

Artículo original



Resiliencia en tiempos de crisis: impactos psicológicos y físicos de la pandemia en la enfermería

Resiliência em tempos de crise: impactos psicológicos e físicos da pandemia na enfermagem

Resilience in times of crisis: psychological and physical impacts of the pandemic on nursing

Maria Eduarda Oliveira Souza¹

Marisa Aparecida Elias²

Karolinne Rodrigues Silva Lemes³

Gabriella Paiva Aguiar⁴

¹Contacto para correspondencia. Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia). Minas Gerais, Brasil. maria.souza5@ufu.br

^{2,4}Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia). Minas Gerais, Brasil. marisaeliaspsi@gmail.com, karolinnerl@ufu.br, gabriella.paiva@ufu.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La pandemia de COVID-19 desencadenó una demanda significativa de atención en salud mental, reflejando los impactos negativos de la crisis tanto en la población general como en los trabajadores de la salud. Afrontar estas dificultades requirió de los profesionales recursos internos, tanto físicos como emocionales. **OBJETIVO:** Analizar las consecuencias de la pandemia en el trabajo y en la vida personal de los integrantes del equipo de enfermería que actuaron en la primera línea durante el período pandémico, así como investigar los recursos que utilizaron para afrontar la situación. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Se entrevistó a 12 profesionales que trabajaron en la primera línea durante la pandemia y que actualmente laboran en un hospital universitario. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas basadas en un cuestionario elaborado por las propias autoras. Los datos fueron analizados mediante el método de análisis de contenido de Bardin. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La pandemia provocó numerosos trastornos en la vida de los profesionales, llevándolos a desarrollar diversos problemas de salud. Se identificaron estrategias de afrontamiento y superación de las dificultades encontradas, expresadas a través de la resiliencia, la gratitud por el aprendizaje y la resignificación del sufrimiento vivido. De este modo, a pesar de haber presentado signos y síntomas de estrés, los trabajadores lograron transformar los efectos destructivos en aprendizaje y en la adquisición de nuevas habilidades, incluso ante la falta de apoyo gubernamental e institucional.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia Psicológica. Equipo de Enfermería. Estrés Ocupacional.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 desencadeou uma demanda significativa por cuidados em saúde mental, refletindo os impactos negativos da crise tanto na população em geral quanto entre os trabalhadores da saúde. O enfrentamento destas dificuldades exigiu dos profissionais recursos internos do ponto de vista físico e emocional. **OBJETIVO:** Analisar as consequências da pandemia no trabalho e na vida pessoal de trabalhadores da equipe de enfermagem que atuaram na linha de frente durante o período pandêmico, bem como investigar os recursos utilizados por eles para seu enfrentamento. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com método qualitativo. Foram entrevistados 12 profissionais que atuaram na linha de frente durante a pandemia e atualmente trabalham em um hospital escola. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas utilizando o questionário elaborado pelas próprias autoras. Os dados foram tratados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A pandemia causou muitos transtornos na vida dos profissionais, levando-os a desenvolverem diversos problemas de saúde. Foram identificadas estratégias de enfrentamento e superação das dificuldades encontradas sob a forma de resiliência, gratidão pelo aprendizado e resignificação do sofrimento vivenciado. Desta forma, apesar de desenvolver sintomas e sinais de estresse, os trabalhadores conseguiram transformar os efeitos destrutivos em aprendizagem e aquisição de novas habilidades, mesmo diante da falta de apoio governamental e institucional.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência Psicológica. Equipe de Enfermagem. Estresse Ocupacional.

Presentado 13 feb. 2025, Aceptado 26 sept. 2025,

Publicado 17 nov. 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e6132

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6132> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar, Martha Castro

Cómo citar este artículo: Souza, M. E. O., Elias, M. A., Lemes, K.

R. S., & Aguiar, G. P. (2025). Resiliencia en tiempos de crisis:

impactos psicológicos y físicos de la pandemia en la enfermería.

Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 14, e6132. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6132>

[org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6132](https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6132)



ABSTRACT | INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic triggered a significant demand for mental health care, reflecting the negative impacts of the crisis on both the general population and healthcare workers. Addressing these challenges required internal resources from professionals, both physically and emotionally. **OBJECTIVE:** To analyze the consequences of the pandemic on the work and personal lives of frontline nursing staff, as well as to investigate the coping strategies they employed. **METHODOLOGY:** Descriptive study with a qualitative approach. Twelve professionals who worked on the frontline during the pandemic and currently work at a teaching hospital were interviewed. Data collection involved semi-structured interviews based on a questionnaire developed by the authors. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis method. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** The pandemic caused significant disruptions in the lives of healthcare professionals, leading to various health problems. Coping strategies and mechanisms for overcoming challenges were identified, including resilience, gratitude for learning experiences, and the redefinition of the suffering experienced. Thus, despite exhibiting signs and symptoms of stress, the workers were able to transform destructive effects into learning opportunities and acquire new skills, even in the face of limited governmental and institutional support.

KEYWORDS: Psychological Resilience. Nursing Team. Occupational Stress.

Introducción

En los servicios de salud, en general, el equipo de enfermería está compuesto por enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería, que trabajan juntos con el objetivo de mejorar el bienestar físico y psicológico del paciente. En el trabajo del equipo sanitario, la gestión y la prevención son tan importantes como los procedimientos técnicos. En el contexto pandémico, el equipo ha adquirido gran visibilidad debido a su labor en primera línea, poniendo en riesgo no solo físico, sino también emocional, a sí mismos y a sus familias, ya que el miedo al contagio, la muerte, el dolor y el sufrimiento han estado presentes en todo momento durante al menos dos años. Considerando el contexto de la pandemia y su combinación con las barreras ya enfrentadas por la enfermería, como las largas jornadas laborales, el escaso reconocimiento y las condiciones desfavorables para el trabajo, cabe reflexionar sobre la calidad de la salud física y mental de estos trabajadores.

En Brasil, el primer caso de COVID-19 se registró el 25 de febrero de 2020. Hasta el 10 de agosto del mismo año, Minas Gerais acumulaba 155.075 casos confirmados, mientras que el país contabilizó 3.317.096 casos entre el 26 de febrero y el 15 de agosto de 2020 ([Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020](#); [Ministério da Saúde, 2022](#)). El rápido crecimiento del número de pacientes generó una gran demanda de profesionales de la salud en diversas áreas, como la planificación estratégica, la gestión, la vigilancia epidemiológica y, sobre todo, en la primera línea de atención.

