

Um ano de pandemia: como está a saúde mental dos profissionais de enfermagem?

One year of pandemic: how is the mental health of nursing professionals?

Un año de pandemia: ¿cómo es la salud mental de los profesionales de enfermería?

Maria de Lourdes Custódio Duarte^a 

Daniela Giotti da Silva^a 

Thayná de Almeida^a 

Isadora Prates Bombardi^a 

Bruna Santos Fidélis^a 

Mariana Mattia Correa Bagatini^a 

Como citar este artigo:

Duarte MLC, Silva DG, Almeida T, Bombardi IP, Fidélis BS, Bagatini MMC. Um ano de pandemia: como está a saúde mental dos profissionais de enfermagem? Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210148. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210148.pt>

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem após um ano da pandemia de coronavírus.

Método: Estudo teórico-reflexivo, fundamentado nas evidências encontradas em literatura científica nacional e internacional, baseado na elaboração discursiva sobre a temática e somado à percepção e análise crítica das autoras.

Resultados: Após um ano de enfrentamento da pandemia observou-se uma piora da saúde mental dos profissionais da enfermagem, tendo em vista a sua continuidade e também o agravamento do cenário do sistema de saúde, com alto risco de contaminação e repercussões da doença na vida profissional e pessoal.

Considerações finais: Cabe aos gestores das instituições de saúde a sensibilidade no entendimento e no atendimento de sofrimentos já existentes e também aqueles que certamente virão, possibilitando espaços que dialoguem e oportunizem a melhora e a manutenção da saúde mental dos trabalhadores da enfermagem.

Palavras-chave: Pandemias. Saúde mental. Profissionais de enfermagem. Infecções por coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the mental health of nursing professionals one year after the outbreak of the Covid-19 pandemic.

Method: Theoretical-reflective study based on evidence found in national and international scientific literature, on the discursive elaboration on the theme and including the authors' perception and critical analysis.

Results: After one year facing the pandemic, nursing professionals experienced a worsening of their mental health, given the persistence and also the deterioration of the health system scenario, high risk of contamination and repercussions of the disease in professional and personal lives.

Final considerations: Managers of health institutions are supposed to be sensitive to and understand the psychological distress faced, or to be faced, by nursing workers, by providing spaces for dialogue aimed to improve and maintain the mental health of these workers.

Keywords: Pandemics. Mental health. Nurse practitioners. Coronavirus infections.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la salud mental de los profesionales de enfermería tras un año de la pandemia de coronavirus.

Método: Estudio teórico-reflexivo, basado en la evidencia encontrada en la literatura científica nacional e internacional, a partir de la elaboración discursiva sobre el tema y sumada a la percepción y análisis crítico de los autores.

Resultados: Luego de un año de enfrentar la pandemia, se evidenció un empeoramiento de la salud mental de los profesionales de enfermería, ante la continuidad y también el empeoramiento del escenario del sistema de salud, alto riesgo de contaminación y repercusiones de la enfermedad en la vida profesional y personal.

Consideraciones finales: Corresponde a los gerentes de las instituciones de salud ser sensibles a la comprensión y atención de los sufrimientos existentes y también los que seguramente vendrán, permitiendo espacios de diálogo y oportunidades para la mejora y mantenimiento de la salud mental de los trabajadores de enfermería.

Palabras clave: Pandemias. Salud mental. Enfermeras practicantes. Infecciones por coronavirus.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2021 completou um ano desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominada *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), levando a óbito mais de 5.364.996 de pessoas em todo o mundo e 617.873, no Brasil, até o dia 22 de dezembro 2021⁽¹⁾. Sabe-se que a transmissão da COVID-19 acontece principalmente através de gotículas respiratórias, contato com pessoas e objetos contaminados e que a idade avançada, bem como a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e cânceres contribuem para um pior prognóstico da doença⁽²⁾.

