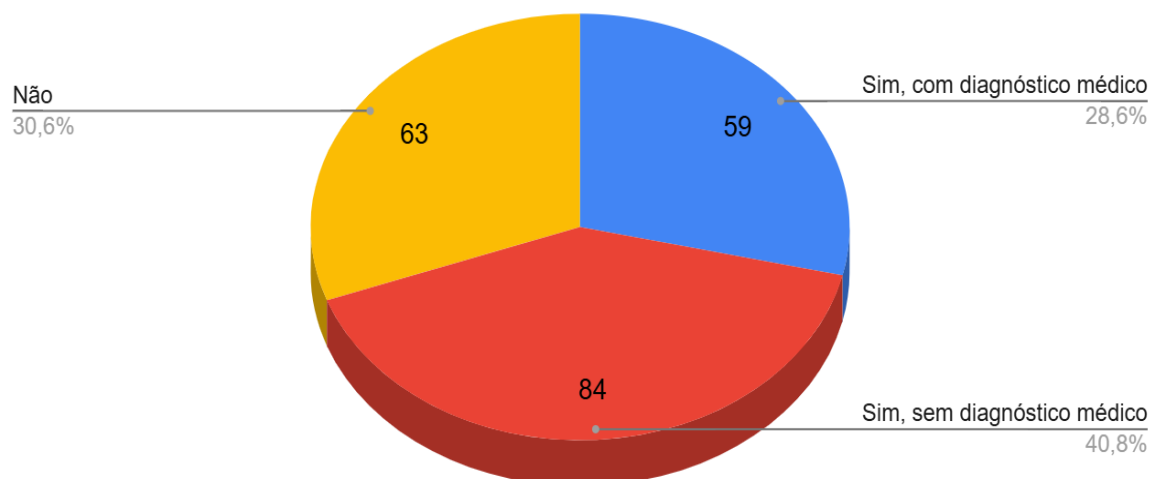
estresse elevados. A categoria "Alto" foi a mais evidente, englobando 47,1% correspondendo a 97 dos participantes.

Em seguida, a categoria "Moderado" concentrou uma fatia significativa, com 43,7% onde 90 indivíduos preencheram esta estatística. Com tudo, constatou-se que 90,8% dos participantes em sua totalidade de 187 indivíduos apresentaram sintomas de estresse.

Em contraste, a parcela que classificou o nível de estresse como "Baixo" foi minoritária, representando apenas 9,2%, correspondendo a 19 indivíduos do total de participantes.

Gráfico 10 Identificação de sintomas após o período pandêmico

Você apresentou ou apresenta sintomas como ansiedade, depressão, insônia ou esgotamento emocional após a pandemia?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.2.3 Sinais e Sintomas pós pandemia Covid 19

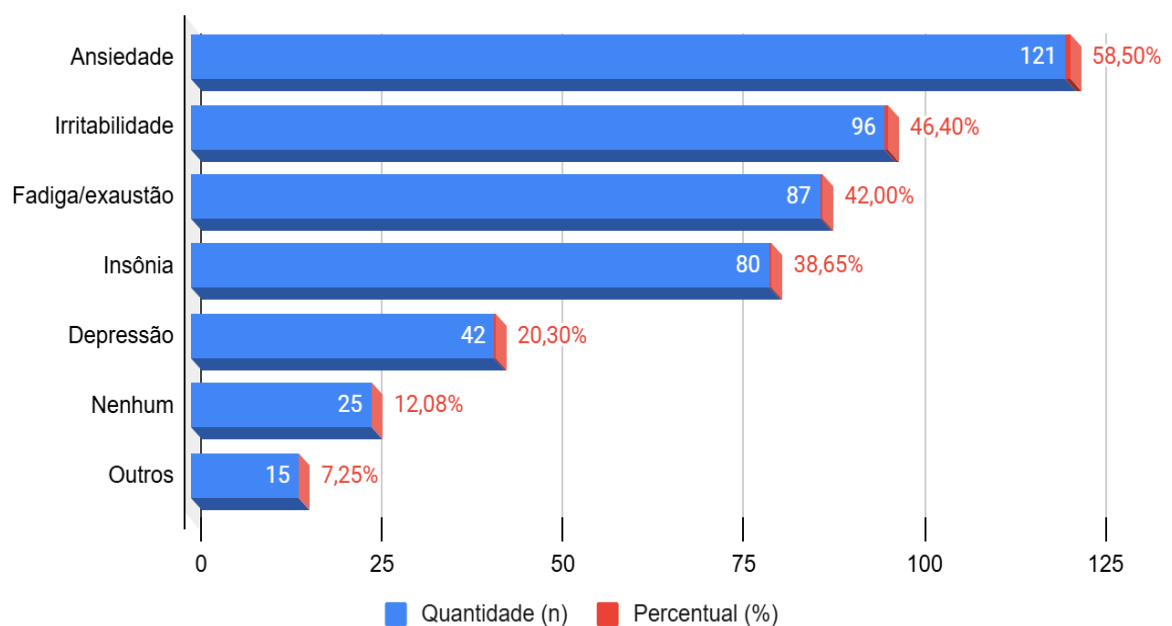
O gráfico evidencia a abordagem da ocorrência de sinais e sintomas como ansiedade, depressão, insônia ou esgotamento emocional após a pandemia covid 19. Cerca de 40,8%, totalizando 84 profissionais, pertenciam à categoria "Sim, sem diagnóstico médico".

O gráfico evidenciou a abordagem da ocorrência de sinais e sintomas como ansiedade, depressão, insônia ou esgotamento emocional após a pandemia covid 19. Cerca de 40,8%, totalizando 84 profissionais, pertenceram à categoria "Sim, sem diagnóstico médico".

Outra parcela respondeu: "Sim, com diagnóstico médico", correspondendo a um total de 28,6%, equivalente a 59 indivíduos. Em contrapartida também significativa, houve participantes correspondendo a 30,6% equivalente a 63 indivíduos, [que] responderam "Não" à questão sobre a presença dos sintomas. A proporção de profissionais que não relataram a manifestação desses distúrbios foi menor do que aqueles que a confirmaram.

Gráfico 11 Sintomas psicológicos relatados no pós-pandemia

Caso tenha apresentado sintomas, quais foram os mais frequentes?



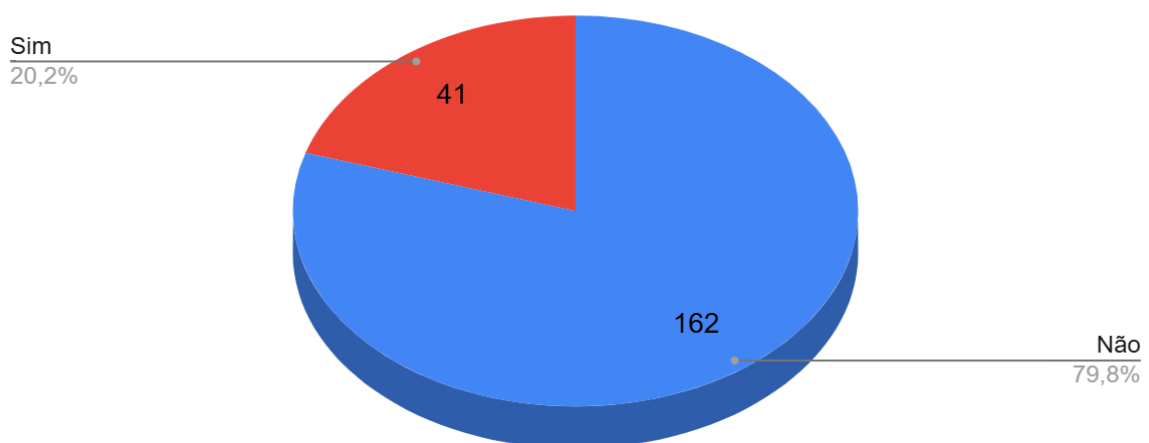
Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.2.4 Sintomas mais frequentes

O Gráfico apresenta a distribuição dos sintomas mais frequentes relatados pelos respondentes. Ansiedade foi o sintoma mais prevalente, registrou 121 ocorrências, o que representou a maior parcela do gráfico (58,5%). A seguir, os sintomas mais recorrentes foram a Irritabilidade, com 96 ocorrências (46,4%), e a Fadiga/exaustão, com 87 ocorrências (42,2%), Insônia destacou-se com 80 ocorrências, correspondeu a 38,65% dos sintomas, o que frequentemente esteve associado (ou associou-se) à ansiedade, fadiga, estresse, preocupação, exposição a estados críticos e ao medo da contaminação. Em sua minoria, a categoria "Outros" e "Nenhum" representaram as menores frações. A categoria "Outros" indicou a variedade de sintomas menos frequentes, enquanto a categoria "Nenhum" (não visível, mas inferida) correspondeu à menor porção das respostas, deixando (ou deixou) mais evidente a grande maioria dos participantes que relataram algum sintoma.