Estudios previos apuntan a un aumento de los índices de estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud durante la pandemia, especialmente entre los profesionales de enfermería, que estuvieron más cerca de la atención directa a los pacientes graves ([Dantas, 2021](#); [Humerez et al., 2020](#); [Muniz et al., 2019](#); [Nascimento et al., 2021](#)). Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de investigar no solo los impactos, sino también los recursos subjetivos responsables de hacer posible la superación de esta crisis, como la resiliencia.

Hacer frente a estas dificultades exigió a los profesionales recursos internos tanto desde el punto de vista físico como emocional. La capacidad de adaptarse a situaciones adversas y recuperarse se define en psicología como resiliencia. Según [Ribeiro et al. \(2011\)](#), la resiliencia es un proceso diligente que involucra el entorno externo y sus influencias, no solo las características del yo interno de una persona. En este contexto, los factores de riesgo, como los traumas y las adversidades, y los factores de protección, como los vínculos seguros y el apoyo social, desempeñan papeles complementarios en el desarrollo de la resiliencia. El equilibrio entre estos elementos es fundamental para que el individuo pueda afrontar los desafíos y preservar su bienestar. Así, la resiliencia se entiende como un estado en constante composición, resultado de la interacción entre las dificultades enfrentadas y los recursos disponibles para superarlas. Este concepto puede ayudarnos a comprender las diferentes formas de afrontar las crisis y las adversidades que experimentan los profesionales de la salud.

Por lo tanto, la complejidad del trabajo de enfermería requiere no solo competencias técnicas y científicas, sino también habilidades para afrontar desafíos emocionales. En cualquier circunstancia, la asistencia al paciente implica situaciones de riesgo, desgaste físico y emocional, responsabilidades con la vida y la muerte, afrontamiento de miedos y sufrimientos diversos. El impacto en la salud y el bienestar emocional de estos profesionales es inevitable. (Dal'Bosco et al., 2020).

De este modo, el ejercicio de la enfermería está profundamente ligado a una carga emocional significativa, que exige esfuerzo físico, cognitivo y una implicación que va más allá de las relaciones profesionales formales. Ante desafíos como lidiar con el sufrimiento, el dolor y la muerte, estos profesionales enfrentan un intenso desgaste físico y emocional, lo que evidencia la importancia de la resiliencia como herramienta esencial para superar las adversidades y mantener el equilibrio en su práctica diaria (Muniz et al., 2019).

Podemos afirmar, que los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores de la salud son diversos y complejos. Según Dejours (1992), la forma en que se estructura el trabajo puede influir significativamente en el bienestar y el malestar mental de las personas, por lo que la organización del trabajo tiene una acción específica sobre el ser humano que afecta directamente al sistema psíquico. Para este autor, el sufrimiento surge del conflicto entre la historia individual del trabajador, que lleva consigo sus proyectos, deseos y esperanzas, y una organización del trabajo que no tiene en cuenta estas individualidades, creando así una tensión. El sufrimiento mental comienza a manifestarse de forma más intensa cuando el individuo no puede adaptar o modificar su tarea, perdiendo su autonomía, frustrándose en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y psicológicas, es decir, cuando no tiene control sobre su propia labor. Este bloqueo genera un sentimiento de impotencia, en el que el sujeto pierde el control y la capacidad de realizar su trabajo de acuerdo con sus propias necesidades y deseos.

En el contexto de la salud y especialmente en el contexto pandémico, la primera pérdida fue el control. En este escenario, es fundamental comprender las

consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la vida profesional y personal de los miembros del equipo de enfermería, especialmente de aquellos directamente involucrados en la lucha contra la crisis sanitaria. Aunque la literatura ya ha abordado los impactos negativos de la pandemia sobre la salud mental de estos profesionales (Dantas, 2021; Humerez et al., 2020; Muniz et al., 2019; Nascimento et al., 2021), aún son escasos los estudios dedicados a investigar los factores de protección que se activan para hacer frente a las adversidades.

Por lo tanto, dadas las precarias y agotadoras condiciones del trabajo de enfermería, es importante destacar las formas que han encontrado para hacer frente a las adversidades. Este estudio se justifica, por lo tanto, por la necesidad de profundizar en la comprensión de los efectos de la crisis sanitaria en la salud física y mental de estos trabajadores, así como de los recursos subjetivos y contextuales movilizados para superar los desafíos enfrentados.

La relevancia de esta investigación radica tanto en su contribución científica — al ampliar el debate sobre la salud mental ocupacional en contextos de crisis sanitaria — como en su impacto social, al subsidiar políticas públicas orientadas a la valorización y el cuidado de los profesionales de enfermería. Así, el objetivo general de este artículo es analizar los efectos físicos, emocionales y sociales de la pandemia de COVID-19 en el trabajo y la vida personal de los profesionales del equipo de enfermería que trabajaron en primera línea, haciendo hincapié en la capacidad de afrontamiento demostrada por estos trabajadores. Para apoyar este propósito, se definieron los siguientes objetivos específicos: identificar las principales consecuencias físicas a las que se enfrentaron los profesionales durante el período pandémico; evaluar los impactos emocionales y psicológicos derivados de su actuación en primera línea; investigar los cambios en la vida personal y las relaciones sociales de estos profesionales durante la crisis sanitaria; y explorar los mecanismos y estrategias de resiliencia adoptados para afrontar los desafíos impuestos por la pandemia. La pregunta que guió la investigación fue: ¿Cuáles fueron los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud física y mental del equipo de enfermería y de qué manera estos profesionales enfrentaron las adversidades vividas?

Método

Este artículo presenta parte de los datos obtenidos en un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado con profesionales del equipo de enfermería que trabajaron en primera línea durante la pandemia de COVID-19. La investigación se llevó a cabo en un hospital universitario público de la región sudeste de Brasil, clasificado como hospital escuela. La institución ofrece atención de media y alta complejidad, con una estructura compuesta por más de 500 camas distribuidas en unidades de hospitalización clínica, quirúrgica, pediátrica y obstétrica, además de unidades de terapia intensiva, urgencias, quirófano y varias consultas externas especializadas. Según los datos disponibles en el portal institucional, en agosto de 2022, el hospital contaba con un total de 15.008 profesionales de enfermería, de los cuales 9710 eran técnicos de enfermería y 5298 enfermeros.