Diante do aumento dos casos no mundo foram implementadas medidas de controle e prevenção da doença, como a higiene respiratória e das mãos, uso de máscaras, isolamento social e testes rápidos, porém a contaminação em grande escala não foi interrompida⁽³⁾. Enquanto 2020 foi considerado um ano de desafios e de diversas consequências em decorrência da pandemia e da contaminação de milhões de pessoas, em 2021 foi identificado o surgimento de múltiplas variantes do SARS-CoV-2, dentre elas P.1, Delta, Ômicron, entre outras, detectadas no Brasil e no mundo e que possuem maior transmissibilidade, afetando de maneira grave também os jovens⁽⁴⁾.

Nesse cenário, a pandemia revelou no Brasil fragilidades e deficiências no sistema de saúde, ocasionando colapso em alguns estados pela grande demanda por atendimento de alta complexidade e densidade tecnológica⁽⁵⁾. Emergências e Centros de Terapia Intensiva (CTIs) superlotados, falta de respiradores, de leitos, de medicações específicas para sedação e fila de pacientes aguardando a internação foram situações observadas frequentemente.

O clamor social pela vacina mobilizou a OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais, levando mais de 170 países a um movimento sem precedentes de arrecadação de fundos para o desenvolvimento e produção de vacinas⁽⁶⁾.

Com a chegada da vacina no Brasil em janeiro, fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciou-se, inicialmente, a demora na disponibilidade da vacinação para os grupos prioritários e as demais faixas etárias, e, após, houve maior capilaridade no fornecimento e na distribuição desse insumo entre a população em geral. Isso facilitou a imunização coletiva, que é quando as pessoas que já foram vacinadas agem como uma barreira, protegendo as demais, inclusive aquelas que ainda não estão imunes⁽⁶⁾.

Em um primeiro momento, com o advento da vacina, houve uma falsa sensação de que o vírus estava controlado

e, com isso, houve um aumento de casos. Aconteceram aglomerações, descumprindo todos os alertas fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) sobre os riscos de colapso do sistema de saúde⁽³⁾, evidenciando a necessidade da manutenção das medidas de controle e distanciamento social, bem como o aumento da cobertura vacinal⁽⁴⁾.

Após um ano de pandemia, os serviços de saúde e os profissionais vivenciaram momentos críticos. Nos serviços de saúde, o cenário ficou caótico nos meses de março a julho, quando o sistema não conseguiu absorver a grande demanda de pacientes com necessidades de cuidados de alta tecnologia. Já, para os trabalhadores, a situação não foi diferente: férias vencidas, alta carga horária de trabalho, jornadas duplas e até triplas ocasionaram afastamentos por ansiedade, crises de pânico e depressão. Esses são exemplos do cotidiano de muitos profissionais da saúde, dentre eles, os enfermeiros⁽⁷⁾.

Essas questões trazidas à tona no enfrentamento da pandemia da COVID-19 são históricas da enfermagem, como a precarização das condições laborais, jornadas de trabalho extensas, subdimensionamento de pessoal e baixo reconhecimento da classe. Somado a isso, principalmente no que diz respeito aos trabalhadores que atuavam na linha de frente, havia o alto risco de contaminação durante a assistência pelo contato frequente com pacientes e o medo de transmitir a doença aos familiares, que aumentaram a insegurança entre esses trabalhadores⁽²⁾.

Esses fatores impactaram negativamente não somente na saúde física desses profissionais, mas também afetaram a saúde mental. Algumas consequências já identificadas em diferentes pesquisas nacionais e internacionais, decorrentes da COVID-19 em enfermeiros, relacionam-se ao aumento dos níveis de ansiedade, estresse, depressão e à associação entre problemas físicos e de saúde mental. Esta nova realidade tem causado preocupação crescente no contexto laboral, especialmente, em relação às repercussões no estado emocional desses trabalhadores^(4-5,8).

O sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem foi intensificado também em virtude da necessidade de tomada de decisões difíceis sob pressão diária, do isolamento social que impossibilita interação com familiares, com o aumento do número de óbitos de pacientes sob seus cuidados e, também, com a morte de colegas de trabalho em decorrência do adoecimento pela COVID-19⁽²⁾.

Diante dos desafios e dificuldades vivenciados em um ano de pandemia, considera-se necessária a reflexão acerca da saúde mental dos profissionais de enfermagem. A permanência do caos durante um longo período de tempo, a identificação de novas variantes e altas jornadas de trabalho repercutiram na piora da saúde mental desses trabalhadores.

Sendo assim, o estudo busca refletir sobre: Como está a saúde mental dos profissionais da enfermagem após um ano de pandemia?

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem após um ano da pandemia da COVID-19.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado na elaboração discursiva sobre a temática e baseado nas evidências encontradas em literatura científica nacional e internacional, além da percepção e análise crítica das autoras a respeito do assunto abordado.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março a maio de 2021. A seleção dos descritores utilizados no processo de busca deu-se a partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo estes: Enfermagem, Saúde Mental, Pandemias e Infecções por Coronavírus. Instituíram-se como critérios de seleção: artigos que estivessem disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados desde o início da pandemia (período de 2019 a 2021) e que respondessem à questão norteadora do estudo.

Através desse procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 55 publicações potencialmente elegíveis para este manuscrito. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos e leitura dos resumos, 25 artigos foram considerados para leitura integral e, após essa etapa, 12 preencheram os critérios de inclusão. Além disso, foram inseridos três documentos ministeriais que auxiliaram e subsidiaram a presente reflexão.

Reflexões sobre a saúde mental da enfermagem após um ano de pandemia

Com o avanço da doença, aumento do número de casos e óbitos na população e agravos decorrentes de um ano de pandemia, no Brasil, a COVID-19 apresentou-se como um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais e pelo sistema de saúde. Essa condição sanitária expôs as fragilidades estruturais e o colapso desse sistema decorrentes da falta de controle sobre as medidas de distanciamento social e do aumento da demanda por atendimento dos casos. Esses fatores contribuíram para a escassez de insumos e materiais, leitos de terapia intensiva e profissionais disponíveis para atuação na linha de enfrentamento⁽²⁻³⁾.

Neste um ano, estados e municípios perpassaram a pandemia de diferentes formas e, apesar dos esforços para evitar o colapso do sistema de saúde, alguns destes entraram em crise já no ano de 2020; porém, foi no início de 2021 que grande parte do Brasil e de países do mundo apresentou uma realidade caótica⁽⁴⁾. Essa situação foi constatada através da superlotação dos hospitais e serviços de saúde em geral, falta de oxigênio e aparelhos como respiradores, falta de mão de obra especializada e aumento progressivo de novos casos e de mortes, contabilizados diariamente⁽³⁾.

Mesmo com a aplicação de medidas não farmacológicas (distanciamento social, higiene de mãos, uso de máscara), é importante destacar que o país é composto por diferentes cenários que evidenciaram a discrepância em relação à assistência prestada aos usuários. Algumas regiões, como o Sul e Sudeste do Brasil, concentraram um maior número de recursos humanos e materiais, mostrando um enfrentamento desigual entre os estados⁽³⁾.

O aumento da transmissão viral criou maiores oportunidades para o surgimento de variantes do SARS-CoV-2. Assim, enquanto 2020 foi um ano desafiador, 2021 pareceu ser ainda mais difícil, com o surgimento de múltiplas cepas do vírus causador da COVID-19⁽⁴⁾.

As variantes do Coronavírus tornaram-se mais um dos motivos de preocupações para os gestores dos sistemas de saúde, uma vez que repercutiram drasticamente no delineamento da pandemia e agravaram o número de casos, contribuindo para a piora da situação. Nesse sentido, o desconhecimento sobre tratamentos específicos exigiu a manutenção de intervenções não farmacêuticas, associadas ao início da vacinação, para que fosse atingida a imunidade coletiva⁽⁴⁾.