Gráfico 12 Afastamento do trabalho por motivos relacionado à saúde após pandemia

Você já precisou de afastamento do trabalho por motivos relacionados à saúde mental após a pandemia?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.2.5 Afastamento do trabalho, por saúde mental pós pandemia Covid 19

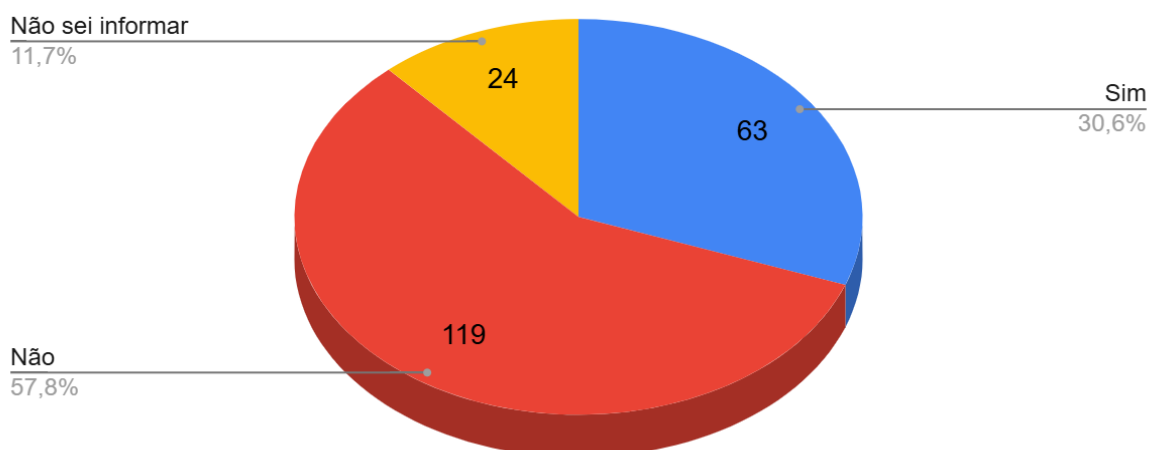
O gráfico ilustra os resultados evidentes de que a grande maioria dos respondentes, totalizando 162 indivíduos, correspondendo a 79,8% da amostra, indicou que “não” precisou se afastar por essas razões. Este foi o dado dominante da pesquisa, mostrando que, para quase quatro em cada cinco pessoas deste grupo, a licença por saúde mental não foi uma necessidade direta após o período pandêmico.

Apesar da maioria, uma fatia considerável de 20,2%, correspondente a 41 indivíduos, respondeu “Sim”, afirmando ter necessitado de afastamento. Embora tenha sido a minoria, esse percentual foi expressivo e indicou que o impacto na saúde mental pós-pandemia.

5.3 Estratégias institucionais de apoio à saúde mental

Gráfico 13 Estratégias institucionais de apoio à saúde mental

Sua instituição de trabalho ofereceu algum tipo de apoio psicológico no período pós-pandemia?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

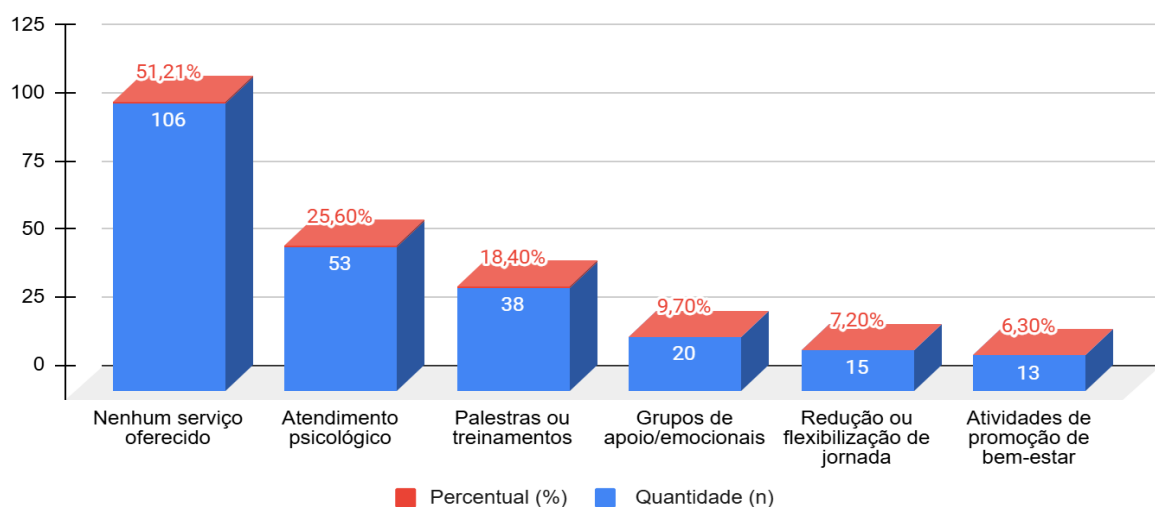
5.3.1 Existência de suporte psicológico pela instituição no período pós-COVID-19

O gráfico de pizza aborda a questão se a instituição de trabalho ofereceu algum tipo de apoio psicológico no período pós-pandemia, apresentando uma clara predominância da resposta negativa. A maioria dos participantes, 57,8%, indicou que sua instituição não ofereceu esse tipo de apoio. Em contrapartida, apenas 30,6% dos entrevistados afirmaram que a instituição de trabalho sim ofereceu suporte psicológico. Essa diferença significativa (mais de 27 pontos percentuais) destaca uma lacuna na oferta de suporte de saúde mental pós-pandemia por parte das instituições.

Em termos de número absoluto de respondentes, 119 pessoas relataram a ausência de apoio, enquanto 63 pessoas confirmaram que houve alguma oferta de suporte. Um terceiro grupo, correspondente a 11,7% da amostra (24 pessoas), optou pela resposta "Não sei informar". Esse percentual de incerteza, embora menor, não é insignificante, sugerindo que uma parte dos profissionais pode não ter conhecimento ou clareza sobre os recursos de apoio psicológico disponíveis em seu ambiente de trabalho.

Gráfico 14 Oferta de ações institucionais de apoio psicológico no pós-pandemia

Caso sim, quais ações foram oferecidas?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.3.2 Ações de apoio psicológico oferecidas

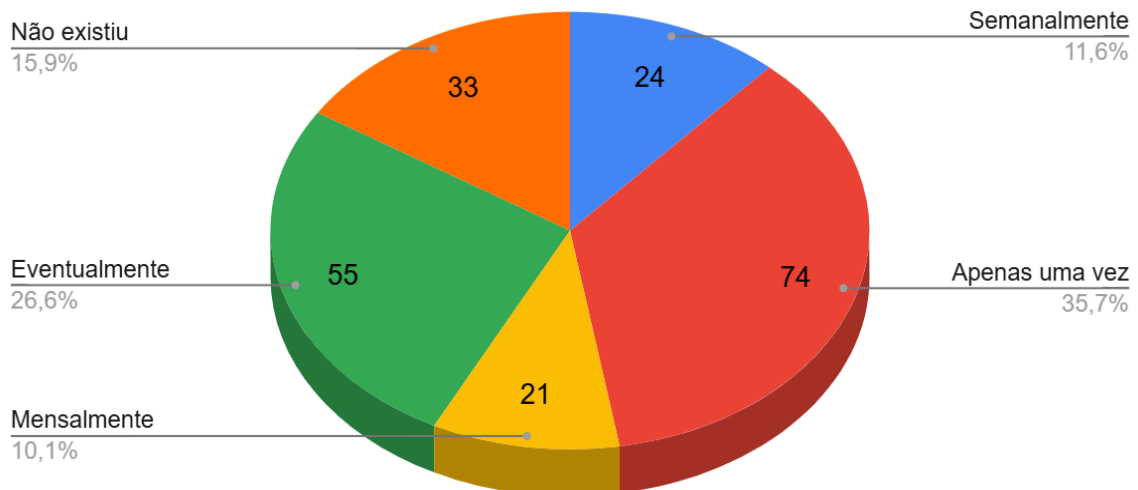
O Gráfico apresentou a distribuição das ações e serviços oferecidos pelas empresas ou organizações, mostrando o número de ocorrências e o percentual de representatividade de cada tipo de ação. Cerca de 106 ocorrências correspondentes a 51,21%, informou que “Nenhum serviço foi oferecido”, onde as ações mais comuns ofertadas foram o “Atendimento psicológico”, com 53 ocorrências, correspondendo a 25,6% e ações como “Palestras ou treinamentos”, totalizaram 38 ocorrências correspondentes a 18,4% da resposta do público alvo.

Porém em sua minoria, uma tímida preocupação em forma de “apoio emocional e desenvolvimento” aos colaboradores com atendimento psicológico e Palestras/Treinamentos, houve um número menor de ocorrências para “Grupos de apoio/emocional” evidenciado por 20 ocorrências e por equivalente a 9,7%. Outras iniciativas como “Redução ou flexibilização de jornada” relatados por 15 ocorrências, correspondendo a 7,2% e “Atividades de promoção de bem-estar” com 13 ocorrências equivalente apenas 6,4%.

Houve uma aparente preferência por ações pontuais e de baixo custo, como "Palestras ou treinamentos" (18,4%), em detrimento de intervenções estruturais, como a "Redução ou flexibilização de jornada" (7,2%).

Gráfico 15 Distribuição da frequência com que as ações de apoio psicológico ocorreram

Com que frequência essas ações ocorreram?



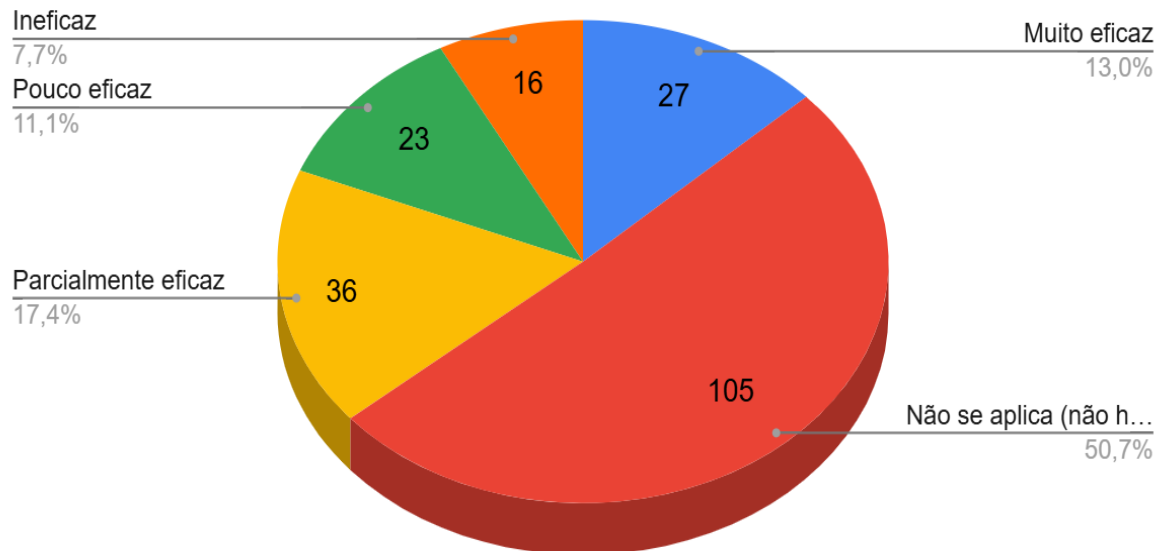
Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.3.3 Frequência das ações de acolhimento

O gráfico evidencia que a grande prevalência de dados como "Apenas uma vez", equivaleu a 35,7% correspondendo a 74 ocorrências. Em seguida, as ações que aconteceram "Eventualmente" somaram 26,6% que correspondeu a 55 das ocorrências. "Não existiu" teve 15,9% equivalente a 33 ocorrências; em menor número e extremamente significativa, as ocorrências como "Semanalmente" foi equivalente a 11,6%, cerca de 24 ocorrências. Junto a estes dados de pesquisa, ações realizadas "Mensalmente" equivaleram a 10,1% em um total de 21 ocorrências.

Gráfico 16 Avaliação de eficácia das ações oferecida pela instituição

Na sua percepção, o apoio oferecido pela instituição foi:



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

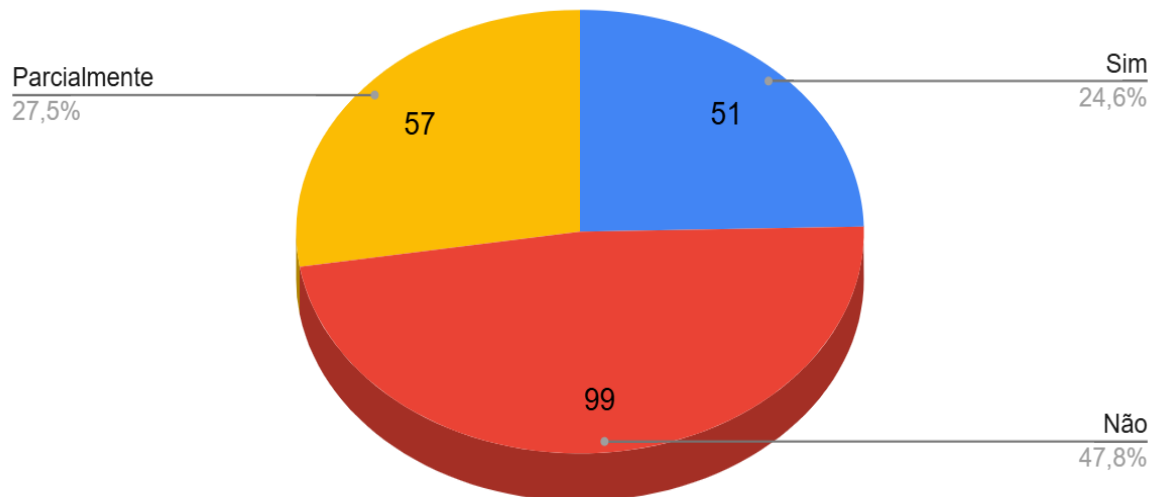
5.3.4 Apoio psicológico oferecido pela instituição

O gráfico revelou que a maioria dos respondentes cerca de 50,7% indicou que a questão "Não se aplica (não houve apoio)", totalizaram 105 indivíduos. Este foi o dado dominante e central da análise, sugerindo que, para mais da metade da amostra, a instituição não proveu suporte ou este não foi percebido como existente para a situação avaliada.

A avaliação mais positiva, "Muito eficaz", foi dada por 13,0% equivalente a 27 indivíduos, enquanto "Parcialmente eficaz" somou 17,4% equivalente a 36 indivíduos. Por outro lado, as avaliações negativas—"Pouco eficaz" com 11,1% equivalente a 23 indivíduos e "Ineficaz" com 7,7% equivalente a 16 indivíduos. O fato de as avaliações de eficácia esteve bem dividido, foi percebido "nenhum" apoio de fato eficaz ("Não se aplica"), o que levantou sérias questões sobre a disponibilidade, vontade, conhecimento dos eventos emocionais pós pandemia covid 19 e ações mais específicas e aplicáveis para melhores iniciativas de suporte dentro da instituição.

Gráfico 17 Informações sobre recursos de saúde mental disponíveis na instituição

Você recebeu informações claras sobre os recursos de saúde mental disponíveis na instituição?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.3.5 Recursos de saúde mental disponíveis na instituição

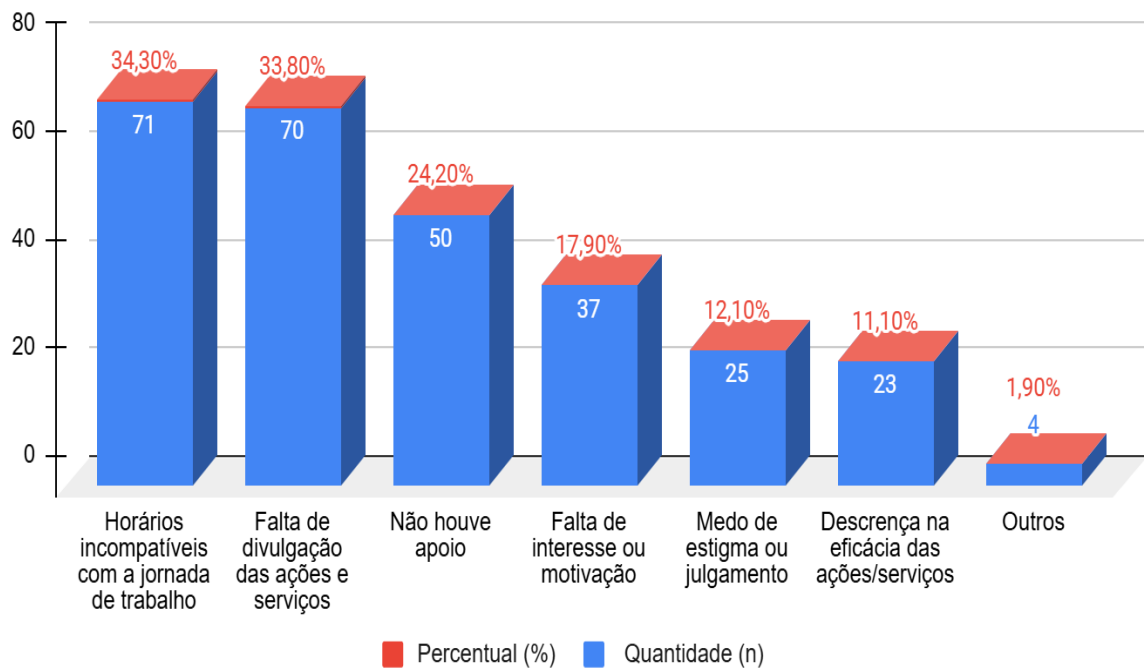
O gráfico avaliou a clareza da comunicação institucional sobre os recursos de saúde mental disponíveis. O resultado mais expressivo foi que a categoria "Não" foi a mais selecionada, abrangendo 47,8% equivalente a 99 dos participantes. Isso indicou que quase metade dos respondentes não recebeu informações claras, ou possivelmente nenhuma informação, sobre os recursos de apoio psicológico em sua instituição.

Somando-se os que responderam "Não" aos que selecionaram "Parcialmente" cerca de 27,5%, equivalente a 57 participantes, constatou-se que 75,3% da amostra, consideraram que a comunicação foi inexistente ou inadequada. Apenas 24,6% equivalente a 51 participantes, afirmou ter recebido "Sim" informações claras. Estes dados sugeriram uma falha na comunicação, que impactou consideravelmente no acesso ao recurso existente ou timidamente existente.

5.4 Barreiras e fatores facilitadores

Gráfico 18 Barreiras para acesso ao apoio institucional

Quais fatores dificultaram o acesso ao apoio psicológico institucional?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.4.1 Fatores que dificultaram o acesso ao apoio psicológico

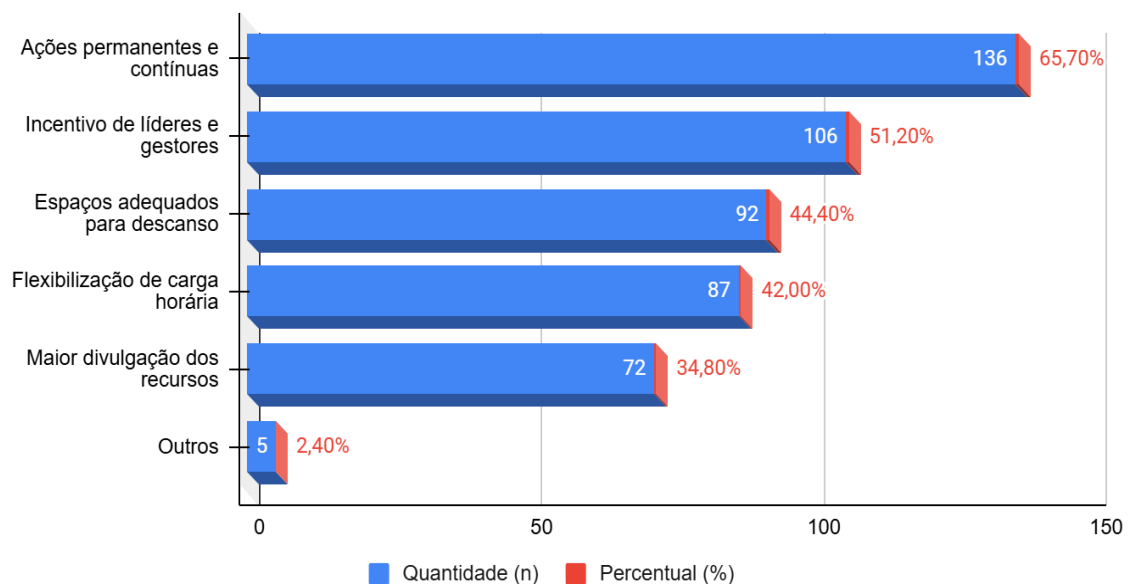
Os dados revelaram que os dois principais obstáculos para o acesso ao apoio psicológico institucional, com percentuais quase idênticos, foram "Horários incompatíveis com a jornada de trabalho" cerca de 34,30% equivalente a 71 respondentes e a "Falta de divulgação das ações e serviços" cerca de 33,80% equivalente a 70 respondentes.

Em segundo plano, surgiram barreiras de natureza interpessoal e motivacional, o "Não houve apoio" cerca de 24,20% equivalente 50 respondentes e pôr fim a "Falta de interesse ou motivação" cerca de 17,90% equivalente a 37 respondentes indicaram que a cultura organizacional e a percepção de valor do serviço ainda precisaram ser ressignificadas ao quadro atual pós pandemia covid 19. Além disso, o "Medo do estigma ou julgamento" correspondeu a 12,10%, equivalente a 25 respondentes e a

"Descrença na eficácia das ações/serviços" com 11,10% equivalente a 23 respondentes apontaram para a necessidade de campanhas que reafirmaram a confidencialidade e o real comprometimento as ações de apoio oferecidas e divulgadas com a presença de profissionais capacitados para este acolhimento específico.

Gráfico 19 Fatores que poderiam facilitar o cuidado à saúde mental

Quais fatores poderiam facilitar o cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho?



Fonte: Google Formulários (Elaboração própria).

5.4.2 Fatores sugeridos para facilitar o cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho

O gráfico apresentou os resultados que identificaram os fatores percebidos como facilitadores para o cuidado com a saúde mental dentro do ambiente de trabalho. Os dados foram dispostos em ordem decrescente de importância, indicando que a grande maioria dos respondentes, cerca de 65,70%, equivalente a 136 pessoas, considerou que "Ações permanentes e contínuas" foram os fatores mais cruciais para facilitar o cuidado com a saúde mental. Em seguida, cerca de 51,20%, equivalentes a

106 pessoas, o “Incentivo de líderes e gestores” se destacou como o segundo elemento mais importante.

Outros fatores relevantes para os participantes incluíram a disponibilidade de “Espaços adequados para descanso” cerca de 44,40%, equivalente a 92 pessoas e a “Flexibilização de carga horária” com 42,00% correspondendo a 87 pessoas, sugerindo que tanto o suporte estrutural quanto a autonomia na jornada de trabalho poderiam ser mais valorizados.

As respostas restantes apontaram que a “Maior divulgação dos recursos” disponíveis para a saúde mental foi vista como um facilitador por uma parcela significativa, cerca de 34,80%, equivalente a 72 pessoas, considerado menor que os fatores citados anteriormente. Por fim, a categoria “Outros” teve a menor preferência, cerca de 2,40%, equivalente a 5 pessoas.

5.5 Resultados qualitativos – Percepções, sugestões e experiências

A partir das respostas abertas, as falas foram organizadas em categorias temáticas conforme os dados abaixo.

Quadro 2 Categorias temáticas emergentes das respostas abertas.

Categoria temática	Descrição	Exemplos de trechos de respostas	Frequência (n)	%
Percepção positiva do apoio institucional	Relatos que destacam ações eficazes e satisfação com as estratégias	"Comigo foi excelente"; "Muito eficaz"; "Satisfatório"; "Foi feito de forma efetiva e dentro do possível mediante a pandemia já instalada"; "Excelente formos muito bem acompanhada"; "Foi eficaz, consegui entender que precisava de ajuda para lidar com minhas emoções"; "Acolhedor"; "Apoio Total";	26	12.6%

		"Assistência oferecida boa"; "Acolhida em um momento de extrema insegurança medo do desconhecido".		
Percepção negativa do apoio institucional	Falas que apontam ausência ou baixa eficácia das ações	"Zero, ninguém se importa"; "Péssimo quase que inexistente"; "Não foi disponibilizado apoio institucional"; "O mais importante, para a instituição, foi o término da pandemia. A saúde mental não foi levado em consideração"; "Descaso total"; "Péssimo quase que inexistente"; "Apoio zero. Importaram-se com cortes de custos"; "Achei um descaso"; "Desinteresse total com funcionários"; "Infelizmente, não houve nenhum tipo de apoio institucional voltado à saúde mental neste período. A instituição não demonstrou preocupação ou acompanhamento com os profissionais após esse momento tão delicado"; "Só éramos heróis na pandemia, depois disso continuamos sem valorização" "Não houve apoio institucional. Cada profissional precisou cuidar de si em meio a pandemia e no pós pandemia. Uma luta individual para curar do medo e da angústia vivida no cenário da pandemia na qual além da tensão, trabalhávamos com o mínimo tentando fazer o máximo".	148	71.5%
Barreiras ao acesso	Dificuldades para utilizar os recursos	"Insuficiente e pouco acessível, com lacunas no acompanhamento contínuo"; "Pouco divulgado"; "Foi bom, mas por causa da rotina corrida poderia ser melhor"; "Alguns recursos bons como telemedicina com psicólogo porém poderia haver atendimento em cada unidade de trabalho"; "Sem atenção aos	63	30.4%

		colaboradores, busca por apoio mental sempre individual, sem recursos financeiros ou estabilidade pública”;		
Fatores facilitadores	Elementos que poderiam melhorar o acesso e a efetividade	“Além da comunicação, ter ações efetivas e práticas ”; "Acompanhamento individual"; "Apoio aos profissionais e flexibilidade para as ações ”; "Regulamento do horário de trabalho, valorização da mão de obra, descanso adequado ”; “Melhor distribuição da carga de trabalho”; “Divulgação e mais informações”; “Incentivar o apoio psicológico e facilitar os atendimentos”; "Incentivo de líderes e gestores"; "Escuta ativa”; “Ambiente de trabalho saudável”.	22	10.6%
Sugestões de melhoria	Propostas para aprimorar as estratégias	"Implementação de programas contínuos de apoio psicológico"; "Aumento da divulgação e oferta de apoio"; "Disponibilidade de acesso às terapias individuais"; "Carga horária mais flexível, mais contratação de funcionários"; "Melhores salários e menores descontos dos planos de saúde institucional"; "Reduzir a carga horária do profissional"; "Capacitação das pessoas em níveis mais altos de hierarquia que não sabem lidar com seus subordinados"; "Gestão ativa, humana e atenta às necessidades dos profissionais"; "Fim da escala 6x1"; "Criação de Programas de Suporte Psicossocial no Local de Trabalho"; "Dimensionamento Adequado da Equipe e Carga de Trabalho"; "Educação Permanente em Saúde Mental e Habilidades de Enfrentamento".	139	67.1%

Experiências marcantes	Relatos pessoais com forte carga emocional	"Ansiedade ao ponto de não conseguir dormir ou querer sair de casa"; "No mês de maio de 2020, houve em uma noite a morte de 7 pacientes na instituição, até aquele momento eram proibido que os funcionários mencionassem a existência da doença... funcionários chorando... eu, com HAS fazendo uso de Losartana desesperada"; "Senti grande sobrecarga emocional durante a pandemia, com ansiedade constante"; "Medo"; "Perdi meu pai para a Covid na primeira onda"; "Perdemos colegas de trabalho para o covid, perda irreparáveis"; "Tive que escolher que iríamos reanimar. Tive perda de memória relacionado a enfermagem"; "A sensação constante de sobrecarga e impotência, que culminou em um quadro de exaustão profissional"; "Eu fui linha de frente nessa batalhas onde tinha que escolher entre novos e velhos com maior chance de sobreviver, cenas triste pois nao tinha o de aloca pacientes , empurrar corpos por cima de corpos"; "Fiquei internada 5 dias entubada devido a COVID"; "Tive depressão pos parto durante a pandemia"; "Um filho de uma paciente se ajoelhou aos meus pés pedindo para não intubar a mãe"; "Foram tantos óbitos consecutivos que já estava se tornando algo normal".	98	47.3%
--------------------------------------	--	--	------------------	---------------------

6. DISCUSSÃO

6.1 Interpretação Geral dos Resultados

Os achados desta pesquisa evidenciam que os profissionais de enfermagem vivenciaram impactos significativos em sua saúde mental no período pós-COVID-19, com predomínio de sintomas como irritabilidade, ansiedade, depressão, insônia e exaustão emocional. A análise dos dados demonstra que grande parte dos participantes relatou que seu equilíbrio emocional foi diretamente afetado pela experiência da pandemia e pelas condições intensas de trabalho às quais foram submetidos. Esse sofrimento psicológico prolongado tornou-se visível não apenas nos resultados quantitativos, mas também nos relatos espontâneos das questões abertas, nos quais muitos descrevem sentimentos de sobrecarga, medo e fragilidade emocional. Como expressou os participantes:

“A experiência mais marcante que tive, e que afetou diretamente minha saúde mental durante a pandemia, foi a sensação constante de sobrecarga e impotência, que culminou em um quadro de exaustão profissional.” (88)

“Crises frequentes de ansiedade e ataques de pânico.” (68)

“Sigo com insônia e ansiedade.”(38)

Apresentando um panorama profundo do quanto a saúde mental da categoria foi afetada. Esses achados corroboram pesquisas como as de Queiroz et al., (2021) e Paiano et al., (2020), que apontam que sintomas psicológicos, especialmente ansiedade, insônia e irritabilidade se intensificam em contextos de estresse prolongado.

Nos relatos dos participantes, observa-se ainda uma percepção marcante de falta de suporte emocional institucional, como exemplificado nas falas:

“Zero, ninguém se importa.” (28)

“Só éramos heróis na pandemia, depois disso continuamos sem valorização.” (97)

“Durante toda a pandemia muita insegurança, medo, stress, ansiedade, falta de apoio . Fomos chamados de heróis por estarmos na linha de frente, mas só ficou na fala. Não recebemos nenhum apoio, nenhuma compensação, nenhum reconhecimento.” (108)

Evidenciando sentimentos de abandono, desvalorização e ausência de cuidado direcionado à equipe após o período crítico da pandemia. Essas narrativas reforçam a interpretação de que o sofrimento mental não cessou com a redução dos casos de COVID-19, mas permaneceu como consequência evidente da sobrecarga assistencial e da falta de apoio adequado. Em síntese, os resultados confirmam que o impacto psicológico ocasionado pela pandemia ainda se reflete fortemente na vida desses profissionais, destacando a necessidade urgente de políticas institucionais contínuas e efetivas voltadas ao cuidado da saúde mental da categoria.

6.2 Percepção sobre as estratégias institucionais

Os resultados quantitativos indicaram que a maioria dos participantes relatou não ter conhecimento de estratégias institucionais voltadas à saúde mental durante o período pós-COVID-19, enquanto apenas uma parcela reduzida afirmou ter recebido algum tipo de apoio. Esse cenário evidencia uma lacuna relevante entre a oferta e a percepção dessas ações, sugerindo que, mesmo quando presentes, as iniciativas nem sempre eram acessíveis, contínuas ou devidamente comunicadas aos profissionais. A análise qualitativa reforça esse achado: muitos participantes declararam jamais ter presenciado ações estruturadas de cuidado emocional ou

políticas específicas, o que aponta não apenas para a ausência de programas formais, mas também para falhas de gestão e comunicação interna. Entre as falas analisadas, destacam-se:

“Não houve apoio por parte da prefeitura.” (108)

“Foi falando, mas na prática não houve.” (181)

“Nenhuma ação foi realizada aos funcionários.” (84)

Os depoimentos revelam não apenas carências estruturais, mas uma percepção generalizada de que o cuidado institucional não acompanhou a intensidade do sofrimento vivenciado pelos trabalhadores.

Ao examinar o conjunto dos relatos, observa-se um padrão que envolve não apenas a inexistência de suporte, mas também uma percepção de que eventuais ações foram superficiais, pontuais ou meramente formais. Relatos como:

“Pouco divulgado.” (102)

“Deixaram um pouco a desejar.” (106)

“Insuficiente e pouco acessível, com lacunas no acompanhamento contínuo.” (04)

Observa-se que, em alguns casos, havia ações planejadas, porém mal comunicadas ou de difícil acesso, o que compromete sua efetividade. Segundo Pinhatti et al., (2024) para que estratégias de apoio psicológico cumpram seu papel, é essencial que sejam contínuas, integradas ao cotidiano de trabalho e amplamente

divulgadas, permitindo que os profissionais reconheçam sua existência e possam utilizá-las sem barreiras. Os resultados deste estudo reforçam essa perspectiva, evidenciando que a percepção de abandono institucional está diretamente associada à ausência de políticas claras e à baixa visibilidade das ações. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de investimentos em programas sólidos, com comunicação eficiente e foco em acolhimento permanente, a fim de fortalecer o cuidado com a saúde mental dos profissionais de enfermagem no pós-pandemia.

6.3 Barreiras e Facilitadores

Entre as barreiras mais mencionadas pelos participantes, destacam-se, horários incompatíveis com a jornada de trabalho, falta de divulgação das ações e serviços, a inexistência de suporte psicológico contínuo, a sensação de descaso por parte da gestão, a sobrecarga de trabalho que impede a participação em atividades de autocuidado e, em menor proporção, o receio de estigma ao buscar apoio emocional. Tais obstáculos aparecem de forma recorrente nos relatos qualitativos, evidenciados por afirmações como:

"Horários incompatíveis com a jornada de trabalho." (2)

"Falta de divulgação das ações e serviços." (6)

"Apoio, orientação e mais divulgação sobre o auto cuidado em saúde mental." (94)

Esse conjunto de percepções revela que as dificuldades encontradas não se limitam à simples ausência de serviços, mas dizem respeito à forma como as instituições estruturam, comunicam e priorizam o cuidado com seus profissionais.

A análise desses relatos demonstra que as barreiras identificadas surgem não de resistência individual, mas de falhas estruturais, organizacionais e culturais, configurando um verdadeiro *hiato institucional* entre as necessidades emocionais dos

trabalhadores e o suporte efetivamente oferecido. Estudos de Nogueira et al., (2021) confirmam esse cenário ao apontar que a fragilidade da comunicação interna, a sobrecarga laboral e o estigma ainda associado ao adoecimento emocional são entraves frequentes à adesão de profissionais da saúde a programas de apoio psicológico. Assim, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de compreender as barreiras não como falhas isoladas, mas como reflexo de um ambiente de trabalho que historicamente subvaloriza a dimensão emocional da enfermagem.

Por outro lado, os participantes também indicaram diversos fatores facilitadores que poderiam tornar as estratégias institucionais mais eficazes e acessíveis. Entre os mais destacados estão a ampliação de ações permanentes e continua, incentivo de líderes e gestores, a criação de espaços adequados para descanso, a flexibilização de carga horaria, e maior divulgação dos recursos. Essas sugestões foram reforçadas por depoimentos dos participantes:

"Ações permanentes e contínuas." (4)

"Incentivo de líderes e gestores." (3)

"Mais atenção escuta qualificada e acolhimento do seu trabalhador."(50)

"Incentivo da empresa e/ou gestor para procurar ajuda, mas também o acesso facilitado a ela, como por exemplo, liberar alguns dias mais cedo para poder fazer terapia (sem que haja desconto); fim da escala 6/1 pois apenas 1 dia de folga na semana não é o suficiente para uma pessoa descansar principalmente quando consideramos a dupla jornada feminina (no trabalho e em casa); também seria bom se as empresas contratassem mais profissionais

(gerando mais emprego) e reduzissem a carga horária para profissionais da saúde, pois uma pessoa que tem mais tempo de lazer é uma pessoa menos estressada, ansiosa e depressiva.” (57)

Tais propostas apresentam caminhos viáveis para o aprimoramento das políticas internas, convergindo com as recomendações de Pinhatti et al., (2024), segundo as quais programas de saúde ocupacional devem ser contínuos, amplamente divulgados, multidisciplinares e integrados ao cotidiano de trabalho, a fim de promover bem-estar e fortalecer o vínculo institucional.

6.4 Comparação com a literatura

Os resultados deste estudo convergem com os achados de Queiroz et al., (2021), que identificaram que a pandemia intensificou sintomas como ansiedade, irritabilidade, tristeza persistente, alterações do sono e fadiga emocional entre profissionais de enfermagem. Assim como descrito por esses autores, as participantes deste trabalho também relataram manifestações semelhantes, indicando que os efeitos psicológicos do período pós-COVID-19 permanecem atuantes e continuam a impactar o bem-estar emocional dessa categoria. De forma complementar, Paiano et al., (2020) afirmam que a exposição prolongada a ambientes de sofrimento e sobrecarga contribui diretamente para o desenvolvimento de sintomas depressivos, o que também foi evidenciado nos relatos das profissionais que participaram da pesquisa.

No entanto, os achados desta investigação diferem parcialmente dos resultados apresentados por Melo et al., (2024), que observaram maior eficácia percebida nas ações institucionais de apoio psicológico entre profissionais da saúde. Enquanto os autores relataram que as instituições analisadas possuíam programas formais, permanentes e bem divulgados, que contribuíam para a redução do sofrimento emocional, os dados do presente estudo indicam o contrário: as participantes relataram ausência de apoio, pouca divulgação, falta de continuidade e inexistência de equipes especializadas para assistência psicológica. Essa discrepância sugere diferenças estruturais importantes entre os contextos analisados.

A análise dos dados mostra que as participantes deste estudo atuam em instituições com baixo investimento em políticas de cuidado, comunicação interna fragilizada e ausência de equipes específicas para apoio emocional, o que reduz a percepção de eficácia das iniciativas institucionais. Esse contexto particular ajuda a explicar por que os resultados obtidos aqui não acompanham totalmente aqueles descritos por Melo et al., (2024). Assim, as evidências reforçam a necessidade de que as instituições desenvolvam políticas de saúde mental mais robustas, contínuas, bem divulgadas e alinhadas às demandas reais da enfermagem, garantindo acolhimento e suporte efetivo à equipe no período pós-pandemia.

6.5 Implicações para a prática e políticas institucionais

Os dados obtidos nesta pesquisa evidenciam a necessidade urgente de fortalecer e reestruturar as estratégias institucionais voltadas ao cuidado da saúde mental dos profissionais de enfermagem. A análise quantitativa e qualitativa revelou lacunas importantes, como ausência de apoio psicológico contínuo, falhas de divulgação e barreiras operacionais que dificultam o acesso aos recursos disponíveis. Tais achados demonstram que a promoção do bem-estar emocional da equipe não pode depender de ações pontuais ou informais, mas deve integrar políticas institucionais permanentes, sistemáticas e sensíveis às demandas reais dos trabalhadores. Isso se traduz em:

- Implementar ações contínuas e estruturadas de suporte psicológico, superando o modelo de palestras únicas;
- Garantir divulgação clara e ampla dos recursos disponíveis, combatendo a informação que não chega ao profissional;
- Promover o envolvimento ativo das lideranças para incentivar a participação e combater o estigma;
- Adaptar os horários de atendimento para que sejam compatíveis com as exaustivas jornadas de trabalho;
- Criar espaços adequados para descanso e autocuidado dentro do ambiente de trabalho.

como solicitado pelos participantes:

" Implementação de programas contínuo de apoio." (05)

"Acredito que é fundamental implementar políticas institucionais de apoio psicológico contínuo, com escuta ativa e acompanhamento especializado. Investir em capacitações sobre manejo do estresse e em uma cultura de valorização profissional também faz diferença, pois muitas vezes o sofrimento vem da falta de reconhecimento e sobrecarga emocional." (19)

"Implantar os serviços de saúde e qualidade de vida ao servidor que tenha ações contínuas." (30)

Investir nesses pilares não é um custo, mas um imperativo ético e estratégico para preservar a força de trabalho essencial do sistema de saúde, conforme defendido por Gomes, et al., (2022), e por organismos internacionais como a OMS.

6.6 O que é NR-1 para profissional de enfermagem

Para o profissional de enfermagem, que lida com múltiplos riscos (biológicos, ergonômicos e emocionais), a NR-1 funciona como um instrumento de proteção, exigindo que as instituições mapeiem detalhadamente os perigos e forneçam meios de prevenção.

A principal atuação da NR-1 é a inclusão formal dos FRPRT no PGR. Isso significa que o adoecimento mental como estresse, ansiedade e Burnout, prevalente na Enfermagem, deve ser identificado, avaliado e controlado pelas instituições de saúde por meio de planos de ação concretos.

Há uma conexão direta com a NR-17 (Ergonomia), que não se restringe apenas ao físico, mas abrange a organização do trabalho. A NR-1 reforça que a gestão da sobrecarga e do estresse (riscos psicossociais) é parte essencial da ergonomia, garantindo que a saúde mental e o ambiente de trabalho sejam tratados de forma integrada para proteger o profissional.

7. CONCLUSÃO

Este estudo alcançou seu objetivo de analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o suporte institucional à saúde mental no período pós-COVID-19, evidenciando um distanciamento significativo entre o adoecimento persistente da categoria e a efetividade limitada das ações oferecidas pelas instituições. Os resultados confirmaram que os impactos psicológicos da pandemia permanecem expressivos, com a maioria dos profissionais relatando níveis elevados de estresse, ansiedade e fadiga, muitas vezes vivenciados sem acompanhamento médico ou psicológico formal, o que reforça uma demanda urgente e pouco reconhecida.

Ao descrever as estratégias institucionais, constatou-se um cenário marcado por falhas estruturais: grande parte da amostra afirmou não ter recebido qualquer forma de apoio, e quando ações pontuais foram oferecidas, apresentaram baixa continuidade e divulgação insuficiente. Como consequência, muitos profissionais sequer conseguiram avaliar a eficácia dessas iniciativas, pois não as identificaram como acessíveis ou efetivamente disponíveis.

A análise também demonstrou que as barreiras ao cuidado não são individuais, mas institucionais. Horários incompatíveis, falta de divulgação, ausência de equipes especializadas e sobrecarga laboral foram os principais obstáculos, enquanto os facilitadores mais mencionados apontam soluções viáveis, como a implementação de ações permanentes, acessíveis e apoiadas pela liderança. Esses achados indicam que os profissionais não rejeitam o cuidado psicológico — rejeitam, sim, a forma fragmentada e desorganizada como ele vem sendo ofertado.

Dessa forma, esta pesquisa contribui ao evidenciar que superar o adoecimento mental na enfermagem exige uma mudança de paradigma: da valorização apenas discursiva para a construção de políticas estruturais, contínuas e integradas ao cotidiano institucional. Recomenda-se que as instituições invistam em estratégias sólidas de saúde ocupacional, comunicação ativa, flexibilização de horários e suporte especializado. Embora a amostra possua limitações inerentes aos métodos utilizados, os achados revelam a urgência de ações que enfrentem as causas do esgotamento emocional, e não apenas seus sintomas, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Em síntese, este estudo reafirma que cuidar da saúde mental dos profissionais de enfermagem não é um gesto de benevolência institucional, mas uma exigência

ética, estrutural e inadiável. Se a pandemia expôs fragilidades, também deixou evidente a potência transformadora de políticas bem planejadas e sustentadas. Transformar a realidade apresentada pelos participantes exige coragem institucional, compromisso político e valorização humana. Mais do que reconhecer o adoecimento, é preciso agir. E é justamente nesse ponto que este trabalho se torna um chamado: que as instituições deixem de tratar o sofrimento psíquico como consequência inevitável do trabalho e passem a reconhecê-lo como uma responsabilidade compartilhada, condição indispensável para uma enfermagem saudável, valorizada e capaz de oferecer cuidados seguros e compassivos.

REFERÊNCIA

- ALMEIDA, T. F. et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 31, 2023. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-71030-17042023-213456.pdf.
- BARBETTA, P. A. Estatística aplicada às ciências sociais. 9. ed. Florianópolis: UFSC, 2017.
- BORGES, G. M. et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde na pandemia da COVID-19. *Acervo Enfermagem*, v. 13, e8375, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/saude-mental>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e informações oficiais sobre COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
- CARIAS BERSOT, D. et al. Portal COVID-19 Evidence da OPAS/OMS: informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19. *Cadernos de Biblioteconomia, Arquivística e Documentação*, 2021.
- CARNEIRO, G. A. et al. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos acadêmicos de enfermagem durante o estágio curricular. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e14952, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/952>.
- COCHRAN, W. G. *Sampling Techniques*. 3. ed. New York: Wiley, 1977.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Recomendações de autocuidado e apoio emocional*. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://www.cfp.org.br>.
- COREN-SP. *Cuidando de quem cuida: saúde mental dos profissionais de enfermagem*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br>.
- CVV-Centro de Valorização da Vida. *Apoio emocional e prevenção do suicídio*. 2025. Disponível em: <https://www.cvv.org.br>.
- DILLMAN, D. A. et al. *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method*. 4. ed. Hoboken: Wiley, 2014.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.bvs.br/>. Acesso em: 03 set. 2025.

GOMES, L. O. B. Profissionais da saúde na pandemia COVID-19: enfrentamento e adaptação. 2022. Tese (Doutorado).

GOMES, M. C. A. "Quem cuida também precisa de cuidados", gritam as enfermeiras do Brasil e do Sul Global. El País, 12 maio 2025. Disponível em: <https://elpais.com/planeta-futuro/2025-05-12/quien-cuida-tambien-necesita-cuidados-gritan-las-enfermeras-de-brasil-y-del-sur-global.html>.

GOMES, M. L. B. et al. Covid-19 e suas implicações na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Research, Society and Development, v. 11, 2022.

HAIR JR., J. F. et al. Multivariate data analysis. 7. ed. Harlow: Pearson, 2014.

HUANG, J. et al. Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, v. 19, n. 1, p. e0281234, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38241316/>.

KOWALCZUK, K. et al. Stress and occupational burnout of nurses working with COVID-19 patients. Medicina, v. 58, n. 10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231988/>.

KREJCIE, R. V.; MORGAN, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, v. 30, n. 3, p. 607-610, 1970.

LINHARES, R. C. et al. Impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais enfermeiros. Revista Científica da UNIESP, v. 8, n. 2, p. 90-110, 2022. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20221025123433.pdf.

MAPA SAÚDE MENTAL. Onde buscar ajuda? 2025. Disponível em: <https://mapasaudemental.com.br/ajuda-para-mim>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MELO, A. D. de et al. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: fragilidades no apoio institucional. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 2, p. 1824–1833, 2024.

MENDES, A. P.; CARDOSO, L. F. Protocolos de biossegurança e educação continuada na pandemia de COVID-19. Revista Saúde em Foco, 2021.

NOGUEIRA, C. G. T. et al. Covid-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem. Revista Saúde Coletiva, 2021.

OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, M. A. Saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia da COVID-19. Revista Psicologia & Saúde, 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. OMS classifica coronavírus como pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health: strengthening our response. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental e bem-estar: sintomas de estresse e estratégias de autocuidado. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS/PAHO. Histórico da emergência internacional da COVID-19. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/>.

ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

PAIANO, M. et al. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, supl. 2, e20200338, 2020.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Cap. 5: Tamanho da amostra em estudos epidemiológicos, p. 89-110.

PINHATTI, E. D. G. et al. Recomendações de diretrizes para promoção da saúde mental no trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024.

QUEIROZ, A. M. et al. O 'novo' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, eAPE02523, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QGVBNdKmpTrkYf6RRJ6ZRDC/>.

SANTOS, V. M. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem da linha de frente. Revista Foco Terapêutico, v. 6, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/impactos-da-pandemia-de-covid-19-na-saude-mental-dos-profissionais-de-enfermagem-da-linha-de-frente/>.

SERRANO-RIPOLL, M. J. et al. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 316, p. 347-362, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36931567/>.

SILVA, A. M. X.; NASCIMENTO, P. M. S.; BOTELHO, R. M. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 2617–2628, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/877>.

SILVA, R. M.; SILVA, M. A. Repercussões emocionais manifestadas por enfermeiros(as) diante do cuidado a pacientes com COVID-19. Saúde e Pesquisa, v.

16, n. 1, e11990, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11990/7644>.

SOUZA, L. R.; SOARES, A. T. Práticas de enfermagem em cenário de crise sanitária: desafios e estratégias. *Revista Enfermagem Atual*, 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, e20210303, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGNFPtgYJgQzwyFQnZZr/?lang=pt>.

VALDES-ELIZONDO, Giselle Dayana et al. Burnout symptoms among physicians and nurses before, during and after COVID-19 care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e4047, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WwFyD5MPGq3SgCsDhJN6mwP/?format=pdf&lang=en>.

XU, H. et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 115, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764561/>.



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Cidade Universitária
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP
CEP: 05347-020– Fone: [\(11\) 3767-5800](tel:(11)3767-5800)
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 22:00

71

APÊNDICE A– Questionário

Questionário – Percepções da equipe de enfermagem sobre as estratégias institucionais de apoio à saúde mental no pós-COVID-19

Instruções ao participante:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que busca compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre as estratégias adotadas pelas instituições de saúde para apoiar o cuidado com a saúde mental no período pós-COVID-19. Sua participação é voluntária, anônima e você pode desistir a qualquer momento.

SESSÃO 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS (PARA CARACTERIZAR A AMOSTRA)

Email: _____

1) Idade(em anos): _____

2) Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não informar

3) Estado civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casada(a)/União estável
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Separado(a)/Divorciado(a)

4) Escolaridade:

- ☐ Técnico(a) de Enfermagem



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Cidade Universitária
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguari, São Paulo - SP
CEP: 05347-020– Fone: [\(11\) 3767-5800](tel:(11)3767-5800)
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 22:00

72

- ☐ Graduação em enfermagem
 - ☐ Pós-graduação lato sensu
 - ☐ Mestrado/Doutorado
- 5) Tempo de atuação na enfermagem:
- ☐ 5 a 10 anos
 - ☐ 11 a 15 anos
 - ☐ 16 a 20 anos
 - ☐ Mais de 20 anos
- 6) Situação profissional atual:
- ☐ Ativo(a) na profissão
 - ☐ Aposentado(a)
 - ☐ Desligado(a) após a pandemia
- 7) Setor principal de atuação durante a pandemia:
- ☐ Atenção primária
 - ☐ Enfermaria
 - ☐ Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
 - ☐ Emergência/Pronto atendimento
 - ☐ Outros: _____

SESSÃO 2 – CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL

- 8) Durante a pandemia, você atuou diretamente com pacientes diagnosticados com COVID-19?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

- 9) No período pós-pandemia, como você classificaria seu nível de estresse relacionado ao trabalho?
- ☐ Baixo
- ☐ Moderado
- ☐ Alto
- 10) Você apresentou ou apresenta sintomas como ansiedade, depressão, insônia ou esgotamento emocional após a pandemia?
- ☐ Sim, com diagnóstico médico
- ☐ Sim, sem diagnóstico médico
- ☐ Não
- 11) Caso tenha apresentado sintomas, quais foram os mais frequentes? (pode marcar mais de um)
- ☐ Ansiedade
- ☐ Depressão
- ☐ Insônia
- ☐ Fadiga/exaustão
- ☐ Irritabilidade
- ☐ Outros: _____
- 12) Você já precisou de afastamento do trabalho por motivos relacionados à saúde mental após a pandemia?
- ☐ Sim
- ☐ Não

SESSÃO 3 – ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS DE APOIO À SAÚDE MENTAL

- 13) Sua instituição de trabalho ofereceu algum tipo de apoio psicológico no período pós-pandemia?



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Cidade Universitária
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP
CEP: 05347-020– Fone: [\(11\) 3767-5800](tel:(11)3767-5800)
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 22:00

74

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei informar

14) Caso sim, quais ações foram oferecidas? (pode marcar mais de uma)

- ☐ Atendimento psicológico individual
- ☐ Grupos de apoio/emocional
- ☐ Palestras ou treinamentos sobre saúde mental
- ☐ Redução ou flexibilização de jornada
- ☐ Atividades de promoção da saúde (ex.: ginástica laboral, meditação)
- ☐ Nenhum serviço oferecido
- ☐ Outros: _____

15) Com que frequência essas ações ocorreram?

- ☐ Eventualmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Apenas uma vez
- ☐ Não existiu

16) Na sua percepção, o apoio oferecido pela instituição foi:

- ☐ Muito eficaz
- ☐ Parcialmente eficaz
- ☐ Pouco eficaz
- ☐ Ineficaz
- ☐ Não se aplica (não houve ações)

17) Você recebeu informações claras sobre os recursos de saúde mental disponíveis na instituição?

- ☐ Sim

- () Parcialmente
() Não

SESSÃO 4 – BARREIRAS E FACILITADORES

- 18) Quais fatores dificultaram o acesso ao apoio psicológico institucional? (pode marcar mais de um)
- () Falta de divulgação das ações
 - () Horários incompatíveis com a jornada de trabalho
 - () Falta de interesse ou motivação pessoal
 - () Medo de estigma ou julgamento
 - () Descrença na eficácia das ações
 - () Não houve apoio
 - () Outros: _____
- 19) Quais fatores poderiam facilitar o cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho? (pode marcar mais de um)
- () Ações permanentes e contínuas
 - () Maior divulgação dos recursos disponíveis
 - () Incentivo de líderes e gestores
 - () Flexibilização de carga horária
 - () Espaços adequados para descanso
 - () Outros: _____

SESSÃO 5 – PERCEPÇÕES E SUGESTÕES (QUESTÕES ABERTAS)

- 20) Em poucas palavras, como você avalia o apoio institucional recebido para sua saúde mental no período pós-COVID-19?



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Cidade Universitária
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP
CEP: 05347-020– Fone: [\(11\) 3767-5800](tel:(11)3767-5800)
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 22:00

76

21) Que tipo de ação ou política você considera fundamental para melhorar o cuidado à saúde mental da equipe de enfermagem?

22) Deseja compartilhar alguma experiência marcante vivida durante ou após a pandemia relacionada à saúde mental?

APÊNDICE B – Folder Educativo

Saúde Mental
ENFERMAGEM

Práticas de
AUTOCUIDADO

ESCOTAMENTO

SINAIS E SINTOMAS:

- FADIGA E EXAUSTÃO
- Dificuldade de concentração e tomada de decisões
- Irritabilidade e mudanças de humor
- PERDA DE MOTIVAÇÃO E INTERESSE
- DIFICULDADE DE DORMIR E INSÔNIA
- Dores físicas, como dores de cabeça ou musculares
- Sentimentos de desespero ou desânimo
- ANSIEDADE E ESTRESSE
- Dificuldade de lidar com situações cotidianas

ONDE PROCURAR AJUDA?

- 188 - CVV CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (24H)
- 136 - DISQUE SAÚDE MENTAL
- PORTAL COREN-SP.GOV.BR/CUIDANDO-DE-QUEM-CUIDA
- CVV.ORG.BR
- MAPASAÚDEMENTAL.COM.BR/AJUDA-PARA-MIM

ESSES RECURSOS SÃO GRATUITOS E PODEM OFERECER SUPORTE E ORIENTAÇÃO PARA AJUDÁ-LO A SUPERAR DESAFIOS E MELHORAR SUA SAÚDE MENTAL.

Práticas de AUTOCUIDADO:

- Estabeleça limites entre vida pessoal e profissional, para proteger bem-estar, e garantir que você tenha espaço para se dedicar a si mesmo.
- Mantenha uma organização clara de suas tarefas para evitar acúmulo de demandas.
- Fortaleça os relacionamentos, cultivando conexões significativas e apoio emocional, para melhorar sua saúde mental e bem-estar.
- Invista em hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e prática de exercícios físicos.
- Procure ajuda profissional ao perceber sinais de desgaste emocional persistente.
- Busque um hobby ou atividade prazerosa que traga alegria e relaxamento para sua vida, ajudando a reduzir o estresse e melhorar sua qualidade de vida.

SE VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUNS DESSES SINTOMAS, É IMPORTANTE BUSCAR AJUDA E APOIO PARA EVITAR QUE O ESCOTAMENTO MENTAL AFETE SUA SAÚDE E BEM-ESTAR.

VOCÊ NÃO PRECISA FAZER ISSO SOZINHO(A)!

BUSCAR AJUDA É UM ATO DE FORÇA E CORAGEM.

VOCÊ MERECE SE SENTIR MELHOR! NÃO HESITE EM BUSCAR MEIOS PARA SUPERAR SEUS DESAFIOS.

Fonte: Ministério da Saúde; OPAS; OMS; CFP; CVV; COREN-SP; Mapa Saúde Mental (2022–2025).

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada "Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem Pós-COVID-19: Repercussão e Cuidados" que se refere a um projeto de pesquisa dos participantes: Gisele Bezerra de Sousa, Joyce Maria de Farias, Kethleen Gabriely Carlos Soares, Selma Samara Felix de Farias, Sheise Lidiane Guedes Sant'Anna e Thaynara Santos Ribeiro, que pertencem ao Curso de Enfermagem - UNIP.

Os objetivos deste estudo é identificar os transtornos mentais mais comuns entre enfermeiros(as) que atuam na linha de frente; avaliar a efetividade das estratégias de apoio psicológico oferecidas pelas instituições; analisar barreiras que dificultam o acesso a cuidados em saúde mental, como estigma, condições de trabalho e propor recomendações para políticas públicas e práticas institucionais em futuras crises sanitárias. Os resultados contribuirão para pesquisa que abordará um tema urgente, pois a saúde mental de enfermagem foi profundamente afetada pela pandemia, com *burnout* e depressão, mas faltam políticas eficazes; o estudo visa mapear essas falhas e propor melhorias para garantir cuidado contínuo e condições dignas a esses profissionais

Sua participação consiste em responder a um questionário *on-line* com perguntas sobre saúde mental, incluindo questões sobre *estresse*, *ansiedade* e *coping* pós-COVID-19.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase de pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: O risco é baixo, e esse risco pode ser explicado como o

questionário pode trazer desconforto ao lembrar experiências difíceis. Você pode pausar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem penalidades.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Contribuir para a visibilidade dos desafios enfrentados pela enfermagem e para a criação de melhores políticas de apoio à saúde mental. Caso tenha interesse, você pode pedir o envio por *e-mail* do resultado da sua participação. Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Joyce Maria de Freitas, pelo *e-mail* gtfreitas2020@gmail.com com cópia para o CEP-UNIP pelo *e-mail* cep@unip.br. Os dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo será realizado de forma *on-line*, com a apresentação digital do documento ao participante, que deverá assiná-lo eletronicamente com seu e-mail para confirmar sua concordância. Após a assinatura, uma via ficará armazenada em banco de dados seguro sob responsabilidade do pesquisador principal e outra será disponibilizada para *download* pelo participante. Para eventuais dúvidas ou contato, seguem os dados do pesquisador responsável: Profa. Dra. Daniele Carlin, Rua Macadâmia nº10, Parque dos Príncipes, São Paulo/SP, Tel: (11) 991114738, Email: danicarlin@gmail.com.

Eu _____

(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que insira neste campo o(s) nome(s) do(s) Pesquisador(es) explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Cidade Universitária
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP
CEP: 05347-020– Fone: [\(11\) 3767-5800](tel:(11)3767-5800)
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 22:00

80

Local e data: São Paulo, de de 2025

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-COVID-19:
REPERCUSSÕES E CUIDADOS

Pesquisador: DANIELE SOARES CARLIN **Área**

Temática:

Versão: 3

CAAE: 92044825.5.0000.5512

Instituição Proponente: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO
OBJETIVO Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.948.222

Apresentação do Projeto:

AAs informações elencadas nos campos apresentação do projeto, objetivo da pesquisa e avaliação dos riscos e benefícios foram retiradas dos arquivos informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2619303.pdf de 05/10/2025) e/ou do Projeto Detalhado (TCC_projeto.docx de 13/08/2025). A pandemia da COVID-19 escancarou os limites da resistência emocional dos profissionais de enfermagem. Na linha de frente, esses trabalhadores enfrentaram sobrecarga física, instabilidade emocional, perdas constantes e a solidão de quem cuida sem ser cuidado. Agravos como ansiedade, depressão, insônia e síndrome de burnout tornaram-se comuns, muitas vezes silenciados pela rotina exaustiva e pela falta de suporte institucional.

Diante desse cenário, refletir sobre o cuidado com quem cuida tornou-se urgente, revelando lacunas profundas nas estratégias de proteção à saúde mental desses profissionais. O estudo visa analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as ações oferecidas pelas instituições de saúde para o cuidado da saúde mental pós-COVID-19. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada por meio de questionário eletrônico.

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município SAO PAULO

Telefone (11)5586-4086

E- cep@unip.br

estruturado aplicado a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A amostragem será não probabilística, do tipo "bola de neve", com critérios de inclusão como atuação na linha de frente durante a pandemia de COVID-19 e faixa etária acima de 18 anos. A coleta de dados ocorrerá após aprovação do Comitê de Ética, garantindo anonimato e voluntariedade. Os dados serão analisados de forma descritiva e temática, identificando padrões e frequências nas respostas.

Espera-se evidenciar tanto a insuficiência ou ineficácia das estratégias institucionais de apoio frente às demandas emocionais da enfermagem, quanto a prevalência de sintomas como exaustão emocional, desgaste profissional e outros fatores de adoecimento persistentes no cenário pós-pandêmico. Os resultados poderão subsidiar a elaboração de políticas mais efetivas, como programas de acolhimento psicológico permanente, capacitação de gestores e promoção de ambientes laborais saudáveis. Além disso, a pesquisa busca ampliar a visibilidade sobre a saúde mental desses profissionais, reforçando a importância da criação de medidas preventivas e de cuidado contínuo que atendam às necessidades específicas dessa categoria.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre as estratégias adotadas pelas instituições de saúde para apoiar o cuidado com a saúde mental no período pós-COVID-19.

Objetivo Secundário:

Identificar quais estratégias institucionais voltadas à saúde mental foram adotadas no período pós-COVID19 segundo a percepção da equipe de enfermagem. Descrever como a equipe de enfermagem avalia a efetividade dessas estratégias no cuidado com sua saúde mental.

Investigar fatores facilitadores e barreiras percebidas na implementação dessas estratégias

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos serão mínimos, relacionados apenas à possibilidade de desconforto emocional ao responder sobre experiências sensíveis. O participante poderá pular qualquer questão ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo.

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município SAO PAULO

Telefone (11)5586-4086

E- cep@unip.br

Benefícios: O benefício esperado é a ampliação do conhecimento sobre os impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem, revelando fragilidades e pontos fortes das estratégias institucionais. Ao final, será enviado por e-mail aos participantes um material informativo com orientações sobre saúde mental, práticas de autocuidado e canais de acolhimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e de centro único, não randomizado, de campo, do tipo descritivo-exploratório, com abordagem avaliativa

Caráter acadêmico, realizado para Trabalho de conclusão de curso.

Patrocinador: financiamento próprio.

País de Origem: Brasil.

Número de participantes incluídos no Brasil e no mundo: 150.

Armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil e fora: não se aplica.

Previsão de início e encerramento do estudo: novembro de 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados cumprem com o esperado e a participante KATHLEEN GABRIELLY CARLOS SOARES foi cadastrada como parte da Equipe de pesquisa, conforme solicitado anteriormente.

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1 - O parecer do CEP-UNIP é baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer.

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município SAO PAULO

Telefone (11)5586-4086

E- cep@unip.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências a serem apontadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-UNIP, de acordo com as atribuições pela Lei 14874/24, manifesta-se por confirmar o parecer do projeto de pesquisa como APROVADO, nos termos em que está proposto. De acordo com a Resolução CNS n.º 466, de 2012, e a Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, as respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (carta resposta). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Este parecer se baseia nos documentos mais recentes postados na PB, desta forma, se for necessário, as informações básicas da pesquisa (Plataforma Brasil), projeto de pesquisa e outros documentos pertinentes devem ser atualizados com as modificações que foram acatadas. Vale lembrar que o cronograma apresentado na Plataforma deve ser atualizado caso a data de início (coleta de dados) esteja indicando data anterior à aprovação final emitida por este CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2619303.pdf	21/10/2025 18:21:23		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	05/10/2025 18:05:39	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	16/09/2025 20:45:50	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Outros	Apresentacao.pdf	16/09/2025 20:44:42	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Assfrm_termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	16/09/2025 20:44:08	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	16/09/2025 20:43:46	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_projeto.docx	13/08/2025 23:16:36	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar**Bairro** Vila Clementino**CEP:** 04.026-002**UF:** SP**Município** SAO PAULO**Telefone** (11)5586-4086**E-** cep@unip.br

TCLE / Termos	frm_termo_de_consentimento_TCL	13/08/2025	DANIELE SOARES	Aceito
---------------	--------------------------------	------------	----------------	--------

Página 04 de

de Assentimento / Justificativa de Ausência	E.docx	23:15:08	CARLIN	Aceito
Orçamento	Asscuidfrm_orcamento_de_projeto_de_pesquisa.pdf	13/08/2025 23:14:45	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 04 de Novembro de 2025

Assinado por:
Bettina Gerken Brasil
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar**Bairro** Vila Clementino**CEP:** 04.026-002**UF:** SP**Município** SAO PAULO**Telefone** (11)5586-4086**E-** cep@unip.br

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP **Município** SAO PAULO

Telefone (11)5586-4086

E- cep@unip.br