El estudio fue aprobado por el Comitê de Ética em Pesquisa, bajo el Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 74194723.5.0000.5152 y número de dictamen 6.337.317, de conformidad con las directrices de las Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012 y n.º 510/2016, que regulan la investigación con seres humanos. Se informó a todos los participantes sobre los objetivos del estudio, su carácter voluntario, el derecho a retirarse en cualquier momento y la garantía de confidencialidad. El consentimiento se formalizó mediante la firma del Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Se entrevistaron a 12 profesionales de enfermería. Abordados dentro del hospital y, tras verificar que cumplían los criterios de inclusión e informarles sobre el TCLE, se programaron las entrevistas. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que trabajaron durante el período 2020 a 2023. Se excluirán los trabajadores que no ejercieron la profesión durante la pandemia y los profesionales

que se nieguen a participar en la investigación después de haber aclarado y comprendido el TCLE. Se adoptó el método de saturación de datos como estrategia para definir el número de entrevistados.

Para obtener los datos, se utilizó un cuestionario semiestructurado, elaborado por las autoras, que contenía preguntas abiertas que exploraban las experiencias en el entorno laboral, la sobrecarga emocional, los impactos en la vida personal y las estrategias de afrontamiento adoptadas. La elaboración del instrumento se basó en los criterios del [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales](#) (DSM-5) y en el [WHOQOL-100](#), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de evaluar las percepciones de los participantes sobre la calidad de vida, la salud, el bienestar emocional y los efectos del trabajo durante la pandemia.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, en un lugar reservado, según la preferencia del participante, y fueron conducidas por una de las investigadoras previamente capacitada. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización, transcritas en su totalidad, posteriormente sometidas a análisis y traducidas libremente al español.

El análisis de los datos cualitativos siguió los principios del análisis de contenido, tal y como lo describe [Bardin](#) (1977/2000). Este proceso metodológico comprendió las etapas de preanálisis, lectura flotante, exploración del material, codificación de las unidades de registro y contexto, categorización temática e inferencia de los resultados. Las transcripciones se almacenan de forma segura y se conservarán durante un período de cinco años, tal y como establece la legislación ética nacional. Tras una lectura exhaustiva de las entrevistas, los datos se subdividieron en categorías para su análisis, teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

Resultados y discusión

Los datos sociodemográficos se presentarán en una tabla que incluirá el nombre ficticio del entrevistado, inspirado en nombres de dioses mitológicos, la categoría profesional, el sexo, el grupo de edad, el estado civil, el número de hijos, el período de actividad y el número de vínculos laborales.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Nombre ficticio del entrevistado	Categoría profesional	Sexo	Rango de edad	Estado Civil	Hijos	Período de actividad	Cantidad de vínculos laborales	N° de horas trabajadas semanalmente durante la pandemia	N° de horas trabajadas actualmente
Zeus	Enfermero	Masculino	52 años	Casado	Sí	19 años	1	24 horas	60 horas
Afrodite	Enfermera	Femenino	39 años	Soltera	Sí	13 años	1	60 horas	30 horas
Osiris	Técnico de Enfermería	Masculino	28 años	Casado	No	4 años	1	120 horas	36 horas
Ísis	Técnico de Enfermería	Femenino	31 años	Soltero	No	4 años	2	44 horas	36 horas
Hera	Técnico de Enfermería	Femenino	46 años	Casado	Sí	26 años	2	96 horas	36 horas
Hórus	Técnico de Enfermería	Masculino	39 años	Separado/Divorciado	Sí	10 años	1	60 horas	36 horas
Atena	Técnico de Enfermería	Femenino	44 años	Soltero	Sí	4 años	1	44 horas	36 horas
Artemis	Auxiliar de Enfermería	Femenino	49 años	Casado	Sí	27 años	1	36 horas	40 horas
Freyja	Enfermera	Femenino	37 años	Separado/Divorciado	Sí	9 años	1	36 horas	42 horas
Deméter	Técnico de Enfermería	Femenino	41 años	Soltero	No	21 años	1	Não lembra	36 horas
Ares	Enfermero	Masculino	47 años	Casado	No	21 años	2	66 horas	60 horas
Hécate	Auxiliar de Enfermería	Femenino	59 años	Casado	Sí	25 años	1	40 horas	40 horas

Fuente: los autores (2023).

De los participantes en la investigación, cuatro son enfermeros, seis técnicos de enfermería y dos auxiliares. En cuanto al género, ocho son del sexo femenino (aproximadamente el 66,66 %) y cuatro son del sexo masculino (aproximadamente el 33,33 %). En cuanto al rango de edad, uno 28 años (aproximadamente el 8,33 %); cuatro tienen entre 30 y 39 años (aproximadamente el 33,33 %); cinco tienen entre 40 y 49 (aproximadamente el 41,66 %); y dos tienen más de cincuenta años (aproximadamente el 16,66 %). En cuanto al estado civil, cuatro son solteros (aproximadamente el 33,33 %); seis están casados (50 %); y dos están separados/divorciados (aproximadamente el 16,66 %). Cuatro entrevistados no tienen hijos (aproximadamente el 33,33 %). En cuanto al tiempo que llevan ejerciendo como profesionales de enfermería, cinco llevan menos de diez años en la profesión (aproximadamente el 41,66 %); dos llevan entre once y veinte años (aproximadamente el 16,66 %); y cinco profesionales llevan más de veintidós años (aproximadamente el 33,33 %). En cuanto al número de vínculos laborales, nueve profesionales (75 %) tenían un solo vínculo laboral durante la pandemia, cifra que se ha mantenido en el contexto actual. En cuanto a la diferencia en el número de horas semanales trabajadas durante la pandemia y en la actualidad, se concluye que tres entrevistados (25 %) aumentaron la carga horaria semanal actual en comparación con el período de la pandemia; siete entrevistados (aproximadamente el 58,33 %) disminuyeron la carga horaria semanal actual en comparación con el período de la pandemia; un entrevistado (aproximadamente el 8,33 %) mantuvo la misma carga horaria semanal trabajada durante la pandemia en el período actual; y un entrevistado (aproximadamente el 8,33 %) no recuerda su carga horaria semanal durante la pandemia, lo que imposibilita la comparación con el período actual.

Considerando el objetivo del estudio, los datos cualitativos obtenidos se clasificaron de la siguiente manera: Trabajo y estrés; Trabajo en equipo; Rendimiento profesional y personal; y Capacidad en el trabajo después de la pandemia.

Trabajo y estrés

La actividad de los profesionales de enfermería ha sido objeto de diferentes estudios, teniendo en cuenta su naturaleza inherentemente estresante y agotadora, incluso antes del inicio de la pandemia. Para [Cardozo et al. \(2021\)](#), el estrés es una respuesta fisiológica natural del cuerpo cuando se ve sometido a situaciones desconocidas, de peligro y amenazas, que pueden acarrear consecuencias físicas y mentales. Tiene tres fases, siendo la primera aquella en la que el individuo entra en fase de alerta y tiene los primeros contactos con el agente estresante. La segunda fase se refiere a la fase de resistencia, en la que se intenta adaptarse o eliminar el problema. En la tercera, denominada fase de agotamiento, surgen compromisos físicos en forma de enfermedad.

Teniendo esto en cuenta, podemos afirmar que los resultados de este estudio mostraron que los profesionales viven bajo un estrés constante, pero durante la pandemia la situación se agravó profundamente, como lo demuestran los testimonios de Ísis, Ártemis y Ares:

Siempre me ha gustado mi trabajo, siempre me han gustado las urgencias y las emergencias, ¿no? Fue un poco aterrador porque nadie sabía, ¿no?, si estaba bien, la forma en que nosotros... sobre todo porque era un intento, todo era nuevo, así que nos paramentábamos según lo que decía el personal, así es como nos paramentábamos, ¿no? Pero nadie sabía realmente porque no hubo tiempo para hacer formación ni nada por el estilo, así que fue aterrador en ese sentido. (Ísis)

Entonces hacíamos de todo porque éramos pocos. No había forma de que entrara el personal de dietética, así que éramos nosotros los que servíamos la dieta, los camilleros no entraban allí, así que éramos nosotros los que hacíamos los traslados, era raro que los camilleros aceptaran ayudarnos porque tenían miedo. (Artemis)

Tuve secuelas tardías del COVID, que fue neuritis vestibular, tuve una super laberintitis durante un mes con todo dando vueltas, entonces mi musculatura se consumió, en esos tres meses tuve que hacer fisioterapia respiratoria, motora, neurológica, antes casi no iba al médico y pasé a ser un usuario del sistema de salud, iba mucho. Me recomendaron tratamiento psicológico en ese momento, pero dije que no lo necesitaba, estaba en fase de negación, intenté que las cosas volvieran a la normalidad a la fuerza porque aún no era el momento, y entonces empecé a estar así. Después de esa época, quedé con hipervigilancia, que es una línea divisoria entre generar síndrome de pánico y depresión, y yo quedé en esa frontera. (Ares)

Se observa en los relatos que los entrevistados tuvieron que adaptarse a situaciones de forma abrupta, aprendiendo las rutinas en la práctica, sin condiciones para prepararse o protegerse emocionalmente. Estas experiencias reiteran que los efectos de la pandemia no se limitaron al ámbito organizativo, sino que afectaron profundamente al cuerpo y la psique de los trabajadores. Estos hallazgos concuerdan con los de [Schultz et al. \(2020\)](#), quienes señalan que el ejercicio de la enfermería en condiciones de riesgo extremo exige decisiones rápidas y éticas, incluso en contextos de escasez, como revela Zeus:

Como era una situación de guardia y yo ocupaba un puesto de jefatura, había una gran presión en cuestiones de decisión, de toma de decisiones, y sobre todo en los primeros momentos, cuando no había perspectivas de introducir nada que pudiera prevenir la situación de infección, por lo que nos encontrábamos en una situación de gran vulnerabilidad, sentíamos mucho la cuestión de la vulnerabilidad. (Zeus)

Además, los resultados corroboran el estudio de [Humerez et al. \(2020\)](#), que identificaron como principales sentimientos experimentados por los profesionales de enfermería durante la pandemia la ansiedad, el miedo, la ambivalencia, la depresión y el agotamiento, señalando que estos estados emocionales son el resultado de la sobrecarga de trabajo, el riesgo de contagio, las incertidumbres ante el nuevo virus y la falta de apoyo adecuado. Los autores destacan que estos factores afectaron no solo al rendimiento, sino también a la salud mental de los profesionales, lo que indica una experiencia colectiva de sufrimiento en el ejercicio de la enfermería en el contexto de la crisis sanitaria.

En la misma línea, un estudio realizado por [Nascimento et al. \(2023\)](#) señaló que el 72,5 % de los profesionales de enfermería informaron de síntomas elevados de estrés, y el 68 % indicaron niveles significativos de ansiedad durante la pandemia, lo que pone de manifiesto la magnitud del impacto psicológico en este grupo. Estos datos coinciden con los informes presentes en este estudio, lo que confirma que el sufrimiento mental entre los trabajadores de la salud fue un fenómeno generalizado y que requirió estrategias urgentes de apoyo e intervención. El trabajo de enfermería presenta características que, por sí solas, son estresantes, y situaciones inesperadas y extremas como la pandemia agravaron esta situación.

Entre los factores estresantes, se pueden citar las decisiones sobre la asignación de recursos escasos, el equilibrio entre sus necesidades de salud física y mental y las de los pacientes, e incluso la alineación de sus deseos y atribuciones, como menciona Freyja: Primero estaba de guardia en la regulación de camas y allí, aunque no estábamos en contacto directo con el paciente, recibíamos los casos de todos los pacientes, así que lo que me angustiaba mucho era ese volumen de pacientes esperando una cama en la UCI que no teníamos para todos, y éramos prácticamente los primeros en saber de las muertes, así que yo trabajaba allí en la regulación tratando de optimizar las plazas, pero no había plazas para todos, a veces los pacientes del interior necesitaban ser trasladados a la capital y no tenían medios de transporte, así que era muy angustiante ver ese escenario desde arriba.

[Schultz et al. \(2020\)](#) afirma además que la versatilidad y la flexibilidad se consideran características de las personas resilientes, por lo que estos individuos tienen la capacidad de aprender, recuperarse, fortalecerse para combatir los desafíos y crear mecanismos de defensa frente a las amenazas de sufrimiento o enfermedad. Las palabras de la entrevistada Atena respaldan esta afirmación:

Tu disposición tiene que duplicarse, sales de aquí agotado, pero con la conciencia de que has dado lo mejor de ti. A veces querrías hacer más, pero no depende de nosotros, también depende del estado del paciente, así que en algunos momentos es frustrante cuando perdemos, cuando luchas, luchas y luchas por un paciente y lo pierdes, es un poco frustrante, pero llega un momento en el que tienes que entender que es parte del ciclo de la vida y seguir adelante. (Atena)

[Pitta](#) (1999) analiza cómo los profesionales de la salud lidian con el dolor, el sufrimiento y la muerte como elementos cotidianos de su práctica, destacando la relevancia de las relaciones interpersonales en este contexto. La autora destaca que la comunicación efectiva entre colegas, el diálogo con los pacientes y sus familiares, así como la empatía y la solidaridad en el entorno hospitalario, son fundamentales para afrontar estas experiencias difíciles. Estos aspectos ayudan a comprender cómo, ante la pandemia, muchos profesionales han pasado a valorar aún más la vida, adoptando una postura más sensible, holística y humanizada en la atención sanitaria.

A partir de estas narrativas, se comprende que los profesionales que participaron en esta investigación experimentaron no solo sufrimiento, sino también capacidad de afrontamiento, aunque esta capacidad siempre está condicionada por límites contextuales e individuales. La resiliencia aquí identificada debe entenderse como un proceso dinámico, situado y relacional, y no como una condición innata. La insistencia en el discurso de la resiliencia individual, sin tener en cuenta la ausencia de apoyo institucional y de políticas públicas eficaces, puede servir para enmascarar las precariedades estructurales. Por lo tanto, hay que destacar que estos trabajadores, además de luchar por la supervivencia de los pacientes, también tuvieron que luchar por sí mismos.

Trabajo en equipo

La categoría trabajo en equipo destacó en los testimonios, tanto para referirse a elementos que causaban malestar como a elementos fortalecedores. Por lo tanto, las relaciones interpersonales en el entorno laboral se describieron tanto como elementos protectores como factores de estrés. Demeter ejemplifica los lazos de solidaridad entre compañeros de enfermería:

Creo que fue uno de los momentos en los que más nos unimos, al menos donde yo trabajaba, porque hacíamos todo lo posible por alertarnos unos a otros, por cuidarnos unos a otros, y a aquellos compañeros que eran más descuidados les insistíamos, por ejemplo, en que se cambiaran la mascarilla, independientemente de su rango, ya fueran técnicos, nutricionistas, intentábamos proteger de la mejor manera posible a todos los que tenían contacto con nosotros. Había esa persona que, incluso estando en el área de la salud y viendo todos esos casos, tenía un momento de displicencia, que se descuidaba. (Demeter)

Este tipo de vínculo fue esencial para la lucha colectiva y revela una dimensión importante del cuidado como práctica compartida. Según [Silva-Júnior](#) et al. (2021), los vínculos positivos entre compañeros actúan como amortiguadores del sufrimiento en el trabajo, al fortalecer el sentido de pertenencia y la cohesión grupal. Sin embargo, estos vínculos no se extendieron de manera uniforme entre las categorías profesionales. Ísis destaca la falta de colaboración por parte de algunos miembros del equipo multidisciplinario:

Bueno, te voy a hablar por parte del equipo de enfermería, yo pensaba que todos se ayudaban entre sí, pero en cuanto al equipo médico y al resto del equipo multidisciplinario, no tanto, la gente ni siquiera quería entrar, así que creo que, de hecho, el personal de enfermería era el que tenía que entrar, el resto delegaba las funciones para evitar entrar, muchos médicos ni siquiera entraban para evaluar al paciente, solo preguntaban cómo había pasado el paciente y decían que iban a mantener lo que nosotros decíamos. (Ísis)

Un estudio realizado por [Vieira](#) et al. (2023) concluyó que el apoyo del equipo multidisciplinario no pudo convertirse en un factor protector de la salud mental entre el equipo debido a la exposición a factores estresantes en el entorno laboral, el desacuerdo en las conductas y las adversidades en la comunicación.

Otro aspecto señalado por los entrevistados en relación con el trabajo en equipo fue la insatisfacción con el gobierno:

Si no fuéramos nosotros los que estamos aquí en primera línea, el equipo que está aquí trabajando, el daño habría sido mucho mayor. Lo que salvó muchas vidas e hizo que el sistema de salud funcionara fue nuestro trabajo en equipo, no dependemos del gobierno. Lo que pasa es que se reguló el EPI, se reguló el material, se reguló el kit para hacer el diagnóstico, pero nuestro esfuerzo no se reguló. Entonces, si no fuéramos nosotros, los del área de la salud, los que estuviéramos en primera línea, el daño habría sido mucho mayor, porque si dependiera de nuestros gobernantes, habrían muerto millones de personas, muchas más. (Ares)

[Souza](#) (2021) sostiene que, durante la pandemia, el Gobierno brasileño adoptó una postura marcada por intereses político-económicos al relegar el distanciamiento social e ignorar los conocimientos científicos, sin tener en cuenta el enfoque del Sistema Único de Salud en las acciones preventivas.

El autor también destacó que los R\$1.769.824,73 gastados en medicamentos ineficaces para combatir la COVID-19 podrían haber sido útiles para adquirir casi 1.500.000 unidades de gel hidroalcohólico al 70 %, más de 1.800.000 mascarillas quirúrgicas o casi 5.000.000 de hisopos para pruebas, sin contar las más de 70 camas de UCI totalmente equipadas. De este modo, el grupo de profesionales asumió la responsabilidad que correspondería al gobierno.

En resumen, las experiencias relatadas por los profesionales de enfermería durante la pandemia revelan una compleja unión entre la cooperación y el descontento en las relaciones laborales. Mientras que algunos destacan la importancia de las buenas relaciones entre compañeros y la solidaridad en el equipo de enfermería como factores esenciales para lidiar con el estrés, otros señalan la falta de apoyo del equipo multidisciplinar y la insatisfacción con las directrices gubernamentales como factores estresantes.

Rendimiento profesional y personal

La demanda excesiva, el desconocimiento de los procedimientos y la urgencia por obtener resultados afectaron el rendimiento profesional y personal de los trabajadores de la salud de diferentes maneras. Para [Borges et al. \(2021\)](#), la nueva situación relacionada con la pandemia de COVID dio lugar a una amplia búsqueda de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería debido a los desafíos desconocidos que surgieron. Con el fin de eliminar dudas y discrepancias sobre cuestiones relevantes para el cuidado y el manejo de pacientes infectados, los trabajadores exploraron las normas y directrices proporcionadas por organizaciones nacionales e internacionales, con el objetivo de adquirir los conocimientos adecuados para atender a sus pacientes. Este fragmento puede confirmarse con las declaraciones de las entrevistadas Afrodite y Atena:

Aprendí mucho, fue el período en el que más estudié en mi vida, hice muchos cursos y formaciones, todo lo que estaba a mi alcance lo hice, así que creo que me aportó mucho. (Afrodite)

Entonces buscamos más conocimientos, así que eso me ayudó mucho, siempre fui muy curiosa y hoy lo soy aún más, incluso por la cuestión del autocuidado. (Atena)

Al enfrentarse al desafío de lo desconocido, los profesionales tuvieron que dotarse de herramientas técnicas y teóricas. Además de la búsqueda del conocimiento como rendimiento profesional, otro tema mencionado por los entrevistados fue la humanización y el cuidado mecánico, tema que también encaja en el rendimiento personal, como lo evidencia la declaración de la entrevistada Hera:

Creo que no me afectó negativamente, creo que mejoró mi vida profesional, mejoré como profesional, tengo una mirada más humana, principalmente con los acompañantes, los familiares, porque tenemos que sentir al otro también, ¿no? Entonces, hoy en día siento que antes era muy mecánica, del tipo toca, deshuesa y vete, hoy en día no, hoy en día miro a la persona como un ser humano. Entonces hoy en día mi visión del mundo es totalmente diferente, más humanizada. Hoy en día hablo mucho con mis pacientes, escucho cuestiones personales, de la familia, personas solas que no tienen familia, de más edad, hemos aprendido a escuchar más, a prestar atención, creo que la pandemia me ha beneficiado al tener esta mirada más humana, escuchar mejor a las personas, escuchar y entender mejor lo que dicen. (Hera)

Si es posible encontrar algún aspecto positivo en la pandemia, podemos incluir la sensibilización hacia la atención humanizada. [Melo et al. \(2020\)](#) define este concepto como una práctica que va más allá del cuidado centrado en el paciente, sino que también aborda la escucha de las quejas y angustias de los familiares y acompañantes a partir del establecimiento de relaciones de confianza, respeto y empatía. De este modo, la asistencia prestada implica el respeto por la vida y la dignidad del paciente, lo que va más allá del enfoque centrado únicamente en la enfermedad y el cuidado mecanicista. La rutina estresante y las precarias condiciones de trabajo de la profesión de enfermería pueden llevar a un trato que, en ocasiones, ignora los componentes emocionales de los pacientes e incluso los propios. Sin embargo, en la pandemia fue imposible no verse afectado.

Otro aspecto mencionado por los entrevistados se refiere a las experiencias, como lo evidencia el comentario de la entrevistada Artemis:

Yo lo veo todo como una experiencia, hoy en día, por ejemplo, cuando llega un paciente con sospecha, mi mente ya piensa como la mente de alguien que ha trabajado en COVID, entonces ya pienso que el paciente de al lado es un contacto, cuánto tiempo tiene que permanecer en aislamiento, mi cabeza ya se pone a trabajar en ese momento, ya sabes. Así que para mí solo fue una experiencia. (Artemis)

Aquí podemos destacar la internalización de una nueva forma de pensar y actuar ante situaciones clínicas, lo que indica que la pandemia, aunque dolorosa, ha dejado huellas que se traducen en aprendizaje y preparación. Al considerar la experiencia como una ganancia, Artemis reconstruye el sufrimiento vivido en una narrativa de crecimiento profesional y personal.

Esta perspectiva converge con los hallazgos de [Borges et al. \(2021\)](#), quienes, al analizar las experiencias de los trabajadores de la salud, destacaron aspectos como los estados emocionales negativos, la reorganización del trabajo, el enfrentamiento de desafíos y la necesidad de actualización constante. El testimonio de Artemis sintetiza la dimensión subjetiva del impacto vivido, señalando la pandemia como una experiencia formativa. Se trata, por lo tanto, de una forma de reinterpretar el pasado, atribuyendo sentido al sufrimiento al reconocer que contribuyó a la maduración en el trabajo en el ámbito de la salud.

En cuanto a la experiencia personal, algunos entrevistados destacaron la valoración de la vida, como lo demuestran las declaraciones de Afrodite, Hera, Atena y Hécate:

En la vida cambiamos nuestra forma de pensar, porque creo que casi todo el mundo ha perdido a un amigo, a un familiar, creo que se valora más. (Afrodite)

Valoramos más la vida, el contacto con la familia, y valoramos menos los paseos, las salidas y los viajes, para mí hoy en día eso es secundario. (Hera)

Tenemos que valorar el presente y a las personas que están a nuestro lado, saber estar más agradecidos por la vida, por las cosas que conseguimos y por las personas que tenemos, así que a veces nos quedamos muy atrapados en esta cuestión de la vida cotidiana y siempre ponemos la excusa del trabajo. (Atenea)

En lo personal, ha mejorado porque valoramos más a las personas y todo lo que tenemos. (Hécate)

A partir de los testimonios presentados, se observa que la pandemia, además de los impactos en la esfera profesional, desencadenó un cambio significativo en la forma en que los entrevistados pasaron a ver la vida. La experiencia vivida despertó sentimientos de gratitud, redefinió prioridades y estimuló una valoración más atenta del presente, de los vínculos afectivos y de las pequeñas dimensiones de la vida cotidiana. Esta nueva mirada, más sensible e introspectiva, revela que, incluso en medio del sufrimiento, surgieron aprendizajes personales capaces de fortalecer el sentido de la existencia y los lazos con los demás. En este contexto, el compromiso con el trabajo, entendido como un estado de bienestar marcado por la dedicación, el entusiasmo y el sentido de pertenencia, también favoreció esta reinterpretación, al promover no solo un desempeño más cualificado, sino también un fortalecimiento del propósito individual de los profesionales de enfermería ante la crisis ([Carvalho et al., 2023](#)).

Los datos muestran que, a pesar de todo el dolor y el sufrimiento, aún fue posible mirar la experiencia vivida y encontrar motivos para pensar que hubo un crecimiento por encima de todo el sufrimiento. Es una forma de darle un nuevo significado a lo vivido y transformarlo en aprendizaje. Por lo tanto, se destacó la búsqueda del conocimiento, el desarrollo de una práctica más humanizada y la valoración de las relaciones interpersonales como elementos transformadores. Estas experiencias dieron lugar no solo a una evolución profesional, sino también a cambios personales significativos, como la valoración de la vida, las conexiones humanas y la empatía en el cuidado. Estas transformaciones, que se manifestaron en momentos de crisis, pueden servir como curvas para el crecimiento y la reinterpretación de prácticas y valores.

Capacidad en el trabajo después de la pandemia

La capacidad de superación y reinterpretación de estos profesionales destaca en los resultados obtenidos. Solo uno de ellos expresó insatisfacción con su capacidad para el trabajo, pero en el sentido de creer que necesita aprender más:

Nunca estamos satisfechos, soy una persona inconformista, siempre quiero más, soy muy autodidacta, soy técnica de enfermería, pero busco mucho conocimiento. Siempre estoy buscando más. (Hera)

El motivo de la insatisfacción presentado por Hera no es un factor negativo. La búsqueda de conocimientos como consecuencia de la pandemia pone de manifiesto la resiliencia de los profesionales que trabajan en primera línea. La búsqueda de información y pruebas científicas, aunque inicialmente percibida como un desafío por los profesionales, resultó ser una demostración de compromiso y dedicación a la práctica profesional.

A pesar de los innumerables problemas vividos y desencadenados por la pandemia, los testimonios muestran que la experiencia proporcionó satisfacción en relación con el crecimiento profesional.

Hoy estoy satisfecho con mi desempeño en el trabajo por el crecimiento profesional que he tenido con la COVID. (Osiris)

Satisfecho, porque hoy estoy volviendo a la capacidad productiva anterior a la pandemia, e incluso más. Fue algo que pasó. (Zeus)

El análisis evidencia que, a pesar de los desafíos de la pandemia, los profesionales de enfermería los superaron con resiliencia y compromiso con el desarrollo personal y profesional. Según [Ribeiro et al. \(2011\)](#), la resiliencia es una característica paradójica del individuo, ya que, aunque se sienta

debilitado por las dificultades, logra reunir fuerzas para levantarse. Esto ocurre mediante un doble impulso, en el que la adversidad vivida incita a la búsqueda de la superación. Además, la persona resiliente no se limita a soportar las dificultades, sino que también consigue convertir esas experiencias en aprendizaje y crecimiento. Aunque se sienta débil temporalmente, aprecia los logros adquiridos a lo largo del proceso, considerando la resiliencia más como un proceso de transformación que como una mera adaptación. El período se caracterizó por una búsqueda intensificada de conocimiento y la superación de limitaciones, lo que reflejó un proceso de aprendizaje continuo que fortaleció las competencias y contribuyó a un desempeño más cualificado a la hora de afrontar las adversidades.

Sin embargo, es necesario actuar con cautela al tratar la resiliencia como una solución individual frente a la enfermedad. Como advierte [Elias y Navarro \(2006\)](#), el discurso del “trabajo por amor”, presente históricamente en la enfermería, idealiza la profesión y es peligroso, ya que enmascara los efectos de la explotación organizativa y transfiere al trabajador la responsabilidad del desgaste sufrido. Así, la verdadera resiliencia solo puede surgir cuando existe, de hecho, protección y apoyo institucional, y no la idealización del sacrificio en nombre del cuidado.

Además, los datos obtenidos indican caminos prometedores para el desarrollo de nuevos estudios cualitativos sobre los agentes estresantes en contextos de crisis, así como sobre la capacidad de afrontamiento y sus implicaciones para las políticas públicas de salud mental en el entorno laboral. Los resultados de esta investigación también contribuyen a una teorización más amplia, al sugerir que el sufrimiento psíquico en el trabajo en el ámbito de la salud debe entenderse a partir de sus determinantes sociales, políticos y afectivos.

Consideraciones finales

Los hallazgos de este estudio, aunque se inscriben en un contexto específico, proporcionan información para comprender las dinámicas del sufrimiento, la capacidad de afrontamiento y la resignificación en el trabajo en el ámbito de la salud. Los testimonios de los entrevistados respaldan hipótesis relevantes para futuras investigaciones, como la relación entre la precariedad estructural y el sufrimiento mental; el papel de la solidaridad entre compañeros como recurso de protección psíquica; y los límites de la resiliencia cuando no va acompañada de un apoyo institucional efectivo.

Los datos muestran que, en el contexto de la pandemia, los profesionales de enfermería demostraron una notable resiliencia, no solo soportando los desafíos que surgieron, sino también transformándolos en oportunidades de aprendizaje y crecimiento. Las experiencias compartidas durante la crisis revelaron cómo la intensa presión, las condiciones adversas y los riesgos de exposición al COVID-19 estimularon el desarrollo de habilidades profesionales, además de promover cambios en la práctica clínica. La búsqueda de conocimientos, la adaptación constante y la valoración de las relaciones interpersonales fueron aspectos transformadores de este período, que reflejaron un proceso de evolución tanto en el ámbito profesional como en el personal.

Sin embargo, aunque la resiliencia fue fundamental para afrontar los desafíos impuestos por la pandemia, su coste fue elevado. Los profesionales no solo tuvieron que lidiar con la sobrecarga de trabajo y el estrés, sino que también se enfrentaron a importantes implicaciones físicas y psicológicas. Prueba de ello es el impacto en la salud mental, el desgaste emocional y el agotamiento físico, factores que comprometen la calidad de la atención prestada. Sin embargo, la forma en que se afrontaron y superaron estas adversidades demostró la gran capacidad de adaptación y resiliencia de los profesionales, sin perder de vista el valor humano y la empatía en la atención. El origen de esta capacidad se debió mucho más a las características personales que al apoyo institucional.

A partir de ahí, se puso de manifiesto que los impactos emocionales y psicológicos del trabajo en primera línea produjeron sentimientos como miedo, angustia, impotencia y sobrecarga emocional. Además, la vida personal y las relaciones sociales se vieron afectadas, lo que provocó el alejamiento familiar, la restricción de la convivencia con los seres queridos y la ruptura de los vínculos personales, lo que contribuyó al sufrimiento subjetivo de los profesionales.

Cabe destacar la valoración del trabajo en equipo, que, aunque impregnado de tensiones y desafíos, resultó ser un punto crucial para afrontar el estrés. La solidaridad y el apoyo entre los compañeros de enfermería, así como la búsqueda de mecanismos de protección de la salud mental, fueron factores esenciales para mantener la fuerza de trabajo en medio del caos. Sin embargo, la falta de apoyo del equipo multidisciplinar y las dificultades con la gestión pública, evidenciadas en varias declaraciones, demostraron que la resiliencia del equipo de enfermería no fue acompañada de una red de apoyo eficaz.

En este contexto, se exploraron los mecanismos y estrategias de defensa adoptados, como el fortalecimiento de los lazos entre compañeros, la organización personal y el sentido de propósito. Estos elementos ayudaron a sostener emocionalmente a los profesionales, incluso ante la fragilidad estructural de las instituciones.

En términos de desempeño profesional, la pandemia representó un punto de inflexión para muchos. La búsqueda incesante de conocimientos, la adaptación a nuevos protocolos y la experiencia adquirida contribuyeron a la construcción de una atención más humanizada, centrada en el paciente y la familia. La valoración de las relaciones interpersonales y la empatía en el entorno hospitalario se consolidaron como elementos fundamentales, no solo para la práctica asistencial, sino también para el crecimiento personal de los profesionales, que pasaron a ver la vida y el trabajo desde una nueva perspectiva.

A pesar de sus contribuciones, esta investigación presenta limitaciones que deben tenerse en cuenta. El campo empírico, restringido a un hospital universitario, delimita el alcance de los resultados, lo que impide generalizaciones directas a otros contextos institucionales. Sin embargo, los resultados pueden servir de incentivo y apoyo para otros estudios con un mayor número de entrevistados e instituciones.

En resumen, la capacidad de afrontar las dificultades demostrada por los profesionales de enfermería durante la pandemia no se limitó a una adaptación a las circunstancias desafiantes, sino que se tradujo en una transformación profunda y enriquecedora, tanto en el desarrollo de competencias profesionales como en el fortalecimiento de los vínculos humanos y la capacidad de cuidar de forma más empática y holística. No se trata de una visión optimista de la tragedia, sino del reconocimiento de la capacidad de superación y adaptación de estos trabajadores para hacer frente a una situación desoladora y, aun así, salvar vidas y salvarse a sí mismos, a pesar de todas las limitaciones encontradas. El impacto de esta experiencia se reflejará sin duda en una mejora continua del trabajo de los profesionales de la enfermería, contribuyendo a la calidad de la asistencia y al fortalecimiento de la salud pública en el futuro.

Agradecimientos

Esta investigación ha contado con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) y de la Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de concepción o diseño de la investigación; adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiamiento, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo* [Análisis de contenido] (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Borges, E. M. N., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P., & Teixeira, A. A. R. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19 [Percepciones y vivencias de enfermeros sobre su desempeño en la pandemia de COVID-19]. *Revista Rene*, 22, e60790. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/55953>
- Cardozo, A. R. F., Andrade, L. W., Andrade, P. C. S. T., Gomes, H. F., Pires, B. M. F. B., & Andrade, C. N. D. (2022). Grau de estresse em residentes de enfermagem na pandemia [Grado de estrés en residentes de enfermería durante la pandemia]. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 229–237. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.229-237>
- Carvalho, T. M., Lourenção, L. G., Pinto, M. H., Viana, R. A. P. P., Moreira, A. M. B. S. G., Mello, L. P., Medeiros, G. G., & Gomes, A. M. F. (2023). Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19 [Calidad de vida y compromiso laboral en profesionales de enfermería al inicio de la pandemia de COVID-19]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2903–2913. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09982023>

- Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). La salud mental de enfermería en el enfrentamiento de la COVID-19 en un hospital regional universitario. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Dantas, E. S. O. (2021). Salud mental de los profesionales de salud en Brasil en el contexto de la pandemia de Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(suppl 1), e200203. <https://doi.org/10.1590/interface.200203>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* [La locura del trabajo: estudio de psicopatología del trabajo] (5ª ed.). Cortez-Oboré.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales] (5a ed.).
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). La relación entre trabajo, salud y condiciones de vida: negatividad y positividad en el trabajo de profesionales de enfermería en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000400008>
- Humerez, D. C., Ohl, R. I. B., & Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem [Salud mental de los profesionales de enfermería de Brasil en el contexto de la pandemia Covid-19: Acción del Consejo Federal de Enfermería]. *Cogitare Enfermagem*, 25, e74115. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Melo, R. B. M., Gomes, E. D., Souza, R. F., Kappier, P. H. J., & Souza, R. D. (2020, 12-13 novembro). O cuidado do paciente crítico no cenário de pandemia: visão humanizada humanizada [El cuidado del paciente crítico en el escenario de la pandemia: visión humanizada] [Presentación en conferencia]. *V Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG*, Munhuaçu, MG, Brasil. <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2297>
- Ministério da Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico N° 27 - Boletim COE Coronavírus* [Boletín Epidemiológico N° 27 - Boletín COE Coronavirus]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-27-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>
- Muniz, D. C., Andrade, E., & Santos, W. (2019). A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho [La salud del enfermero con la sobrecarga de trabajo]. *Revista Iniciação Científica Extensão*, 2(2), 274-279. <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/120>
- Nascimento, A. K. F., Barbosa, Y. M. M., Camargo, S. R. V., Souza, T. A., Gomes, S. M., Galvão, M. H. R., Medeiros, A. A., & Barbosa, I. R. (2021). Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (26), 169-186. <https://doi.org/10.19131/rpesm.317>
- Pitta, A. (1999). *Hospital: Dor e morte como ofício* [Hospital: Dolor y muerte como oficio] (Vol. 1, 4ª ed.). Hucitec.
- Ribeiro, A. C. A., Mattos, B. M., Antonelli, C. S., Canêo, L. C., & Goulart Júnior, E. (2011). La resiliencia en el trabajo contemporáneo: promoción y/o desgaste de la salud mental. *Psicologia Em Estudo*, 16(4), 623-633. <https://www.scielo.br/j/pe/a/prVsx9C8B4Z564mKMCgnzng/?format=pdf&lang=pt>
- Schultz, C. C., Corrêa, K. I. D., Vaz, S. M. C., Colet, C. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Resiliencia del equipo de enfermería em el ámbito hospitalário com ênfasis el la pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(11), e539119466. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. (2020, 18 de dezembro). *Boletim epidemiológico COVID-19: Doença causada pelo coronavírus - 19* [Boletín epidemiológico COVID-19: Enfermedad causada por el coronavirus - 19]. https://www.agenciaminas.mg.gov.br/ckeditor_assets/attachments/9918/boletim_epidemiologico_18_12_2020_covid-19.pdf
- Silva-Júnior, J. S., Cunha, A. A., Lourenção, D. C. A., Silva, S. M., Silva, R. F. A., Faria, M. G. A., Mininel, V. A., Almeida, M. C. S., Baptista, P. C. P., & Gallasch, C. H. (2021). Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19 [Estressores psicossociales ocupacionales y sufrimiento mental en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19]. *Einstein (São Paulo)*, 19. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281
- Souza, D. O. (2021). La cloroquina y la hidroxiclороquina en el Brasil: un caso de ineficacia en la salud pública en la gestión de la salud pública. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.89741>
- Vieira, K. M. R., Vieira Junior, F. U., & Bittencourt, Z. Z. L. C. (2024). Pandemia de COVID-19: ¿qué factores comprometieron la capacidad mental para el trabajo de los técnicos de enfermería? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0783pt>
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL-100: Escala de calidad de vida*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/portuguese-brazil-whoqol-100>