Em janeiro de 2021 ocorreu a chegada das primeiras doses das vacinas, sendo distribuídas primeiramente aos profissionais de saúde da linha de frente e, posteriormente, a outros grupos prioritários, como os idosos e residentes em instituições de longa permanência. Estima-se que seja necessária a imunização de cerca de 60 a 70% da população para frear a circulação do vírus, e 70% ou mais para eliminação da doença⁽⁴⁾.

Na perspectiva de diversificar o fornecimento e agilizar o acesso à vacina, o Brasil assinou três acordos de transferência de tecnologia, na busca por garantir a ampliação do número de doses em menor período de tempo⁽⁹⁾. Até o mês de maio de 2021, 17,82% dos brasileiros e 23,11% da população gaúcha haviam recebido a vacina. Já, em dezembro desse ano, foi atingida a marca de 67% dos brasileiros e 83,5% dos gaúchos vacinados⁽¹⁰⁾.

Enquanto a vacina não chegava até a maior parte da população, no mês de maio observava-se o agravamento do

colapso do sistema de saúde, sobrecarregando trabalhadores, como técnicos e enfermeiros, que precisaram vivenciar a morte de pacientes com mais frequência. Uma das medidas necessárias, na época, foi a criação de novas instalações assistenciais para o atendimento dos pacientes com suspeita ou com confirmação da doença, fazendo com que muitas instituições optassem pela realocação de um quantitativo de profissionais para unidades COVID, precisando recrutar novos funcionários para substituí-los⁽¹¹⁾.

Nesse momento, constataram-se diversas irregularidades em relação a esses trabalhadores, como a exigência da disponibilidade em áreas de pouca afinidade, a necessidade de aquisição dos EPIs com recursos próprios, remuneração por produtividade e contratações por indicação⁽¹²⁾. Essas foram situações vivenciadas que expuseram fragilidades na área de enfermagem, uma vez que os profissionais tiveram que se reorganizar no atendimento aos pacientes, na tentativa de não prejudicar a qualidade do cuidado prestado e tampouco se exporem a maiores riscos em suas jornadas laborais⁽¹¹⁾.

Dessa maneira, foi emitida a Medida Provisória nº 1.046, de 27 de abril de 2021, que flexibilizou a forma de contratação através de vagas temporárias e pagamento dia/plantão, reorganizou o banco de horas dos trabalhadores e autorizou o teletrabalho como práticas viáveis na vigência da pandemia⁽¹²⁾.

Outra medida para suprir essa necessidade de profissionais no mercado de trabalho foi a antecipação da colação de grau nos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia pela Portaria nº 374, de 3 de abril de 2020, em caráter excepcional, enquanto durar a pandemia, com o intuito de contribuir no enfrentamento da doença, principalmente, nas Regiões Sul e Sudeste⁽¹³⁾.

Essa antecipação visou, também, minimizar a sobrecarga ocasionada em função dos afastamentos, tendo em vista os muitos trabalhadores com condições de saúde e vulnerabilidades preexistentes, tornando necessária a licença-saúde de profissionais do grupo de risco⁽⁷⁾.

A implementação do trabalho remoto em enfermagem foi outra alternativa para a continuidade das atividades. Porém, a ampla disponibilidade *online*, falta de limites entre horas de trabalho e horas de descanso, ausência de separação entre o ambiente familiar e laboral⁽⁷⁾, e o desgaste emocional gerado pela falta da rotina e socialização em local de trabalho ocasionaram piora da sobrecarga e prejuízo na saúde mental.

Tais situações potencializaram o sofrimento mental, estresse e desgaste emocional da enfermagem, impactando negativamente no bem-estar destes trabalhadores que lidam também com as consequências da pandemia no âmbito pessoal e na reorganização familiar^(7,14).

A maior parte da equipe de enfermagem no mundo é composta por mulheres. Nesse sentido, outros desafios emergiram no cotidiano das enfermeiras que são mães, sobretudo, diante da suspensão das atividades escolares presenciais na tentativa de evitar a piora do sistema de saúde. Esse acúmulo de funções para essas profissionais ocasionou aumento das atividades e alteração na rotina familiar⁽¹⁴⁾, exacerbando sintomas de cansaço físico e mental.

A sobrecarga potencializada pela necessidade de conciliar trabalho e cuidado, bem como a incerteza de por quanto tempo a atual situação irá permanecer podem configurar-se como fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de problemas em saúde mental dos profissionais da enfermagem⁽¹⁴⁾.

O aumento do número de trabalhadores da equipe infectados pela COVID-19, condições precárias de estrutura, falta de remuneração adequada, além de todo o estresse e pressão sofridos, fazem com que a saúde mental desses profissionais seja apontada como uma grande preocupação⁽²⁾ no curto, e também no longo prazo.

Pensando nisso, o Cofen disponibilizou um serviço de atendimento *online*, no qual identificou como sentimentos mais declarados pelos enfermeiros durante a pandemia: ansiedade, estresse, medo, ambivalência, depressão e exaustão. Assim, sintomas como sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido fazem parte do cotidiano e causam prejuízo na saúde mental da enfermagem. Além disso, outros fatores são a exaustão física e mental, a dificuldade de tomada de decisão e a dor da perda de pacientes, colegas e familiares⁽¹⁵⁾.

Um ano após a pandemia, muitos trabalhadores da enfermagem perderam seus familiares e colegas em decorrência da doença. Pensando nisso, como cuidar do próximo tendo perdido o pai ou a mãe? Como retornar ao trabalho sem a presença de um membro da equipe? Como lidar com a preocupação tendo em vista algum parente internado? Como trabalhar com o risco de contaminação e de contaminar um familiar? São questionamentos que até o momento não possuem respostas, mas que repercutiram diretamente no cuidado ofertado aos pacientes e na saúde mental dos profissionais.

Além da identificação de sinais e sintomas associados aos fatores que contribuíram para esse prejuízo, é fundamental refletir sobre estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. Em estudo recente foi identificada a utilização de estratégias, intervenções e técnicas psicológicas como ferramentas para a sustentação das ações na área. Para estimular o bem-estar dos profissionais, as instituições de saúde têm implementado medidas relacionadas a turnos

rotativos de trabalho, períodos de descansos regulares, identificação precoce dos sinais e sintomas, comunicação compreensível, publicação e divulgação de serviços de apoio e medidas psicossociais adaptadas às orientações específicas de cada instituição⁽¹⁵⁾.

Além das estratégias coletivas no âmbito das instituições de saúde, há necessidade de que cada trabalhador busque alternativas visando à manutenção da saúde mental no âmbito pessoal. De acordo com estudos, as estratégias de autocuidado mais evidenciadas são em relação ao fortalecimento das redes de apoio através de comunicação com familiares e amigos, busca de uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos, métodos de gerenciamento de estresse como a meditação, tratamentos terapêuticos e grupos de apoio^(7,15) virtuais.

Diante da busca de ideias para o enfrentamento nesse cenário, a vacinação contra a COVID-19 retoma uma esperança para a sociedade em geral e também para os profissionais da área da saúde, dentre eles, da enfermagem. A expectativa de uma ampla vacinação e do término da pandemia geram otimismo, repercutindo na saúde mental de todos.

■ ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Esta reflexão buscou responder como está a saúde mental dos profissionais da enfermagem após um ano da pandemia e evidenciou a necessidade dialogar com a população sobre um tema atual e relevante para todos.

Nós, como autoras deste estudo, esperamos não escrever uma nova reflexão no próximo ano, trazendo à tona a continuidade deste contexto vivenciado pela sociedade e pelos profissionais da enfermagem em um momento de incertezas quanto ao sistema de saúde e à evolução do vírus. A esperança em uma vacinação ampla gera otimismo de que dias melhores virão e fortalece esses trabalhadores e instituições na busca pela sua saúde mental individual e coletiva, no curto e longo prazo.

Cabe aos gestores das instituições de saúde a sensibilidade no entendimento e no atendimento de sofrimentos já existentes e também aqueles que certamente virão, possibilitando espaços que dialoguem e oportunizem a melhora e a manutenção da saúde mental dos trabalhadores da enfermagem.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2021 [citado 2021 dez 23]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>
2. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200225. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
3. Castro CS, Holzgrefe Junior JV, Reis RB, Andrade BB, Quintanilha LF. Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. *Res Soc Devel.* 2020;9(7):e516974383. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4383>
4. He X, Hong W, Pan X, Lu G, Wei X. SARS-CoV-2 Omicron variant: characteristics and prevention. *MedComm.* 2021;2(4):838-45. doi: <https://doi.org/10.1002/mco2.110>
5. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet.* 2020;396(10255):874. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
6. Domingues CMAS. Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(1):e00344620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00344620>
7. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200140. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
8. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;288:112972. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>
9. World Health Organization [Internet]. Landscape of candidate vaccines in clinical development. Geneva: WHO; 2021 [cited 2021 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
10. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul [Internet]. Monitoramento da Imunização Covid-19. Acompanhamento vacinal. 2021 [citado 2021 dez 23]. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>
11. Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for Covid-19. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200213. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>
12. Brasil. Medida Provisória nº 1.046, de 27 de abril de 2021. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). *Diário Oficial União.* 2021 abr 28 [citado 2021 dez 23];159(78 Seção 1):5-6. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/04/2021&jornal=515&pagina=5>
13. Ministério da Educação (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 374, de 3 de abril de 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus – Covid-19. *Diário Oficial União.* 2020 abr 6 [citado 2021 dez 23];158(66 Seção 1):66. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/04/2020&jornal=515&pagina=66>
14. Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200329. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0329>
15. Nascimento RB, Araújo IFL, Vieira ES, Oliveira ACA, Araújo RLMS. Strategies for worker's mental health maintenance in Covid-19 times: an integrative review. *Rev Psicol Divers Saúde.* 2021;10(1):181-97. doi: <http://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v10i1.3201>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Maria de Lourdes Custódio Duarte, Daniela Giotti Da Silva, Thayná de Almeida, Isadora Prates Bombardi, Bruna Santos Fidélis e Mariana Mattia Correa Bagatini.

Análise formal: Maria de Lourdes Custódio Duarte, Daniela Giotti Da Silva, Thayná de Almeida, Isadora Prates Bombardi, Bruna Santos Fidélis e Mariana Mattia Correa Bagatini.

Investigação: Maria de Lourdes Custódio Duarte, Daniela Giotti Da Silva, Thayná de Almeida, Isadora Prates Bombardi, Bruna Santos Fidélis e Mariana Mattia Correa Bagatini.

Metodologia: Maria de Lourdes Custódio Duarte, Daniela Giotti Da Silva, Thayná de Almeida, Isadora Prates Bombardi, Bruna Santos Fidélis e Mariana Mattia Correa Bagatini.

Supervisão: Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Escrita – rascunho original: Maria de Lourdes Custódio Duarte, Daniela Giotti Da Silva, Thayná de Almeida, Isadora Prates Bombardi, Bruna Santos Fidélis e Mariana Mattia Correa Bagatini.

Escrita – revisão e edição: Maria de Lourdes Custódio Duarte e Daniela Giotti Da Silva.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Maria de Lourdes Custódio Duarte
E-mail: malulcd@yahoo.com.br

Recebido: 14.05.2021

Aprovado: 09.02.2022

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti