

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

JONATHAN VICENTE DOS SANTOS FERREIRA

A influência do COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva: revisão de escopo

São Paulo

2022

JONATHAN VICENTE DOS SANTOS FERREIRA

A influência do COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva: revisão de escopo

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Programa de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Machin Barbosa

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Ferreira, Jonathan Vicente dos Santos
A influência do COVID-19 na saúde mental dos
trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e
unidade de terapia intensiva : revisão de escopo /
Jonathan Vicente dos Santos Ferreira. -- São Paulo,
2022.
Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Saúde Coletiva.
Orientadora: Rosana Machin Barbosa.

Descritores: 1.COVID-19 2.Saúde mental 3.Equipe
de enfermagem 4.Médicos 5.Fisioterapeutas
6.Estresse psicológico 7.Relações hospital-médico

USP/FM/DBD-462/22

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Nome: FERREIRA, Jonathan Vicente dos Santos

Título: A Influência do COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva: revisão de escopo.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: __/__/__

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, os maiores amores da minha vida a quem dedico todas as minhas vitórias e forças, Clotilde Vicente e Valdemar dos Santos Ferreira.

Dedico às minhas irmãs e irmão, Kelen Regina, Taís Valéria e Domingos Junior, que acompanham a minha trajetória desde muito pequeno. Pessoas especiais, presença diária de amor e motivação.

Agradeço às minhas sobrinhas e sobrinho, Jeniffer, Larissa, Maria Eduarda e Daniel pela paciência.

Ao Iran Augusto Neves, Otávio Tavares Ranzani e Fernanda Prisco, meus amigos e companheiros de todos os momentos, pela compreensão e carinho ao longo de todo o período de elaboração deste trabalho.

Aos meus colegas de longa data, da qual, é difícil citar todos, mas podemos colocar Jéssica da Silva Marinho, Hassana Hassan Khreiss, Zainab Abdul Wahab Chokr, Aline Callegario, entre outros.

AGRADECIMENTOS

À orientadora e amiga, Professora Dr^a Rosana Machin, pela competência e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese. Com competência, paixão e carinho.

À Professora Dr^a Elda Oliveira pelas valiosas contribuições e orientações ao longo do trabalho.

À Professora Dr^a Márcia Thereza Couto, pela competência e carinho ao longo de um árduo trabalho e estudos.

Às Bibliotecárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelo apoio e ajuda nas buscas.

Aos colegas e amigos que fiz durante a pós graduação, em especial, Driix Stephanie Nascimento, Merllin de Souza, Josevan de Souza-Silva e Camila Carvalho Amorim.

Aos diversos amigos e colegas que conheci ao longo do desenvolvimento desse estudo, colegas da graduação, colegas da pós-graduação, da vida e em especial aos colegas das redes sociais.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

À Coordenação do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pela organização e companheirismo aos estudantes de pós-graduação.

Desperto um belo dia no mundo e me atribuo um único direito: exigir do outro um comportamento humano. Um único dever: o de nunca, através de minhas opções, renegar minha liberdade.

Frantz Fanon, 1952

Ferreira JVS. *A Influência do COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva: revisão de escopo* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2022.

O vírus *Sars-Cov-2* responsável pelo COVID-19 desencadeou uma das maiores crises sanitárias e humanitárias do século XXI. Com esse episódio houve um aumento na procura por assistência médica em diversas partes do mundo, que acarretou uma maior exposição dos trabalhadores da saúde a processos de exaustão física e psicológica. O objetivo do estudo foi mapear na literatura as alterações apresentadas na saúde mental dos trabalhadores da saúde. Foi realizado revisão de escopo do Joanna Briggs Institute Reviewers Manual for Scoping Reviews. A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem, médica e de fisioterapia, o conceito investigado é a saúde mental dos trabalhadores expostos ao COVID-19, que prestam assistência direta aos pacientes com COVID-19, no contexto hospitalar e de unidades de terapia intensiva. Foram incluídos estudos que continham ao menos um descritor ou sinônimo relacionado à saúde mental e outro relacionado ao COVID-19, no título ou no resumo. Foram excluídos artigos realizados na atenção primária, asilos, artigos de opinião e editoriais, cartas e correspondências do editor, teses e dissertações, revisões da literatura e estudos sem resumo disponível. As fontes informacionais pesquisadas foram: MEDLINE/PUBMED, CINAHL, EMBASE, BVS, Web of Science, SCOPUS e PsycINFO, e a literatura cinzenta como World Health Organization (WHO). Os textos encontrados foram encaminhados para o Rayyan, aplicativo desenvolvido com o objetivo de auxiliar os pesquisadores na triagem dos artigos. Foram selecionados 72, em sua maioria com temas centrados na ansiedade, *burnout*, depressão e estresse traumático. Os estudos do continente asiático formam a maioria dos selecionados. Ser mulher enfermeira com idade entre 30 e 50 anos está associado a problemas de saúde mental e sofrimento psíquico. Os riscos de depressão e *burnout* em fisioterapeutas são maiores se eles possuem filhos. Ser trabalhador de medicina, atuando em hospitais escola tende a ter um alto grau de ansiedade. Ser mulher em qualquer grupo profissional está fortemente associado a problemas de saúde mental. Esse estudo contribui para a importância de estratégias de prevenção aos trabalhadores da saúde, possíveis políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador, terapias disponíveis em momentos de crise, desprecarização do trabalho em saúde e advogar por melhores condições de trabalho para que possíveis intervenções sejam implementadas.

Descritores: COVID-19; saúde mental; equipe de enfermagem; médicos; fisioterapeutas; estresse psicológico; relações hospital-médico

Ferreira JVS. *The Influence of COVID-19 on the mental health of healthcare workers in the hospital and intensive care unit: scoping review*. [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2022.

The Sars-Cov-2 virus responsible for COVID-19 has triggered one of the biggest health and humanitarian crises of the 21st century. With this episode, there was an increase in the demand for medical assistance in several parts of the world, which resulted in greater exposure of health workers to processes of physical and psychological exhaustion. The aim of this study was to map in the literature the possible alterations presented in the mental health of health workers. A scoping review of the Joanna Briggs Institute Reviewers Manual for scoping reviews was performed. The study population consisted of the nursing, medical and physical therapy team, the concept investigated is the mental health of workers exposed to COVID-19, who provide direct care to patients with COVID-19, in the hospital context and intensive care units. Studies that contained at least one descriptor or synonym related to mental health and another related to COVID-19, in the title or abstract, were included. Articles carried out in primary care, nursing homes, opinion articles and editorials, letters and correspondence from the editor, theses and dissertations, literature reviews and articles without an available abstract were excluded. The information sources researched were: MEDLINE/PUBMED, CINAHL, EMBASE, BVS, Web of Science, SCOPUS and PsycINFO, and gray literature such as the World Health Organization (WHO). The texts found were sent to Rayyan, and the application was developed with the aim of helping researchers in the screening of articles. After this process, there 72 studies were selected, most of them with themes focused on anxiety, burnout, depression and traumatic stress. Studies from the Asian continent form the majority of those selected. Being a female nurse between the ages of 30 and 50 is associated with mental health problems and psychological distress. The risks of depression and burnout in physical therapists are greater if they have children. Being a medical worker, working in teaching hospitals tends to have a high degree of anxiety. Being a woman in any occupational group is strongly associated with mental health problems. This study contributes to the importance of prevention strategies for health workers, possible public policies to protect workers' health, therapies available in times of crisis, deprecation of health work and advocacy for better working conditions so that possible interventions can be implemented.

Descriptors: COVID-19; mental health; nursing team; physician; physical therapists; psychological stress; hospital-physician relations

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01.	Fluxograma do processo de seleção dos artigos	65
Gráfico 02.	Estudos selecionados segundo classificação qualis do periódico (A1, A2 ou B1)	76
Gráfico 03.	Estudos selecionados segundo continente	78
Gráfico 04.	Estudos selecionados segundo localidade de sua realização	79
Gráfico 05.	Distribuição dos estudos quantitativos segundo país de origem	96
Gráfico 06.	Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente asiático	97
Gráfico 07.	Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente europeu	101
Gráfico 08.	Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente americano	103
Gráfico 09.	Distribuição dos estudos qualitativos segundo país	108
Gráfico 10.	Distribuição dos estudos qualitativos segundo continente	109
Gráfico 11.	Distribuição dos estudos qualitativos segundo profissão abordada	110

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 01.	Descrição da estratégia PCC	53
Quadro 02	Fontes informacionais incluídas na busca bibliográfica de acordo com a área de conhecimento de abrangência	54
Quadro 03.	Fontes informacionais incluídas na busca bibliográfica de acordo com a área de conhecimento, período de análise e tipo de publicação	54
Quadro 04.	Descritores/MeSH e sinônimos selecionados para a busca bibliográfica	56
Quadro 05.	Estratégia de busca utilizada de acordo com a fonte de dados	58
Quadro 06.	Artigos excluídos segundo forma e conteúdo	61
Quadro 07.	Artigos selecionados e apresentados conforme título, autores, ano, país do estudo, tipo de estudo (T.E) e periódico	67
Quadro 08.	Dados referentes ao Qualis Periódico Quadriênio 2013-2016	75
Quadro 09.	Estudos selecionados segundo país e continente	76
Quadro 10.	População estudada segundo artigos selecionados	80
Quadro 11.	Distribuição dos artigos selecionados segundo nome dos periódicos	81
Quadro 12.	Caracterização dos estudos quantitativos segundo o tipo de estudo (T.E), título e desenho.	84
Quadro 13.	Principais tópicos abordados nos estudos quantitativos	95
Quadro 14.	Caracterização dos estudos qualitativos segundo o tipo de estudo (T.E), título e desenho	106

LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANMR	Associação Nacional dos Médicos Residentes
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DNA	<i>Deoxyribonucleic acid</i> ou Ácido desoxirribonucleico
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Edição V
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPT	Estresse Pós-Traumático
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PST	Programa Saúde do Trabalhador
PTSD	<i>Post-traumatic Stress Disorder</i>
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i> ou Ácido ribonucleico

SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMRT	Saúde Mental relacionada ao trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVIS	Supervisão de Vigilância em Saúde
TTA	Trabalho Turnos Alterados
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

Resumo	
Abstract	
Lista de quadros e tabelas	
Lista de abreviações e siglas	
APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	17
1.1 A Pandemia	19
1.2 COVID-19 e Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde	27
2. OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivos Específicos	33
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO CONCEITUAL	34
3.1 Trabalho e processo de trabalho	34
3.2 Trabalho, sofrimento psíquico e desgaste	37
3.3 Organização do trabalho produz sofrimento	41
3.4 Saúde mental e trabalho	43
3.5 Pandemia e o desgaste/sofrimento mental.	45
4. METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
4.1 Definição da questão de pesquisa	52
4.2 Identificação dos estudos relevantes	54
4.3 Seleção dos estudos	Erro! Indicador não definido.
4.4 Mapeamento dos estudos	64
4.5 Comparação, Resumo e Relato dos Resultados	64
5. RESULTADOS	67
5.1 Caracterização dos Estudos	67
5.2 Caracterização dos Estudos Quantitativos	84
5.3 Caracterização dos Estudos Qualitativos	106
5.4 Caracterização do Estudo de Método Misto	112
6. DISCUSSÃO	114
7. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127

APRESENTAÇÃO

Apresentar nossa trajetória em primeira pessoa aparenta ser uma tarefa fácil para alguns e desafio para outros. Uma boa apresentação é sempre atribuída a um bom conhecimento sobre si, porém para um bom conhecimento de si, precisamos de muitas palavras. Minha jornada nessa apresentação procurou ser breve e objetiva para descrever meu caminho até a presente dissertação.

Nasci em 1991, tive uma infância humilde na periferia de São Paulo, sendo considerado desde pequeno uma criança arteira e curiosa. Aos 4 anos, antes mesmo de entrar no ensino fundamental, procurava ler os livros apresentados por minha mãe, apesar de nesta idade não imaginar todo trabalho que teria de enfrentar sendo negro em um país com racismo estrutural.

No ensino fundamental e médio tive notas excelentes e, segundo meus professores, teria um futuro notável. Entretanto, o que de fato passava na minha cabeça era que não chegaria tão longe. Desde essa época, sempre fui apaixonado em aprender diversos assuntos, temas e conteúdos fora da minha “bolha de conhecimento”. O que não imaginava era que essa atitude poderia contribuir de maneira tão decisiva para chegar até aqui.

Após finalizar os anos de estudo no ensino médio, era momento de dar um rumo na minha esforçada jornada de estudante. Contudo, embora tenha feito o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) mais de cinco vezes, desconhecia o processo posterior e decidi desistir da universidade. Decisão considerada conturbada na época.

Em 2011, depois de dois anos procurando emprego para ajudar meus pais com as despesas, encontrei um trabalho, que de certa forma alteraria todo o rumo de minha carreira profissional e acadêmica. Fui trabalhar em uma cafeteria dentro de uma universidade privada em São Paulo. Sabe-se que estando dentro de uma universidade, podemos observar todo o rumo de um bom estudante universitário.

Aos 23 anos, iniciei o curso de graduação em Biomedicina na Universidade Anhembi Morumbi, na mesma universidade que tive meu primeiro emprego.

Naquela época eu não estava mais trabalhando na cafeteria e só consegui pagar as mensalidades da graduação, graças às ações afirmativas do financiamento estudantil (FIES). As parcelas não eram altas e conseguiria pagar após finalizar a graduação.

No curso de Biomedicina tive contato direto com a saúde coletiva, porém com a precarização do ensino superior e principalmente das universidades privadas, o conteúdo não permitia aprofundar conceitos básicos da saúde pública, saúde mental, contexto hospitalar ou clínico. Tive apenas um semestre de saúde coletiva e somente no estágio obrigatório, em uma Supervisão de Vigilância em Saúde, onde pude me aproximar mais dessa área de conhecimento.

Finalizei a graduação em 2017 com o objetivo de seguir na área de Saúde Coletiva. Porém, antes disso realizei uma pós graduação em Ciência Política com ênfase em saúde pública. No final de 2019, o mundo ficou perplexo com o aparecimento de uma nova pandemia, a COVID-19. Ingressei no mestrado inclinado a investigar a saúde mental durante esse período tão conturbado, tendo como objeto de estudo a saúde mental dos trabalhadores durante o período a COVID-19.

Todo o conhecimento adquirido durante a escrita desse trabalho me regozija a uma educação que levarei para toda vida, e como dizia Paulo Freire: “Não se pode falar de educação sem amor”.

1. INTRODUÇÃO

Desde que o *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) foi declarado como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (Dolev et al, 2021; WHO, 2020a; Marvaldi et al., 2021), a atenção à saúde física e mental das pessoas infectados e dos trabalhadores da saúde vem sendo redobrada, devido a atuação na linha de frente da pandemia do COVID-19.

A fim de contextualizar a pandemia do COVID-19, apresentamos os vírus chamando atenção para o coronavírus responsável pela pandemia de COVID-19.

Os vírus são seres microscópicos compostos por um pedaço de material genético (RNA ou DNA) circundado por uma capa protéica, que necessitam de um hospedeiro, uma célula viva para se reproduzir, já que os vírus não possuem proteínas para se replicarem sozinhos. E para o processo de replicação, os vírus necessitam entrar em contato com o hospedeiro e injetar seu material genético dentro do núcleo da célula. Em processo natural, a célula replica o seu material genético de forma descoordenada, o que leva a um processo chamado de replicação viral (Porta, 2008).

O coronavírus é uma família de vírus classificados como zoonóticos, pois podem infectar tanto animais quanto seres humanos. Alguns tipos de coronavírus são confinados em pássaros e mamíferos, enquanto outros podem se transferir de animais para humanos. Alguns podem ser extremamente fatais, entre eles estão a “*Severe Acute Respiratory Syndrome*” (SARS), que matou cerca de 770 pessoas entre 2002 e 2003, e a “*Middle East Respiratory Syndrome*” (MERS), que foi responsável por mais de 850 mortes em 2012¹ (Chappell, 2020; Wan et al., 2020). As manifestações clínicas entre os diferentes tipos de coronavírus se assemelham. Os sintomas mais frequentes entre os coronavírus são febre, tosse, dor de garganta e falta de ar, algumas características clínicas específicas são encontradas em diferentes tipos de coronavírus. Por exemplo, na MERS nota-se frequente

¹ MERS e SARS embora apresentassem uma maior taxa letalidade e um número pequeno de mortes, sua taxa de transmissibilidade e os diferentes aspectos clínicos foram menores, não chegando a ser caracterizado como pandemia (Petersen et al., 2020a)

síndrome de aflição respiratória aguda² e lesão renal aguda, na SARS nota-se frequentes sintomas gastrointestinais e diarreia, acompanhamento de náuseas e vômitos (Petersen et al, 2020a).

No período da pandemia, estávamos enfrentando um diferente tipo de vírus da família de coronavírus, chamado de “*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*” ou coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O primeiro paciente infectado, por esse vírus, foi internado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, onde apresentou sintomas de uma pneumonia forte de origem desconhecida. Esse paciente relatou que ficou doente de forma misteriosa depois de visitar um mercado local³ de comida na cidade de Wuhan (Wan et al., 2020; Worobey et al., 2022). No princípio não havia conhecimento de que se tratava de um novo tipo de coronavírus.

No período do atendimento ao primeiro paciente, um médico chinês chamado Li Wenliang compartilhou um aviso em suas redes sociais com outros colegas da saúde, de que existia a possibilidade de outros pacientes estarem com SARS ou algo parecido, já que os sintomas são similares, e que estiveram no mesmo mercado em Wuhan. O médico foi reprimido por oficiais de segurança chineses, sendo acusado de estar criando e espalhando rumores. Esse médico morreu dois meses depois ao ser infectado pela doença que havia notificado (Petersen et al., 2020b).

Após a internação do primeiro infectado, observou-se que diversas outras pessoas em Wuhan, buscaram atendimento hospitalar com os mesmos sintomas e que haviam estado no mesmo mercado. Um estudo publicado na revista *Science*, chamado “*The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic*” concluiu que cerca de 58 dos 168 primeiros casos de SARS-CoV-2 estavam diretamente associados ao mercado em Wuhan, e os demais pacientes infectados estavam próximos ao rio Yangtze, uma densa área próxima ao mercado (Worobey et al., 2022).

² De forma simplificada, trata-se de um tipo de insuficiência respiratória com uma súbita inflamação pulmonar com edema.

³ Huanan Wholesale Seafood Market.

Após o primeiro infectado na cidade de Wuhan, outras pessoas em diferentes cidades da China começaram a relatar sintomas respiratórios idênticos e que não haviam estado em Wuhan. Logo, as autoridades sanitárias chinesas colocaram a situação como surto, ou seja, o aumento localizado na incidência de uma doença em certa região. Em 11 de janeiro de 2020, houve o primeiro óbito na China relacionado à doença. No mesmo ano, em março de 2020 a OMS declarou o COVID-19 como pandemia (WHO, 2020a; Marvaldi et al., 2021). Em Abril de 2020, já existiam mais de 2.471.136 casos confirmados da infecção, com cerca de 169.006 mortes em todo o planeta (Liu et al., 2020).

Devido à contaminação de um grande número de pessoas pelo COVID-19, a procura pelos serviços de saúde foi exacerbada, gerando sobrecarga no sistema de saúde e aumento da carga de trabalho dos profissionais da saúde. Nessa direção, sofreram estresse físico e mental, relacionado com o risco da infecção, estigmatização, incertezas, falta de suporte, entre outros desgastes relacionados ao trabalho e ao cuidado prestado aos infectados (Liu et al., 2020; WHO, 2020c).

1.1 A Pandemia

A definição do termo "pandemia" vem sendo questionada por estudiosos. Alguns argumentam que o nível explosivo de transmissibilidade já é o suficiente para caracterizar uma pandemia, outros consideram que a severidade de uma infecção deve ser considerada. Sabe-se que o primeiro registro da palavra pandemia foi em 1666. Todavia, em 1828 o epidemiologista e lexicógrafo Noah Webster em seu trabalho "*Webster's Dictionary*" questiona o termo pandemia, afirmando que epidemia e pandemia eram sinônimas. Webster viveu a pandemia de influenza que ocorreu entre 1789-1790, considerada por muitos como uma das maiores da história (Morens; Folkers; Fauci, 2009).

Entre 1831 e 1832, o mundo sofreu a segunda pandemia de cólera. Nesse período o termo pandemia foi abordado na imprensa, principalmente por estar ocasionando diversas mortes em escala global (Morens; Folkers; Fauci, 2009). Embora não exista uma definição totalmente aceita do termo 'pandemia', é

necessário compreender e entender similaridades e diferenças utilizadas para caracterizar o alastramento de doenças.

A extensão geográfica de infectados em larga escala e também o movimento de uma doença são alguns dos exemplos que podem caracterizar uma pandemia (Morens; Folkers; Fauci, 2009). Se retornarmos no tempo, uma das mais estudadas foi a Peste (também conhecida como a Grande Praga ou Peste Bubônica), no século XIV, desencadeada pela bactéria *Yersinia pestis*. Sabe-se que ela se espalhou rapidamente por diversas regiões, inclusive em largas regiões da Sicília (1347), Itália, Espanha e França (1348); Áustria, Hungria, Alemanha e Países Baixos (1349), atingindo Bristol e Londres na Inglaterra em fevereiro de 1349 (Drancourt; Raoult, 2008; Britannica, 2020).

A Peste foi extremamente devastadora, inclusive dentro de grandes monarquias europeias (Britannica, 2020). Estima-se que 75 a 200 milhões de pessoas no mundo tenham morrido devido à peste, sendo que a estimativa da população mundial naquele período era de 475 milhões de pessoas (Drancourt; Raoult, 2008). Doenças severas como a Peste com alta taxa de mortalidade, as quais variaram de região para região - onde algumas regiões sofrem pouco e outras são atingidas violentamente -, são consideradas pandemias. Nessa direção, um critério para uma doença ser considerado pandemia era sua severidade, onde a Peste se encaixa.

O termo 'pandemia', além de ter sido utilizado para doenças severas ou fatais, é também utilizado para doenças consideradas leves (Morens; Folkers; Fauci, 2009). Um grande exemplo foram as "*Acute haemorrhagic conjunctivitis*" (AHC) e *Scabies* as quais foram consideradas pandemias quando apresentavam efeitos explosivos, generalizados ou recorrentes mesmo não sendo extremamente severas (Morens; Folkers; Fauci, 2009). De acordo com a OMS, uma pandemia tem início quando uma doença não encontrada antes na população surge, e quando o agente da doença se espalha fácil e constantemente entre as pessoas (Kelly, 2011).

O Dicionário de Epidemiologia em sua definição do termo enfatiza a preocupação internacional sobre determinada doença e a larga escala (Porta,

2008). Entretanto, essa definição é considerada equivocada para alguns pesquisadores devido às doenças existentes, como por exemplo, a cólera e ao fato de ter ocorrido cerca de sete pandemias da mesma ao longo de 200 anos. Isso se explica porque quando pandemias acontecem e desaparecem por longos períodos, ao retornarem elas ainda podem ser consideradas uma pandemia, como a *influenza* e o cólera (Morens; Folkers; Fauci, 2009).

Ainda se tratando de pandemia, recordamos da *influenza* de 1918, também conhecida como gripe espanhola, uma doença viral que foi adquirida através do contato humano com animais domesticados. A pandemia de gripe espanhola tinha como sintomas comuns os agravos das doenças respiratórias como mal-estar, febre, cefaléia, mialgia, coriza e tosse, na sua maioria apresentava índice de mortalidade extremamente alto em populações idosas. A gripe espanhola ocasionou uma das mais nefastas mortalidades que uma doença contagiosa possa ocasionar. Acredita-se que 15 a 25 milhões de pessoas tenham perdido a vida em consequência da doença, e estima-se que 30% da população mundial tenha sido infectada, número considerado extremamente elevado comparado a população mundial naquele período (Gurgel, 2013).

Na atualidade, em dezembro de 2019, oficiais da vigilância em saúde de Wuhan – na província de Hubei, na China – ficaram despertados ao investigarem uma série de pessoas hospitalizadas com uma infecção causada por algo até então desconhecido naquele momento (WHO, 2020b). Os pesquisadores chineses trabalhavam para identificar o agente patogênico em questão, tratava-se de um vírus identificado em 31 de dezembro de 2019, quando a China informou a OMS do primeiro caso da infecção. Em questão de dias, os pesquisadores identificam o tipo de vírus e determinaram que a doença fosse causada por um tipo de coronavírus, conhecido como coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 ou em inglês *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020b).

Dado o exposto, temos que as pandemias representam uma séria ameaça à saúde e à vida, e para enfrentar tais problemas, existe a necessidade de estabelecer um controle por completo sobre eles. Pandemias não possuem fronteiras, com isso, os efeitos podem ser globais e o controle da mesma torna-se

de responsabilidade mundial, podendo afetar uma escala enorme de pessoas (Porta, 2018). Dessa forma, os países devem se organizar para diminuir o nível de transmissão entre a população, tomando medidas urgentes e compatíveis (WHO, 2020b; Prado et al., 2020).

Em relação à pandemia do COVID-19, em 21 de agosto de 2020, o mundo já possuía 21.294.845 casos confirmados e cerca de 761.779 mortes registradas em mais de duzentos países, áreas ou territórios. Regiões como Ásia e Europa se tornaram epicentros da pandemia nesse período, e isso foi mudando de região para região a partir do momento que a disseminação da infecção era controlada por protocolos sanitários e políticas públicas. Entretanto, não houve uma padronização global para uma resposta à pandemia, embora muitos países tenham adotado a estratégia da OMS, fazendo com que tivessem sucesso no controle da disseminação comunitária do país. No entanto, outros países se opuseram à estratégia adotada pela OMS (Houvèssou; Souza; Freitas, 2020).

Para enfrentar a pandemia do COVID-19, cada país adotou estratégias condizentes com seu sistema de saúde e políticas públicas, se organizando de acordo com as dimensões e variações do sistema de saúde existente (Prado et al., 2020). Considerando que não existia um tratamento efetivo ou uma vacina disponível naquele período, as intervenções não farmacêuticas juntamente com políticas de contenção demonstraram ser uma alternativa eficaz para controlar a disseminação do vírus (Houvèssou; Souza; Freitas, 2020; WHO, 2020b).

No Brasil, o primeiro caso reportado do COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 de um homem de 61 anos de idade recém-chegado da Itália, embora alguns pesquisadores de saúde pública acreditem que o primeiro caso teria ocorrido antes dessa data (Zuba; Ragazzi; Mello, 2020; Machado et al., 2022). Ainda em Fevereiro, o Ministério da Saúde começou a monitorar os primeiros casos no país, sendo três em São Paulo e um no Rio de Janeiro (Machado et al.; 2022) A primeira vítima fatal no Rio de Janeiro, era uma doméstica que se infectou após sua patroa, também infectada, voltar de uma viagem a Itália, país onde se estava registrava um grande número de mortes pela doença naquele período (Melo, 2020).

Em 15 de abril de 2020, o Brasil registrava mais de 25.262 casos confirmados em todo território nacional. No entanto, esse número representa o número de casos confirmados, havendo nesse momento um número grande de subnotificações. Um ano após o início da pandemia, em 2021 o Brasil já possuía cerca de 15.732.836 casos e mais de 439 mil óbitos por COVID-19 (Machado et al., 2022).

O Governo Federal não tomou providências concretas e eficazes para conter a disseminação do vírus pelo país, o que levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a decisão de permitir que estados e municípios tomassem as medidas de restrição necessárias para conter a disseminação do vírus em seu território. Mesmo após essa decisão, o Governo Federal seguia sua posição negacionista sobre a ciência e continuou contestando a existência de um problema sanitário e os riscos para a população. Assim, não concordou com o fortalecimento das políticas sanitárias empregadas pelos estados e municípios, alimentando discordâncias entre as esferas estadual e federal (Houvèssou; Souza; Freitas, 2020). Contudo, em um curto período de tempo, o Brasil foi caracterizado entre as nações como a pior resposta às medidas de controle da pandemia (WHO, 2020b; Prado et al., 2020), ainda que, considerado um dos melhores sistemas de saúde do mundo (Machado et al., 2022).

O Sistema Único do Brasil (SUS) é um dos mais complexos e sólidos sistemas de saúde do mundo com mais de 329.854 estabelecimentos de saúde, ambulatoriais e hospitais, contando também com mais e 440 mil leitos, dos quais 34 mil são dedicados a UTI para o atendimento de pacientes em estado crítico. Emprega mais de 3,5 milhões de profissionais da saúde, e atua em todos os municípios de todas as cinco regiões do país (Machado et al., 2022). Com a disseminação dos casos de pessoas infectadas pela COVID-19, a procura pelos hospitais aumentou, e com ela a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, tanto do SUS como do sistema privado, em decorrência do quadro clínico apresentado pelas pessoas infectadas pela COVID-19.

O quadro clínico da infecção causada pelo coronavírus pode variar de assintomáticos até quadros mais severos e graves. Conforme a OMS, cerca de

80% das pessoas infectadas podem ficar assintomáticas ou com sintomas leves. Entretanto, os outros 20% das pessoas apresentam casos que requerem atendimento clínico especializado por apresentar dificuldades respiratórias. Dos 20% que apresentam dificuldades respiratórias, aproximadamente 5% vão necessitar de um suporte respiratório (OMS, 2020b). Já os impactos da pandemia de COVID-19 nos profissionais da saúde foram caracterizados como diretos e indiretos em sua saúde física e mental, interferindo em suas vidas particulares e em suas relações familiares (WHO, 2020c).

Os profissionais de saúde foram sujeitos ao risco biológico de infecção pelo vírus, além de outros estressores relacionados às condições de trabalho, que envolveram longas jornadas trabalho, sobrecarga de trabalho em função do grande número de pacientes em um cenário de limitação de recursos, estresse psicológico, estigma, fadiga, violência, entre outros (WHO, 2020c). Ainda é importante destacar aspectos relativos à organização do trabalho e dos sistemas de saúde como disponibilidade de equipamentos de proteção individual, número de leitos de terapia intensiva e/o número insuficiente de ventiladores mecânicos disponíveis, relações de cooperação e subordinação entre profissionais, falta de apoio institucional como supervisão técnica, supervisão administrativa, suporte psicossocial, mecanismos e estratégias de coordenação do trabalho de equipe e de decisão.

O percentual estimado de trabalhadores da saúde afetados pelo COVID-19 variava muito, entre janeiro de 2020 e maio de 2021, segundo dados reportados pela Organização Mundial da Saúde, cerca de 115.500 morreram nesse período (WHO, 2021). Com a pandemia se intensificando, o acesso aos equipamentos de proteção individual foram um ponto de preocupação. É importante o uso de barreiras físicas pelos profissionais da saúde como luvas, máscaras, óculos, *faceshield*, entre outros tipos de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para autoproteção ao ter contato direto com pacientes infectados pela COVID-19 (Adams; Walls, 2020). Mesmo com as equipes de saúde em muitos países priorizados, o acesso a esses equipamentos foram afetados pelos poucos recursos

ou pela dificuldade de serem repostos em pequeno período de tempo (Lancet, 2020).

Segundo um editorial da revista científica *The Lancet*, é importante que os governos não explorem os profissionais da saúde como alguém que executa tarefas com alto grau de esforço físico sem descanso, mas como indivíduos comuns, sendo necessário que sua segurança seja assegurada e medidas práticas consideradas, como fortalecimento de alimentação, descanso, apoio familiar e psicológico (Lancet, 2020).

Nas epidemias anteriores como SARS, MERS e Ebola, muitos trabalhadores de saúde principalmente no continente asiático e africano tiveram uma experiência emocional forte como estresse, sintomas de depressão, ansiedade, síndrome de *burnout* e estresse pós-traumático, e tais sintomas se prolongaram até mesmo após o fim da epidemia. Alguns estudos refletem o impacto psicológico da epidemia de MERS nos trabalhadores da saúde e pacientes, como levantado pelo artigo sul-coreano "*Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients*" (Lee et al., 2018). Neste estudo participaram diversos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos e trabalhadores do administrativo hospitalar. O estudo discute que o impacto psicológico alternava ao longo da epidemia de MERS, concluindo que uma grande parte do corpo clínico médico hospitalar sul coreano possuía sintomas de estresse pós-traumático após o fim da epidemia (Lee et al., 2018).

No estudo "*The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk*", conduzido para examinar o impacto psicológico dos trabalhadores de um hospital em Pequim na China, os pesquisadores acompanharam em um período de três anos após o fim da epidemia de SARS, os trabalhadores que atuaram durante a epidemia em 2003 (Wu et al, 2009). A cidade de Pequim foi a mais afetada, totalizando 20% de todas as pessoas que contraíram SARS. Em vista dessa exposição, houve a necessidade de entender os possíveis impactos na saúde mental dos trabalhadores da saúde que estavam tratando pacientes infectados, devido ao fato de que eles também eram o grupo com maior número de infectados

por SARS. Os resultados apontaram que a epidemia de SARS em Pequim ocasionou exposições traumáticas de longa duração associadas fortemente com estresse pós-traumático (Wu et al., 2009).

Dados desse mesmo estudo detalham informações importantes. Entre os 549 trabalhadores desse hospital em Pequim, e que participaram do estudo, cerca de $\frac{3}{4}$ eram mulheres; 47% tinham entre 36 e 50 anos; 19% possuíam mais de 50 anos de idade. Aproximadamente, 10% (n=55) dos trabalhadores demonstraram ter altos índices de sintomas de estresse pós-traumático em algum momento dos três anos seguidos do fim da epidemia de SARS. Resultados da análise indicaram também que entre os fatores sociodemográficos está a maior prevalência de estresse pós-traumático entre os maiores de 50 anos. Entre o grupo com maior índice de sintomas de estresse pós-traumático, aproximadamente 46.9% tinham trabalhado em locais onde tiveram altos índices de exposição com pacientes de SARS e 22.1% estavam entre os que tiveram menores sintomas de estresse pós-traumático (Wu et al., 2009).

A pandemia de COVID-19 fez com que a Organização Mundial da Saúde criasse uma cartilha internacional para o público com medidas de promoção e proteção à saúde mental da população, chamada de *“Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak”*, voltada para diversos públicos, como público em isolamento, profissionais de empresas, cuidadores de crianças, idosos, pessoas em condições vulneráveis de saúde e seus cuidadores, além de profissionais da saúde (WHO, 2020c). Na mesma cartilha, existem algumas orientações de promoção e prevenção a possíveis danos à saúde mental dos trabalhadores da saúde. Eles observam que o momento é de pressão para si e para muitos colegas, tendo em mente que é extremamente normal sentir-se preocupado. O estresse e os sentimentos associados não podem ser considerados como reflexo de que não conseguem fazer seu trabalho ou de que sejam fracos. O gerenciamento da saúde mental nesse momento é tão importante quanto o gerenciamento da saúde física (WHO, 2020c).

A cartilha também destaca os riscos psicológicos que o profissional de saúde está propenso a adquirir durante a pandemia e aponta ações para evitar

danos maiores. Entre elas experimentar estratégias de enfrentamento úteis, como garantir as folgas e os descansos necessários durante o trabalho ou entre os turnos, manter uma alimentação saudável e rica em vitaminas, praticar exercícios físicos e manter contato com a família. A pandemia de COVID-19 é um cenário único e sem precedentes para muitos trabalhadores, sendo assim estratégias como uso de álcool, tabaco ou outras drogas podem piorar o bem-estar físico e mental (WHO, 2020c). Alguns profissionais da saúde podem, infelizmente, sofrer com estigmas ou medo por parte de familiares, como medo de se infectar ou infectar seus familiares, o que acaba a situação desafiadora. A Organização Mundial da Saúde sugere, caso seja possível, ter contato com seus entes queridos através de métodos digitais, enfatizando que a saúde mental dos profissionais deve ser priorizada por serem profissionais primordiais, destacando a necessidade de criação de protocolos para ajudá-los em momentos de crise (WHO, 2020c).

1.2 COVID-19 e Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde

Em tempos do COVID-19 a carga de trabalho dos profissionais de saúde, além de aumentar trouxe insegurança, pois muitos foram expostos aos casos suspeitos ou confirmados do coronavírus, trazendo medo de contaminar a si ou a sua família. Além disso, os profissionais também podem lidar com a falta ou insuficiência de equipamento de proteção individual (EPI) e de mudanças repentinas de protocolos de atendimento. Como estávamos diante de uma doença em processo de identificação e compreensão, os protocolos de atendimento sofreram diversas mudanças e isso gerava muita incerteza e insegurança entre os profissionais. Diante dessas pressões às quais os trabalhadores estavam e estão submetidos era/é esperado que a saúde mental fosse afetada (Lai et al., 2020).

Entre os primeiros registros sobre a situação de saúde mental dos profissionais da saúde foi identificado uma referência sobre os profissionais na China. A situação da saúde mental dos trabalhadores levou oficiais de saúde da China a estabelecerem uma escala de trabalho para os profissionais de saúde na província de Wuhan. Nela criaram e disponibilizaram uma plataforma online para

os profissionais de saúde obterem informações sobre o risco de contaminação no local e assim, diminuir eventualmente o sofrimento em relação a tais questões. Os suportes psicológicos eram oferecidos por uma equipe de psiquiatras e psicólogos disponíveis pela *Mental Health Center of Wuhan* e Hospital of Wuhan University. Milhares de profissionais receberam as intervenções. Tal procedimento possibilitou que as medidas fossem utilizadas, posteriormente, com profissionais de outros hospitais (Kang et al., 2020).

Ainda no que diz respeito à saúde mental, Lai et al. (2020) destaca a influência de fatores de risco no desenvolvimento de ansiedade, depressão, angústia e insônia, em profissionais de saúde que tratam pacientes com COVID-19, como futuros problemas de saúde mental, e que devem ser adotadas intervenções para evitar esse dano.

Considerando esse contexto, é importante definir o conceito de saúde mental. A saúde mental é considerada pela OMS como “um estado de bem-estar em que um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade”. O termo “bem-estar”, presente na definição de saúde mental da OMS, está presente também no conceito de saúde que se define como “O bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 1948). Entretanto, o conceito de saúde formulado pela OMS é criticado por várias áreas da saúde, entre elas a Saúde Coletiva. Em uma revisão sobre o tema Silva, Schraiber e Mota (2019, p.6) observam que:

Dos documentos analisados, conforme mencionado, dois argumentam a extrema dificuldade de se elaborar um conceito de saúde. Czeresnia afirma que “a palavra, embora uma forma elaborada de expressão e comunicação é insuficiente para apreender a realidade em sua totalidade”. Segundo a autora, “saúde e adoecimento são formas pelas quais a vida se manifesta. São experiências únicas, subjetivas; palavras não podem reconhecer e significá-las completamente”, pois, segundo ela, “saúde não é um objeto que pode ser restringido dentro do campo de conhecimento objetivo. A saúde não se traduz em um conceito científico”.

Assim, entende-se que a saúde possui diversos caminhos para ser definida, e ela deve considerar a pessoa como um “ser único”, assim como o adoecimento.

Os autores da revisão abordam a saúde como uma questão subjetiva. Como explicitado por Silva, Schraiber e Mota (2019, p.6)

Assim, menos do que buscar elaborar e defender um conceito específico acatam as representações dos indivíduos entrevistados, remetendo tais representações como identificadas, majoritariamente, com as definições prévias da Organização Mundial da Saúde. Podemos perceber, então, que existe uma grande ênfase dentro da Saúde Coletiva em analisar a saúde a partir da percepção individual (mesmo que tomada coletivamente como representação social de um grupo), talvez expressando a valorização da dimensão pessoal nos estudos e também como reflexo da forma como se tem pesquisado outros objetos que não especificamente a saúde dentro do movimento da saúde coletiva.

É importante associar a saúde com condições sociais e/ou ambientais por ser um importante elemento reflexivo, principalmente nos dias atuais. De acordo com Silva, Souza e Mota (2019, p.10)

Novamente neste caso a articulação de condições particulares e concretas ao todo social não está bem explicitada, recaindo novamente na qualificação do lema mais do que do conceito, pois adere a uma perspectiva renovadora de saúde - como aderindo a um movimento de pensar mais crítico, porém, faltando o apontamento público da tradução dessa vontade política em pensamento articulador da dimensão empírica com a teórica.

No livro "Epidemiologia da Imprecisão" de José Jackson Coelho Sampaio, o autor argumenta que não podemos falar de doença mental sem definirmos a saúde mental da sociedade que as constitui, o saber que as define e o Estado que programa as políticas de assistência e prevenção (Sampaio, 1998). De acordo com Sampaio (1998, p. 16).

Acredito que a doença mental tenha existência objetiva e que haja um específico psicopatológico gerador de sofrimento e paralisia, hidra de milhares de cabeças na Lerna dos modos de produção das condições de existência, principalmente quando estes se encontram em contradição com os modos de produção de verdade. Sendo assim, não acredito que doença mental seja um desejável alternativo estado do ser, que seja uma pura construção ideológica de interesses postos em conflito, ou que seja fatalidade inescapável de um biológico cristalizado para sempre.

O autor observa que a saúde mental, a saúde e a doença estão ligadas às questões socioeconômicas e que não podem ser definidas por si mesmas e

questiona como é possível pensar em saúde mental e doença mental no bem-estar coletivo. Para Sampaio (1998, p. 88)

Saúde e Doença não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos. Estão profundamente vinculados ao contexto socioeconômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que investiga e propõe soluções. Todas as concepções de doença pressupõem norma objetiva que permita determinar modelo referencial. Isto fica evidente quando a questão é Doença Mental.

Então é possível pensar que Saúde Mental e Doença Mental são conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. Anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do Normal, carecendo portanto de instrumental médico, psicológico, filosófico, sociológico, antropológico, econômico e político para ser compreendido.

Constata-se que a literatura vem considerando a doença mental como uma ruptura do sujeito objeto e fomos percebendo que a ruptura é muito mais antiga que a doença mental e que as sociedades encontraram modos de reapropriação e os institucionalizaram prevenindo a dor do indivíduo enfrentar o estranhamento de si mesmo. Como menciona Sampaio (1998, p.98)

Doença mental não é a ruptura sujeito objeto, sujeito-outro. A doença mental ocorre tendo por base a representação da ruptura, mas apenas quando falham os modos de reapropriação socialmente disponíveis, legitimados, satisfatórios. Instaura-se aqui um rompimento aparential eu-eu, em tantas qualidades diferentes.

Assim, considera-se que a situação vivenciada pelos profissionais da saúde são sofrimentos, atrelados à determinação social da saúde mental e seus determinantes sociais. Estes incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais (PAHO, 2018).

Ressalta-se a importância do modelo histórico-social para a abordagem do processo saúde e doença, ainda que não exista um consenso na literatura. Assim,

chamamos de determinação social do processo saúde-doença o constructo acadêmico herdeiro do modelo histórico-social e que se apropria de suas categorias-chave, e de determinantes sociais da saúde as concepções que derivam dos outros modelos teóricos (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018). Os autores ao examinar o documento de 2008 da OMS sobre determinantes sociais da saúde apontam que existe uma falha ao não definir determinantes sociais da saúde, remetendo vagamente a uma ideia de causa ou causalidade social. Avalia-se que o relatório assume “social” como um fator a mais, e não como algo que englobe as dimensões biológicas, ambientais e genéticas da vida e saúde humana. Dessa forma, ‘saúde’ perde o caráter de processo como mais especificamente o de processo social, revelando em si a concepção biomédica da saúde no documento da OMS, obscurecendo os papéis da estrutura social e das condições de vida (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018).

Nessa abordagem, percebe-se que a determinação social tem uma correlação com o sofrimento psíquico, principalmente os determinantes estruturais da saúde como raça/cor, gênero e classe social. O pesquisador e professor equatoriano James Breilh amplia a questão, propondo que se trabalhe com a determinação social da vida, e não apenas da saúde. Segundo Breilh (2010, p.100, tradução nossa)⁴

A saúde humana e os ecossistemas são objetos que incluem processos de carácter biológico socialmente determinados. Quando pensamos sobre na dita determinação social da saúde, se queremos cuidar de uma perspectiva dialéctica que não se recue no determinismo biológico ou no determinismo histórico, temos que trabalhar as relações ‘sociobiológicas’ e ‘sociedade-natureza’, de forma que nenhuma das partes perca sua presença na deliberação.

Segundo Compton e Shim (2015), psiquiatras e outros profissionais de saúde mental reconhecem o fato da determinação social em saúde compreendida como as condições em que a pessoa nasce, cresce, vive e trabalha estarem

⁴ “*La salud humana y los ecosistemas son objetos que incluyen procesos de carácter biológico socialmente determinados. Cuando pensamos sobre dicha determinación social de la salud, si queremos cuidar una perspectiva dialéctica que no recaiga ni en el determinismo biológico ni en el determinismo histórico, tenemos que trabajar las relaciones ‘social-biológico’ y ‘sociedad-naturaleza’, de tal manera que ninguna de las partes pierda su presencia en la determinación*”.

correlacionados à saúde mental. Dessa forma, os trabalhadores de saúde estão expostos a situações de trabalho e vida não comuns na sociedade, como o COVID-19. Edith Seligmann-Silva, em seu livro “Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo”, aborda compreensões das determinações sociais do processo saúde-doença relacionadas ao trabalho, como o sofrimento social e a de divisão internacional do trabalho. Segundo Silva (2011, p.34)

O sofrimento social gerado em macrocontextos está geralmente associado a formas poderosas de dominação que se estendem através de outras instâncias sociais até atingir famílias, locais de trabalho e indivíduos. Dessa forma, dominação e sofrimento, conjuntamente, alcançam também a esfera psíquica de cada um.

Os contextos de trabalho podem atuar como fonte de saúde ou de adoecimento tanto com respeito à saúde geral quanto à saúde mental. Para entender o que ocorre e locais específicos de trabalho (microcontextos), é preciso não perder de vista o macrocontexto onde se tece a divisão internacional do trabalho, mediada por forças políticas e econômicas.

Em cenários como esse, com severos problemas mentais gerados pelo medo, ansiedade e desproteção social, os agravos e efeitos deletérios da pandemia deixaram marcas nos corpos e mentes de todos os profissionais da saúde (Machado et al., 2022).

A partir da trajetória realizada se levanta a questão:

- Quais são as características e/ou alterações apresentadas na saúde mental dos trabalhadores da saúde, especificamente: - equipe de enfermagem, equipe médica e de fisioterapeutas que prestam assistência direta aos pacientes expostos ao COVID-19 no contexto hospitalar e unidade de terapia intensiva?

2. OBJETIVO

Mapear a produção científica publicada em periódicos indexados a respeito da saúde mental das equipes de enfermagem, médica e fisioterapeuta, que prestam assistência direta aos pacientes expostos ao COVID-19 no contexto hospitalar e em Unidades de Terapia Intensiva no período de Janeiro de 2020 à Junho de 2021.

2.1 Objetivos Específicos

1. Apreender as principais características e alterações em saúde mental das equipes de enfermagem, médica e fisioterapeuta, que prestam assistência direta aos pacientes expostos ao COVID-19 Hospitalar e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI);
2. Identificar as principais estratégias de prevenção da saúde mental apontadas nos estudos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO CONCEITUAL

A relação entre saúde mental e trabalho é complexa. Logo, é necessário examinar pontos-chaves dessa relação, definir conceitos, como o de trabalho, processo de trabalho e organização do trabalho, apontando algumas mudanças históricas, sublinhando como o trabalho pode atuar como fonte de saúde ou adoecimento, fortalecendo ou gerando distúrbios que se expressam coletivamente ou individualmente (Silva, 2011).

A relação saúde mental e trabalho é abordada por vários pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento, como Edith Seligmann Silva, Georges Canguilhem, Christophe Dejours, Hugo Munsterberg, entre outros, os quais apontam formas de dominação e exploração do trabalho, principalmente, quando se trata das políticas neoliberais⁵.

Neste estudo, adotaremos o conceito de saúde como um estado ideal em que forças vitais predominam na harmonização da variabilidade biopsicossocial e adoecimento como um processo que se desenvolve em *continuum* o qual é percebido em um eixo temporal ao longo do qual se estabelecem os confrontos entre as forças vitais e as forças desestabilizadoras. Nessa direção, saúde mental é uma dimensão indissociável desse processo, necessariamente visto em seu todo. Esses conceitos são nomeados por Georges Canguilhem, no livro “O normal e o patológico” (Canguilhem, 1990; Silva, 2011).

3.1 Trabalho e processo de trabalho

O trabalho e o processo de trabalho possuem mudanças no tempo histórico, que vão desde jornadas excessivas à fixação de leis que delimitavam as horas de trabalho. Em 1838, houve uma grande mudança com relação à redução da jornada de trabalho para 13 horas na Inglaterra, e posteriormente em 1847, foi fixada em 10 horas de trabalho. Isso acarretou pressões para que os trabalhadores

⁵ Um estudo publicado sobre a influência do neoliberalismo no Brasil, reforça que ele já estava presente antes mesmo da pandemia de COVID-19, com retrocessos nos direitos sociais, direitos garantidos dos trabalhadores, dessa maneira evidencia que a lógica neoliberal na organização do trabalho em saúde produz desgastes e adoecimentos (Renzi et al., 2022).

produzissem mais em um período menor de tempo. Ao estudar esse processo percebe-se um quadro fortemente marcado pelo desgaste psicofísico e social dos assalariados, ainda que os estudos no período não mencionaram essa dimensão. Entende-se também que o trabalhador vende e o capitalista compra uma quantidade contratada de trabalho, por um período determinado de tempo, com estabelecimento de modos de controle das atividades desenvolvidas, que façam a maximização e evitem o desperdício (Silva, 2011).

Nesse sentido, uma referência central para o estudo dos condicionantes do processo saúde doença é o processo de trabalho, instrumento de análise, que possibilita estabelecer articulações entre o seu processo e a dimensão histórica e social do trabalho. É impossível separar o sujeito, o ambiente e a historicidade dos contextos sociais em que se materializa o trabalho no mundo capitalista, pois o modo de trabalhar pode gerar desgastes ou agravos para a saúde do trabalhador. Para compreender o processo de trabalho é necessário conhecer a forma de organização da sociedade, as relações humanas e o sistema econômico vigente. O trabalho e os seus componentes no sistema capitalista foram estudados por Karl Marx. O marxismo⁶ serviu de grande referência teórica para muitas análises no campo da saúde, sendo marcante sua contribuição, particularmente, até os anos 1980 no Brasil (Borghji; Oliveira; Sevalho, 2018). Para Marx (1974, p.1)

O trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais. Não se trata aqui das formas instintivas, animais, de trabalho. Quando o trabalhador chega ao mercado para vender sua força de trabalho, é imensa a distância histórica que medeia entre sua condição e a do homem primitivo com sua forma ainda instintiva de trabalho. Pressupomos o trabalho sob forma exclusivamente humana.

⁶ Doutrina política e filosófica elaborada por Karl Marx e Friedrich Engels.

No processo de trabalho, o ser humano necessita de alguns componentes como ordenar sua atividade para um determinado fim; a matéria/objeto de trabalho que será transformada para esse fim e o instrumento que será utilizado para o trabalho. Os meios que o ser humano utilizará para chegar à sua finalidade são diversos e servirá para guiar a ação do trabalhador sobre o objeto a ser transformado (Malta; Merhy, 2003). Isso se torna algo extremamente importante quando analisamos as transformações tecnológicas e o processo de trabalho ao longo da história. Segundo Silva (2011, p.160)

Braverman (1974), ao analisar a evolução do processo de trabalho em diferentes fases do desenvolvimento tecnológico, mostra como a separação entre a concepção (planejamento) do trabalho e a sua execução foi sendo aprofundada ao longo do tempo. Não por culpa das tecnologias em si, mas, sim, pela maneira como se foram acoplado formas de gerenciamento cada vez mais acuradas no estabelecimento dessa separação. Marx (1890) já havia assinalado que, na passagem da manufatura para a produção mecanizada, para que a atividade das máquinas proporcionasse lucro, era necessário aumentar o consumo da força de trabalho, aumentando a duração das jornadas e, logo adiante, intensificando cada vez mais o trabalho humano. Concomitantemente, pela substituição de trabalhadores pela maquinaria, surge “uma produção trabalhadora excedente, compelida a submeter-se à lei do capital”.

As mudanças no processo de trabalho, como separação entre concepção e execução, vem estabelecendo atividades laborais mais segmentadas. Essa divisão atuou como incentivo para intensificar o ritmo das atividades e para favorecer um considerável aumento do controle sobre as atividades desempenhadas pelos trabalhadores. Com isso, o planejamento do trabalho e sua organização se transformam conjuntamente nas formas de controle que lhe estão intimamente associados (Silva, 2011). De acordo com Silva (2011, p.162)

A organização do trabalho e a sua gestão (ou controle) mantêm, nos diferentes processo de trabalho, um profundo imbricamento, e a dominação se exercerá a partir de ambos, por mais que o responsabilizado costume ser o processo tecnológico em si. Quanto às relações sociais de trabalho, quanto mais frágeis e instáveis forem, maior será a dominação.

Mas é importante referenciar que o processo de trabalho difere se considerarmos diferentes áreas de atuação, como o processo de trabalho em saúde por exemplo. De acordo com Malta e Merhy (2003, p.62)

O processo de trabalho em saúde difere do consumo de serviços em geral basicamente porque, no setor saúde, o usuário não se porta como um consumidor comum diante da mercadoria; pois está desprovido de conhecimentos técnicos e não detém informações necessárias para a tomada de decisão sobre o que irá consumir. Outras especificidades se colocam no processo de trabalho em saúde, com a sua finalidade, ou seja, a ação terapêutica, de cuidado, tendo como objeto o indivíduo ou grupos, doentes, sadios ou expostos a riscos; ou meios de trabalho correspondem aos saberes, instrumentos e como produto final a própria ação de assistência à saúde, produzida e consumida concomitante.

O processo de trabalho em saúde é particularmente coletivo, atuando em um conjunto de categorias e indivíduos que possuem diferentes recursos técnicos e cognitivos, sendo uma produção de trabalho coletivo. Vale ressaltar que o processo de trabalho em saúde é uma ação complexa, envolvendo articulação de diferentes ações, onde cada profissional possui objetos, saberes e instrumentos específicos. Isso também se dá na reorganização do processo de trabalho ao se passar pela qualificação de cada força laboral, integração dos profissionais na assistência, resgatando o sentido do trabalho multiprofissional e qualificado (Malta; Merhy, 2003).

3.2 Trabalho, sofrimento psíquico e desgaste

Entre as diversas condições que podem afetar a saúde do trabalhador estão aspectos relacionados ao trabalho como ritmo, jornada, nível salarial, mas igualmente domínios não diretamente relacionados ao trabalho como distúrbios de saúde em pessoas da família, condições de moradia etc. Em “Trabalho e desgaste mental”, Silva utiliza um estudo de trabalhadores siderúrgicos da cidade de Cubatão, cidade próxima ao litoral de São Paulo conhecida por abrigar indústrias siderúrgicas, petroquímicas e químicas, para mostrar como todos esses aspectos

foram fortemente ligados ao seu sofrimento psíquico. A fadiga era facilmente ligada com alguns problemas, de acordo com Silva (2011, p.247)

A acumulação do cansaço que produz a fadiga patológica era facilitada por condições de moradia inadequadas para o sono diurno. A fadiga era agravada quando a distância entre local de trabalho e local de moradia era extensa, o que se tornava ainda mais penoso para o trabalhador, quando não existiam meios de transporte suficientes ou providos de um mínimo conforto. Ao cansaço do trabalho acrescentava-se, assim, a necessidade de despertar várias horas antes da entrada no horário do turno, tendo em vista a espera e o tempo de condução ou, mesmo, o tempo de a ser gasto com uma longa caminhada. Por isso, o turno da manhã, com início às 6 horas em várias indústrias, prejudicava o sono noturno, na medida em que obrigava certos trabalhadores a despertar antes das 4 da madrugada.

As condições da residência e a existência de um aposento onde o trabalhador pudesse repousar protegido da luz do dia ou ruídos dependem das condições econômicas do trabalhador. Com isso compreende-se que seu nível salarial também demonstrava uma forte condição crucial para a possibilidade de garantia não só de seu ambiente de descanso, mas também pela sua qualidade de vida capaz de neutralizar os impactos psicossociais negativos do trabalho e seus turnos alternados. Muitos dos casos estudados também observaram que o salário baixo, ou inferior, impede outras práticas como lazer ativo, folgas e férias. Outro aspecto corresponde aos distúrbios de saúde em pessoas da família, que contribuem com o aumento da tensão e cansaço. A existência de pessoas doentes na família aumentou consideravelmente as preocupações e as dificuldades concretas para dormir, uma vez que existe a necessidade de atender aos doentes nos horários que seriam dedicados ao sono (Silva, 2011).

Podemos também relacionar as condições do ambiente físico e químico do trabalho, como o local de trabalho e suas estruturas, que podem apresentar variações quanto a nível de calor, ruído, vibrações, gases, radiações, problemas de ventilação e de luminosidade. Essas condições são estudadas devido aos efeitos que causam sobre o organismo humano como, por exemplo, na saúde mental. Os aspectos temporais do trabalho, como a jornada excessiva e as dobras de turno, estavam ocasionando crises mentais agudas. O regime de trabalho em turnos

alternados (TTA), também conhecidos como turnos de revezamento, também gera agravos para a saúde física, psíquica e social. Esse tipo de regime está relacionado principalmente com os biorritmos naturais do sistema nervoso, desde a área endócrina e do aparelho digestivo (Silva, 2011).

Quando se trabalha com tarefas que exigem alta concentração e atenção com acúmulo de responsabilidade ocasiona forte tensão no trabalhador, são necessárias pausas ou paradas de descanso, caso as paradas não ocorram pode ocasionar tensão no trabalhador. Outro fator que pode tensionar no trabalho são as folgas oferecidas para os trabalhadores com regime TTA, dado que, muitas vezes, não coincide com as folgas aos finais de semana, período onde a maioria de seus familiares está disponível. Essa situação pode causar aborrecimento e frustração, pois a interação com os familiares e amigos é uma necessidade social e psicológica não atendida (Silva, 2011).

Manifestações de desgaste estão presentes, pois a importância do trabalho é central e se sobrepõe às demais experiências do cotidiano individual e familiar, afetando as estruturas do convívio familiar e da participação social. Assim, a disposição para uma vida fora do trabalho pode ser limitada pela fadiga. Para Silva (2011, p.279)

Além dessa centralidade, a presença da fadiga foi a constatação que apareceu na maior parte dos estudos de casos individuais realizados com operários de turnos alternados. Como a palavra cansaço foi a que emergiu nas falas que registramos, ela será a denominação que usaremos. Intimamente vinculado ao trabalho, em todos os relatos, está presente o cansaço. A preocupação de controlá-lo é fundamental na determinação do uso do tempo livre durante a semana de trabalho e das folgas. A necessidade de repouso é, ao mesmo tempo, fisiológico e social, surgindo como consequência tanto de uma exigência do conjunto corpo-mente, atingindo pelo cansaço, quanto pela premência de se preparar para o retorno ao trabalho no dia seguinte. Entretanto, de modo geral, o repouso é sentido como insuficiente, conforme bem expressam vários entrevistados.

No estudo de Silva (2011), um dos trabalhadores participantes temia que a irritação pudesse suscitar conflitos e afetar o relacionamento com outros trabalhadores, assim como no ambiente de casa, e apontou que tais problemas

ocorreram quando entrou com sintomas de cansaço crônico e/ou fadiga (Silva, 2011).

Os distúrbios do sono são preocupações agudas presentes nos trabalhadores de turnos alternados, principalmente os trabalhadores noturnos, onde as manifestações de atenção devem ser intensificadas. Sabe-se que a acentuação dos distúrbios do sono está vinculada com o agravamento da fadiga patológica, e que estão vinculadas com crises mentais agudas. Vale lembrar que as características dos distúrbios do sono variam bastante, que vão desde dificuldades de conciliar o sono, com o sono superficial e insatisfatório. Trabalhadores que trabalham em turnos diurnos temem ultrapassar o horário de levantar e ir para o serviço, já os que trabalham no período noturno têm dificuldade de dormir mais do que cinco horas. Vale ressaltar como os trabalhadores aposentados se sentem após a aposentadoria, Silva (2011, p. 283-284)

Alguns passaram a dormir melhor, tanto em qualidade como em número de horas, e outros permaneceram tendo problemas de insônia, embora menos intensos do que na época em que estavam no TTA. Da mesma forma, nos casos de operários que haviam deixado de trabalhar em turnos alternados e que, por ocasião das entrevistas, trabalhavam em horários fixos diurnos, para os quais haviam sido transferidos justamente em decorrência de seus sintomas, a evolução do sono parecia manter conexão com a situação psíquica mais global. Isto é, os homens que haviam superado mais satisfatoriamente o sofrimento mental - ansiedade, depressão ou outras manifestações - também estavam dormindo melhor. O que não acontecia com aqueles que, mesmo trabalhando só durante o dia, permaneciam com quadros psiquiátricos.

A percepção de riscos, muitas vezes, ligados a circunstâncias de alta periculosidade desperta diversos tipos de medo, tais como: medo de sofrer acidente, de adoecer ou de sofrer intoxicação. E trabalhadores que vivenciam condições de trabalho desgastantes costumam apresentar episódios psiquiátricos e psicossomáticos, podendo ser desencadeados pelas seguintes situações segundo estudos apontados por Silva (2011, p.290 - 291)

- a) *Dobra de turno* - a ocorrência de dobras de turno (trabalhar dezesseis horas seguidas), duas ou mais vezes por semana, foi percebida como elemento desencadeador no caso do primeiro

surto psicótico de um operador de máquinas do setor siderúrgico de Cubatão.

- b) *Intensificação do ritmo de produção* - em fases de aumento do esforço produtivo das empresas, o concomitante sobre-esforço determinou, em nossos entrevistados, repercussões de diferentes tipos. O agravamento da insônia e da irritabilidade, culminando em crises de agitação psicomotora, surgiu em dois casos. Um outro entrevistado, nas mesmas circunstâncias, sofreu uma crise hipertensiva que se acompanhou de distúrbio neurológico (paralisia facial).
- c) *Prolongamento de jornada de trabalho* - um moldador siderúrgico, após trabalhar quinze horas diárias por duas semanas seguidas, ao que se acrescentou a supressão da folga semanal, apresentou pela primeira vez uma crise de agitação psicomotora.
- d) *Conflito com chefia* - o agravamento de desavenças com chefias surgiu como elemento desencadeador de diferentes manifestações agudas nos estudos de casos realizados que apresentavam quadros psicossomáticos. Crises hipertensivas foram especialmente notadas em correlação a essas situações.

O desgaste geral do conjunto corpo-mente foi mais frequentemente evocado através de expressões como “esgotamento total”, “esgotamento geral” ou “sentir a saúde se acabando”. Quando se falava em desgaste mental, utilizou-se mais a expressão “sistema nervoso”. Os entrevistados por Edith Seligmann ao falarem sobre cansaço, o associavam a condições ambientais, relacionamento com chefias e necessidades do serviço (Silva, 2011).

3.3 Organização do trabalho produz sofrimento

A organização do trabalho é uma forma de conceber os conteúdos das atividades de trabalho, como a divisão dos trabalhadores para as tarefas. Sendo assim, esse processo é fundamental, não apenas para a produção, mas também para a saúde dos trabalhadores. A hierarquização e a divisão das atividades laborais constituem aspectos essenciais na organização do trabalho. Para o modo de produzir capitalista isso é uma garantia de máxima eficácia do processo de produção, ou menor custo relativo do trabalho⁷ (Silva, 2011). Com isso, ao longo do século XX, com a produção em massa e a ampliação do controle de intensificação

⁷ Menor custo relativo ao trabalho também conhecido como custo unitário do trabalho, sendo definido como nível salarial ponderado pela produtividade do trabalho (Mello; Filho, 2014).

do trabalho, houve uma expansão do taylorismo-fordismo⁸, aumentando assim novas formas de acidentes e adoecimentos com nexos laborais, ou seja, passaram a ser mais frequentes no cotidiano do trabalho (Antunes; Praun, 2015).

Os anos pós II Guerra Mundial foram marcados pelo crescimento da economia capitalista. No entanto, os anos a seguir verificaram crise e estagnação, o que afetaria o mundo do trabalho (Antunes; Praun, 2015)

Logo em seguida, na década de 1960 e 1970, pensou-se que as inovações tecnológicas poderiam liberar os trabalhadores de um trabalho pesado ou perigoso, porém logo essa visão foi superada. As tecnologias descobertas permitiram imensos ganhos de produtividade, mas também foram sendo adotadas para promover uma intensificação e aceleração das atividades físicas e mentais, com múltiplos reflexos danosos à saúde (Silva, 2011). As mudanças ocorridas redesenharam formas de organização do trabalho em diferentes setores produtivos, havendo forte enraizamento no capital financeiro, acarretando condições de existência cada vez mais rebaixadas e patamares salariais baixos, nos diferentes países do mundo (Antunes; Praun, 2015).

Existe um grande e importante território a ser explorado pela Organização do trabalho e pela SMRT. De acordo com Silva (2011, p. 94)

A diferença fundamental reside nos objetivos de seus estudos: no caso da organização do trabalho, o desígnio é a produção; no caso da SMRT, é a saúde. A inter-relação entre Organização do Trabalho e Saúde Mental do Trabalho se impõem pelo seguinte:

- a) a inexistência de fronteiras definidas entre estado de saúde e estado de doença;
- b) O fato de que os processos de desgaste mental dos atores do trabalho podem acarretar malogros à eficácia organizacional - como é verificado atualmente na escalada do *presenteísmo*⁹ -, ocorrendo o contrário nas situações em que os potenciais psíquicos são favorecidos;

⁸ Taylorismo é o modo de o trabalhador trabalhar adequando-se ao maquinário, com produção cronometrada e programada para agir de modo repetitivo. Sendo o controle de todos os passos do trabalho vivo, controle de todos os tempos e movimentos do trabalhador. O Fordismo envolve, adaptar as máquinas ao trabalhador com trabalho especializado e gerenciamento de tempo. Sendo nada mais do que a utilização de elementos objetivos do processo, de trabalho morto, para objetivar o elemento subjetivo, o trabalho vivo (Neto, 1986).

⁹ Designação para o fenômeno pelo qual os empregados que apresentam sintomas de fadiga intensa ou manifestações de adoecimento ocultam seu mal-estar e não procuram ajuda médica ou em quaisquer serviços de saúde.

c) a necessidade imperativa, do ponto de vista ético, de se considerar a dimensão da saúde mental nas propostas organizacionais, a partir do conhecimento dos riscos mentais decorrentes de aspectos de organização. Assim sendo, quanto mais comprometidos estiverem com os princípios da ética, mais conectados ao campo da SMRT estarão os pesquisadores e formuladores de transformações organizacionais.

Convém reforçar que a organização do trabalho é sempre moldada de acordo com a história e cultura de vários contextos regionais e nacionais, como por exemplo, etnia. Os segmentos de determinada população se refletem no cotidiano do trabalho, nas trajetórias e relacionamentos. A distância cultural e os preconceitos que separam classes sociais também têm certa influência nesse processo (Silva, 2011).

3.4 Saúde mental e trabalho

O ambiente de trabalho propulsiona diversos tipos de produtividade e desempenho, estruturas e exigências que extrapolam cada vez mais a capacidade física e mental dos humanos em suportá-la. Algumas envolvem assédio moral, assim como processo de reorganização do trabalho e da produção vivenciadas nas últimas décadas (Antunes; Praun, 2015). Os processos de adoecimento possuem como pano de fundo, entre outros, a crescente individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade entre os pares. Isso tem como consequência um aumento dos processos de adoecimento psíquico e de outros pontos relacionados à saúde mental (Antunes; Praun, 2015).

Os estudos que buscam compreender a complexidade entre trabalho e saúde mental utilizam de diversas teorias e metodologias, e necessita do aporte de conhecimentos de diversas áreas, o que torna o campo multidisciplinar. Na filosofia temos um imenso referencial para estudos de saúde, principalmente com reflexões baseadas na ética, fundamental para estudos sobre a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT). A filosofia também abriga o campo da Epistemologia que ajuda a mapear os conhecimentos que tecem os territórios da SMRT, assim como entender os obstáculos que tem retardado o desenvolvimento do campo (Silva,

2011). De acordo com Silva (2011, p. 42), no estudo da saúde humana em suas várias perspectivas, dois subgrupos podem ser distinguidos.

O primeiro é constituído pelas disciplinas que centralizam seus estudos nos processos mentais e / ou na dinâmica saúde-doença do ser humano submetido a diferentes condições de trabalho: Medicina do trabalho, Psicologia do Trabalho, Psicopatologia do Trabalho, Toxicologia e Ergonomia. O segundo subgrupo é formado por disciplinas que fundamentam as do primeiro conjunto, incluindo disciplinas básicas das Ciências da Saúde e da Psicologia - como a Fisiologia através de algumas de suas vertentes: Psicofisiologia, Neurofisiologia, Neuroendocrinologia e outros novos estudos da Neurologia Integrativa. Fazem parte do mesmo subgrupo as disciplinas do âmbito clínico, como a Neurologia, a Psiquiatria e a Psicossomática. Ocupando um lugar especial junto a esse primeiro grupo de disciplinas, encontramos também a Psicanálise.

As disciplinas que se ocupam direta ou indiretamente do trabalho humano, também fazem parte. Nesse contexto, encontramos as disciplinas que estudam as determinações sócio-históricas, econômicas, culturais e políticas, para refletir as situações humanas e processos de trabalho no interior das empresas. As ciências humanas e sociais recobrem vários campos, como por exemplo, no macrosocial, os estudos de Economia Política analisam as relações de produção e as transformações técnicas e organizacionais do trabalho. No Direito, principalmente Direitos Humanos, a questão da ética é marcada pelas conexões com a dignidade humana, com derivações para a saúde dos trabalhadores e saúde mental. As ciências exatas também penetram nesse conhecimento, com a Ergonomia e Engenharia de Segurança (Silva, 2011).

Alguns conceitos psicanalíticos são importantes para a construção de suportes teóricos da SMRT, como reformulações e desenvolvimentos de métodos, instrumentos e técnicas destinadas à análise dos processos psíquicos e em desdobramentos psicopatológicos. Noções como sofrimento mental e prazer conectado ao trabalho, utilizadas em psicodinâmica do trabalho (PDT), são relacionadas, respectivamente, à angústia e ao desejo, estudados na Psicanálise. A PDT é extremamente importante na contribuição do campo da SMRT, ao abrir caminhos para a compreensão da dinâmica que leva ao adoecimento, dando pistas importantes para a prevenção (Silva, 2011). Chama também atenção no âmbito da psicologia do trabalho, segundo Bouyer (2010, p.3)

A psicologia do trabalho agora tem, no trabalho, o seu operador de inteligibilidade primordial para compreensão dos processos relativos à saúde mental ou as patologias, buscando compreender, também, outros processos que se passam na imaterialidade e na quase intangibilidade das vivências psíquicas (como sofrimento), numa normalidade enigmática.

Percebemos que as conexões que ligam a saúde mental e o trabalho, não são novas e exigem um trabalho conjunto dos campos de ciências sociais, humanas e biológicas. A ampliação desses estudos pode ajudar a compreender o efeito do trabalho em um âmbito sistêmico. Tornando-se um importante meio de reconhecer a saúde ocupacional.

3.5 Pandemia e o desgaste/sofrimento mental.

Os profissionais da saúde são os primeiros a tentarem intervir e fazer essa ponte entre instituições de saúde e cidadãos seja em momentos de crises sanitárias ou humanitárias. Todo esse trabalho incansável na linha de frente, abre a possibilidade da emergência de questões emocionais devido à impotência, fracasso, estresse, sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento específicos contra ela, além do medo de contrair e transmitir o vírus para familiares e colegas, além de lidar com perdas de seus pacientes (Lai et al. 2020). Considera-se que a precarização do trabalho, pode afetar a saúde mental do trabalhador. A reestruturação produtiva expressa em situações como a desregulamentação de contratos de trabalho e flexibilidade tem se revelado importante fonte de desgaste para os trabalhadores de diferentes setores produtivos e de serviços. Eles podem desencadear uma intensificação do trabalho e do controle sobre ele, o que acarreta uma degradação de ordem moral e ética (Silva, 2011, p.472).

A saúde sofre os impactos decorrentes da desregulamentação e da flexibilidade do trabalho. A flexibilidade que se estabeleceu no mundo do trabalho como novo “princípio básico” também habita a sociedade contemporânea onde “o que era sólido se desmanchou no ar”, inclusive os valores básicos que presidiam a vida cotidiana, o funcionamento da família e de todas as instituições. O enaltecimento da flexibilidade foi tão intenso, que muitos chegaram a confundir o novo paradigma com a ilusão fascinante de uma liberdade total que sempre fora almejada. Portanto, em nível mais profundo, a flexibilidade tornou-se um princípio que assumiu um

caráter ideológico e impositivo, que não podia ser questionado nas estruturas onde “manda quem pode e quem não pode obedece”, para não perder o emprego.

O trabalho humano tornou-se, cada vez mais, um trabalho predominantemente mental. Porém o cansaço mental do trabalho intelectual intensificado e a exaustão emocional foram igualmente ignorados nas reestruturações. Esse menosprezo tem ocorrido tanto na indústria quanto nos demais setores, e de modo preocupante na prestação de serviços - o que poderia ser detalhado se houvesse tempo para examinar as pressões impostas a professores e profissionais de saúde que estão muitas vezes submetidos à precarização dos contratos de trabalho, das condições de trabalho e, simultaneamente, expostos a formas de violência intimamente articuladas à precarização social.

Muitas empresas altamente lucrativas foram liberadas dos encargos sociais e adotaram contratações precarizadas e mesmo terceirização¹⁰. A precarização também pode atingir outros âmbitos da sociabilidade pessoal e coletiva, isolando os indivíduos e repercutindo de modo importante na sua vida afetiva e na subjetividade de cada um. Vale ressaltar como essa precarização do trabalho, principalmente dos profissionais da saúde como ocorreu na pandemia pode afetar ainda mais o profissional (Silva, 2011).

O *burnout* que em tradução correspondente a “queimado até o final” ou traduzido de forma popular “estar acabado” é uma denominação de um quadro clínico chamado para Síndrome do Esgotamento Profissional. Esse foi um dos pontos levantados relativos aos efeitos sobre os profissionais da saúde em tempos de pandemia. Os quadros de *burnout* são estudados há algum tempo, existindo pesquisas realizadas tanto com abordagens epidemiológicas, como em estudos com recorte qualitativos. Esses estudos, em sua maioria, abordam profissionais dos setores de saúde e educação. Os trabalhadores que desenvolvem esse quadro clínico costumam ser prestadores de serviços, como professores/as, médicos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais em diferentes países (Silva, 2011).

Outro quadro bastante frequente identificado durante a pandemia de COVID-19 foi a depressão. O modo de trabalhar durante esse período produziu

¹⁰ Terceirização é todo o processo de contratação de trabalhadores por empresa interposta, ou seja, é a relação onde o trabalho é realizado para uma empresa, mas contratado por outra (Marcelino, 2012).

depressão em diversos trabalhadores da saúde, suscitando frustração, perdas de sentido do trabalho, desvalorização profissional e vivências de fracasso.

O “desânimo, tristeza, autodesvalorização; os pensamentos mórbidos, as vivências de perda ou fracasso e mesmo ideias de total e irremediável ruína de si mesmo” (Silva, 2011).

Porém existem também os quadros depressivos relacionados ao trabalho que não são típicos e costumam se revelar com maior sutileza ao longo de sua jornada. Entre eles a postura do desânimo diante da vida e do futuro são uma das que aparecem como principais, enfatizando o desânimo expresso em forma de conformismo fatalista e amargura. Para Silva (2011, p. 532)

O mais frequente é que a depressão oculta transpareça assumindo outras formas: expressões somáticas de mal-estar ou doenças; acidentes de trabalho; alcoolismo; absenteísmo. Pode ser notado, em alguns casos, que comportamentos de aparente euforia e/ou hiperatividade representam em verdade reação contra a depressão. A depressão também está relacionada com as alterações da personalidade que se constituem na dinâmica psicossocial, fazendo o indivíduo se isolar dos seus próprios sentimentos depressivos, sob um manto de comportamento bem adaptado, caracterizando quadros clínicos que foram designados como normopatias ou alexitimias por pesquisadores de vários países que estudam a questão.

A pandemia de Covid-19 afetou diversos trabalhadores da saúde e a relação com seus familiares, sendo impossível isolar a dimensão “trabalho” do seu cotidiano, principalmente quando estamos diante de uma doença que necessita isolamento para não afetar os demais. Com relação à ansiedade (Silva, 2011, p. 534)

Ansiedade é frequentemente de caráter reativo à própria percepção das manifestações depressivas que prejudicam o desempenho. Decorre quase sempre do temor de que os demais notem essas dificuldades e que, nos ambientes competitivos e voltados às exigências da excelência, essa revelação seja causa de prejuízo funcional ou mesmo de demissão. Mas, como já vimos, novas fontes de ansiedade também instauram no trabalho precarizado. Várias formas de ansiedade emergem antecedendo ou associadamente ao desenvolvimento da depressão.

Existem situações ansiogênicas no trabalho que podem gerar ansiedade, entre elas o cumprimento de metas impossíveis. De modo geral tornou-se habitual em alguns locais de trabalho a responsabilização de um trabalhador por realizações de tarefas não cumpridas. Sendo assim, nessas situações uma forte ansiedade com o cumprimento de suas “obrigações” podem se desenvolver se o trabalhador sentir-se constrangido por um sistema autoritário. Principalmente em ambientes que impedem e sancionam questionamentos e sugestões quanto a reformulação dos modos, recursos e tempos para realizar tarefas ou atividades para alcançar as metas (Silva, 2011). No trabalho em saúde existe essa questão de atender o maior número de pacientes possíveis, principalmente em momentos como na pandemia, onde diversos profissionais em locais precarizados tiveram grande sobrecarga de atendimentos hospitalares.

Além de situações onde houve atividades que envolveram afastamento prolongado do lar, existem outras situações, que podem gerar constante e elevada tensão, especialmente quando não ocorrem reconhecimento ou apoio social. Alta exigência cognitiva, como atividades que exigem densidade excessiva da atividade mental, associada principalmente com exigências cognitivas, essas tensões se tornam intensas quando existem exigências significativas de ordem psico afetiva, ou responsabilidade com vidas humanas, caso do trabalho de profissionais da saúde (Silva, 2011).

Os suicídios também foram observados durante a pandemia de COVID-19. Somente no Reino Unido, mais de 60 mortes por suicídio de trabalhadores da saúde foram registradas nos seis primeiros meses de 2020 (Foundation L, 2022). A depressão não é o único transtorno que pode desencadear suicídios. O esgotamento profissional (*burnout*) e alcoolismo crônico evoluem concomitantemente com profundas vivências depressivas e podem conduzir as tentativas de suicídios. Um estudo realizado na Irlanda do Norte em 2014 identificou que a probabilidade de pessoas com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) desenvolverem um plano suicida é mais elevada do que a de pessoas não diagnosticadas com TEPT. Esse estudo mostra que o risco é ainda maior no sexo feminino comparado ao sexo masculino (O'Neill et al, 2014).

O transtorno de estresse pós-traumático é classificado pela OMS na Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID-10) como “a pessoa experimentou, testemunhou ou foi confrontada com um evento ou eventos que implicaram morte ou ameaça de morte ou de lesão grave, ou ameaça da integridade física do paciente ou de outro”. Com a atualização para o CID-11, lançado em 2022, ela também adicionou um novo diagnóstico “irmão” ao TEPT, o denominado Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (CPTSD). Pesquisadores explicam que pessoas afetadas com TEPT sofrem de flashbacks ou memórias intrusivas que podem sobrecarregá-las. E reforçam que em algumas vítimas de traumas ou sobreviventes de algo existe um padrão amplo de mudanças psicológicas, como em eventos traumáticos prolongados repetitivos, como guerras, abuso sexual, violência doméstica ou tortura, o que eles denominam agora como CPTSD.

No novo diagnóstico como o CPTSD adicionado ao CID-11, novos sintomas como distúrbios de auto-organização foram adicionados aos sintomas anteriores de TEPT, que incluem pesadelos, evasão, hipervigilância, abstinência social e flashback, sendo que as principais características dos distúrbios de auto-organização incluem respostas emocionais excessivas ou aumentadas, sentimentos de inutilidade e dificuldades persistentes em sustentar relacionamentos e em se sentir próximo dos demais (Maercker et al, 2022). Portanto, a violência ou o trauma não precisa atingir diretamente o indivíduo, mas pode ser indiretamente. Os traumas ocorridos em ambientes de trabalho não podem deixar de ser mencionados quando falamos em fonte de distúrbios psíquicos que se desenvolvem na precarização social e do trabalho (Silva, 2011).

Importante salientar que o TEPT passou a ser um dos únicos transtornos mentais especificados na lista das patologias ocupacionais numa classificação feita pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) a qual integra a lista de distúrbios psíquicos reconhecidos como relacionadas ao trabalho pelo Ministério da Saúde na Portaria 1.339, de 18 de Novembro de 1999¹¹ (Silva, 2011). Para Silva,

¹¹ Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10): Reações ao “stress” grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)

profissionais com categorias/ocupações que têm maior possibilidade de riscos traumáticos são aqueles que possuem maior exposição a eventos catastróficos e violentos, e podemos dizer que esse foi um dos maiores problemas durante a pandemia de COVID-19.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo a qual mapeia os conceitos chaves que sustentam uma área de pesquisa, possibilitando sumarizar as principais fontes de evidências e identificar lacunas existentes na área (Peters et al., 2020). Geralmente esse método é utilizado em uma área de pesquisa recente ou quando não houve revisão sobre a área (Arksey; O'Malley, 2005).

A revisão de escopo busca responder uma pergunta ampla sobre um determinado tema e/ou conceito-chave. Com isso, diferentes métodos de estudo podem ser incluídos, a fim de que o pesquisador determine o tipo de evidência (qualitativo e quantitativo) disponível e representá-los mapeando os dados (Peters et al., 2017; Arksey; O'Malley, 2005).

Para a realização dessa revisão de escopo usamos as etapas metodológicas descritas por Peters (Peters et al., 2017), a saber: definir a questão de pesquisa; identificar os estudos relevantes, selecionar os estudos, mapear os dados; confrontar, resumir e relatar os resultados. Proposta ancorada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols* (PRISMA) (Arksey; O'Malley, 2005). O protocolo da pesquisa foi registrado na *Open Science Framework* em 1 de abril de 2021 (DOI 10.17605/OSF.IO/FZKU4).

Na sequência se descrevem os passos metodológicos realizados.

4.1 Definição da questão de pesquisa

A questão de pesquisa é o elemento principal para o levantamento de estudos disponíveis na literatura, a qual deve ser bem abalizada - estabelecida com clareza e simplicidade ao estudo primário - facilitando todo o processo de uma revisão. Com isso, a questão de pesquisa deve ser claramente definida, pois desempenha um papel importante em todos os demais processos, inclusive na estratégia de busca nas fontes informacionais.

Para esta revisão foi adotada como população as equipes de enfermagem, equipe de fisioterapia e equipe médica que prestam cuidados direto aos pacientes com COVID-19. A equipe de enfermagem está definida no órgão fiscalizador do

respectivo conselho regional, e trata-se de enfermeira chefe da unidade ou líder da equipe, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Dourado; Costa, 1974). No Brasil, a equipe de fisioterapia está definida como profissionais que prestam métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente de acordo com o Decreto de Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (Brasil, 1969).

A equipe médica está definida como os médicos que prestam assistência intensiva, também os profissionais médicos de outras especialidades que foram solicitados para o atendimento direto e que possuem contato direto com os pacientes acometidos pela COVID-19 no âmbito hospitalar e UTI. Os internos estão definidos como alunos do penúltimo e último ano do curso de medicina, declarado de acordo com o Ministério da Educação como “último ciclo do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada, ou não, à escola médica” (Chaves; Grosseman, 2007). Os residentes de medicina são definidos pela Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) como profissionais de medicina recém-formados em diferentes campos da área médica, trabalhando em uma organização hospitalar, em regime integral e devotamento exclusivo, por prazo suficiente e sob supervisão de colegas mais experientes (Cremerj, 2007).

A proposta do Instituto Joanna Briggs (2015) indica que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é utilizar da estratégia **PCC** (**P**: População, **C**: Conceito e **C**: Contexto), que nessa investigação situa-se da seguinte forma:

P (População): equipe de enfermagem, médica e fisioterapeuta.

C (Conceito/Fenômeno de Interesse): Saúde mental durante a COVID-19.

C (Contexto/O local): Hospitalar e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 01. Descrição da estratégia PCC

Anacrônicos	Descrição
POPULAÇÃO	Equipe de enfermagem, equipe médica e equipe fisioterapeuta;
CONCEITO	Saúde mental durante a COVID-19
CONTEXTO	Hospitalar e UTI

Fonte: Elaborado pelo Autor

Assim, estabeleceu-se a seguinte questão da pesquisa: quais são as características e/ou alterações apresentadas na saúde mental dos trabalhadores de saúde que prestam assistência direta às pessoas expostas ao COVID-19 no contexto hospitalar e na unidade de terapia intensiva?

4.2 Identificação dos estudos relevantes

Ao formular a questão norteadora sintetizada nos objetivos, existe a necessidade de iniciarmos a busca dos estudos a serem lidos e revisados. Esse processo requer decisões importantes, que passam pela escolha das bases de dados em que foram pesquisados os estudos levantados, adicionando critérios de inclusão e exclusão dos artigos a partir das estratégias de busca desejadas e os diferentes tipos de publicações que entram para a revisão, além do recorte temporal.

Ressalta-se que a natureza da revisão de escopo é realizar uma pesquisa ampla e completa, com isso decidiu-se incluir um grande número de fontes informacionais a fim de fornecer uma investigação de maior alcance de produções científicas sobre o tema abordado, abrangendo desde bases com conteúdos multidisciplinares, até bases que representam literatura de um campo específico.

A seguir, no Quadro 2 são apresentadas as principais fontes informacionais consultadas e no Quadro 3 apresenta-se as áreas de conhecimento e tipo de material encontrado nas fontes informacionais.

Quadro 02. Fontes informacionais incluídas na busca bibliográfica de acordo com a área de conhecimento de abrangência. São Paulo, 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE	INTERDISCIPLINAR
CINAHL	BVS
EMBASE	Web of Science
MEDLINE/PubMed	PsycINFO
SCOPUS	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 03. Fontes informacionais incluídas na busca bibliográfica de acordo com a área de conhecimento, período de análise e tipo de publicação

FONTE INFORMACIONAL	DESCRIÇÃO
BVS www.bvsalud.org	Áreas: Multidisciplinar e Ciências Ambientais. Período da análise: 2020 - 2021
CINAHL www.cinahl.com	Áreas: Enfermagem e ciências da saúde. Período da análise: 2020 - 2021
EMBASE www.embase.com	Áreas: Biomédica com ênfase em farmacologia, com subcategorias em ciências humanas e ciências da saúde/psiquiatria. Período de análise: 2020 - 2021
MEDLINE/PubMed www.publmed.gov	Áreas: Ciências da vida e ciências biomédicas, de acesso público, indexa a literatura especializada em áreas como ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina

	veterinária e saúde pública. Período de análise: 2020 - 2021
PsycINFO psyinfo.apa.org	Áreas: Psicologia, Ciências da saúde e social, 22 grandes categorias e 135 subcategorias. PsycINFO é a base de dados principal em psicologia no mundo, cobrindo praticamente toda a literatura disponível neste tema, com atualização semanal e milhões de artigos. Período de análise: 2020 - 2021
SCIELO www.scielo.org	Áreas: Ciências da saúde, Medicina, Sociologia, entre outras categorias. Período de análise: 2020 - 2021
SCOPUS www.scopus.com	Áreas: Medicina e ciências sociais, incluindo artes e humanidades. A origem de mais da metade do conteúdo é da Europa, América Latina e Ásia. Período da análise: 2020 - 2021
Web of Science www.scientific.thomson.com	Áreas: Multidisciplinar com 256 disciplinas. A base permite, ainda, verificar os artigos mais citados, Índice H, fator de impacto da revista, entre outras. Período de análise: 2020 - 2021

Fonte: Elaborado pelo autor

Também será consultada a literatura cinzenta, como os sites da WHO e do Ministério da Saúde do Brasil.

Na sequência, foram selecionados os - Descritores em Saúde em Ciências da Saúde, baseados no MeSH (*Medical Subject Headings of U.S National Library of Medicine*). Para a seleção dos descritores foi realizado o teste de sensibilidade do descritor no portal PubMed, que engloba o MEDLINE. Além disso, foi solicitado auxílio da bibliotecária da Biblioteca da FMUSP, tanto para a confirmação dos descritores como para a utilização dos booleanos OR e AND.

A seguir o Quadro 4 apresenta os descritores/Mesh selecionados e seus respectivos sinônimos.

Quadro 04. Descritores/MeSH e sinônimos selecionados para a busca bibliográfica

MeSH	SINÔNIMOS
Enfermagem	"nurses" OR "nurse"
Equipe de Enfermagem	"nursing team"
Assistentes de Enfermagem	"nursing assistants" OR "nursing assistant"
Fisioterapeutas	"physical therapists" OR "physical therapists"
Corpo Clínico Hospitalar	"medical Staff Hospitalar"
Médicos	"physicians" OR "physician"
Hospital	Hospitals OR Hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care"
Saúde Mental	"mental health"
Estresse psicológico	"psychological stress"
Relações hospital-médico	"hospital-physician relations"
Covid 19	"COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus"

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os descritores selecionados foram adequados para as demais fontes de informações bibliográficas a fim de expandir e/ou delimitar o acesso aos textos. Dos artigos que entrarem para análise serão consultadas também suas referências bibliográficas com o intuito de ampliar a seleção e encontrar novos artigos que se enquadrem no objeto da pesquisa.

A busca dos estudos foi realizada na data 24 de Junho de 2021. Utilizando os critérios da estratégia de busca, onde cada estratégia e fonte de dados identificou um número de estudos, foram encontrados no total n=1632 estudos, textos ou artigos conforme o Quadro 5.

Quadro 05. Estratégia de busca utilizada de acordo com a fonte de dados.

FONTE	ESTRATÉGIA DE BUSCA	TOTAL
CINAHL	("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus") AND ("mental health" OR "psychological stress" OR "hospital-physician relations") AND (nurses OR nurse OR "nursing team" OR "nursing assistants" OR "nursing assistant" OR "physical therapists" OR "physical therapists" OR "medical Staff Hospitalar" OR physicians OR physician) AND (Hospitals OR Hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care")	93
EMBASE	('covid-19' OR 'covid 19' OR 'covid 19 pandemic' OR 'covid 19 virus disease' OR 'covid 19 virus infection' OR 'covid-19 pandemics' OR 'covid-19 virus disease' OR 'covid-19 virus diseases' OR 'covid-19 virus infection' OR 'covid-19 virus infections' OR 'covid-19 pandemic' OR 'covid19' OR 'coronavirus disease 19' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'coronavirus disease-19' OR 'disease 2019, coronavirus' OR 'disease, 2019-ncov' OR 'disease, covid-19 virus' OR 'infection, 2019-ncov' OR 'infection, covid-19 virus') AND ('mental health' OR 'psychological stress' OR 'hospital-physician relations') AND (nurses OR nurse OR 'nursing team' OR 'nursing assistants' OR 'nursing assistant' OR 'physical therapists' OR 'medical staff hospitalar' OR physicians OR physician) AND (hospitals OR hospital OR 'intensive care units' OR 'care unit, intensive' OR 'care units, intensive' OR 'icu intensive care units' OR 'intensive care unit' OR 'unit, intensive care' OR 'units, intensive care')	610
MEDLINE/Pub Med	(((("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus") AND ("mental health" OR "psychological stress" OR "hospital-physician relations")) AND (nurses OR nurse OR "nursing team" OR "nursing assistants" OR "nursing assistant" OR "physical therapists" OR "physical therapists" OR "medical Staff Hospitalar" OR physicians OR physician)) AND (Hospitals OR Hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care")	51

PsycINFO	Any Field: "COVID-19" OR Any Field: "COVID 19" OR Any Field: "COVID 19 Pandemic" OR Any Field: "COVID 19 Virus Disease" OR Any Field: "COVID 19 Virus Infection" OR Any Field: "COVID-19 Pandemics" OR Any Field: "COVID-19 Virus Disease" OR Any Field: "COVID-19 Virus Diseases" OR Any Field: "COVID-19 Virus Infection" OR Any Field: "COVID-19 Virus Infections" OR Any Field: "COVID-19 pandemic" OR Any Field: "COVID19" OR Any Field: "Coronavirus Disease 19" OR Any Field: "Coronavirus Disease 2019" OR Any Field: "Coronavirus Disease-19" OR Any Field: "Disease 2019, Coronavirus" OR Any Field: "Disease, COVID-19 Virus" OR Any Field: "Disease, COVID-19 Virus" OR Any Field: "Infection, 2019-nCoV" OR Any Field: "Infection, COVID-19 Virus" AND Any Field: "mental health" OR Any Field: "psychological stress" OR Any Field: "hospital-physician relations" AND Any Field: nurses OR Any Field: nurse OR Any Field: "nursing team" OR Any Field: "nursing assistants" OR Any Field: "nursing assistant" OR Any Field: "physical therapists" OR Any Field: "physical therapists" OR Any Field: "medical Staff Hospitalar" OR Any Field: physicians OR Any Field: physician AND Any Field: Hospitals OR Any Field: Hospital OR Any Field: "Intensive Care Units" OR Any Field: "Care Unit, Intensive" OR Any Field: "Care Units, Intensive" OR Any Field: "ICU Intensive Care Units" OR Any Field: "Intensive Care Unit" OR Any Field: "Unit, Intensive Care" OR Any Field: "Units, Intensive Care"	137
BVS	("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus") AND ("mental health" OR "psychological stress" OR "hospital-physician relations") AND (nurses OR nurse OR "nursing team" OR "nursing assistants" OR "nursing assistant" OR "physical therapists" OR "physical therapists" OR "medical Staff Hospitalar" OR physicians OR physician) AND (hospitals OR hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care") AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))	203
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus") AND TITLE-ABS-KEY ("mental health" OR "psychological stress" OR "hospital-physician relations") AND TITLE-ABS-KEY (nurses OR nurse OR "nursing team" OR "nursing assistants" OR "nursing assistant" OR "physical therapists" OR "physical therapists" OR "medical Staff Hospitalar" OR physicians OR physician) AND TITLE-ABS-KEY (hospitals OR hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))	252

Web of Science	<p>TÓPICO: ("COVID-19" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Pandemics" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Infection, COVID-19 Virus") AND TÓPICO: ("mental health" OR "psychological stress" OR "hospital-physician relations") AND TÓPICO: (nurses OR nurse OR "nursing team" OR "nursing assistants" OR "nursing assistant" OR "physical therapists" OR "physical therapists" OR "medical Staff Hospitalar" OR physicians OR physician) AND TÓPICO: (Hospitals OR Hospital OR "Intensive Care Units" OR "Care Unit, Intensive" OR "Care Units, Intensive" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "Units, Intensive Care")</p>	286
Fonte:	Elaborado	pelo autor.

4.3 Seleção dos estudos

Para essa revisão de escopo foram considerados como:

Critérios de inclusão: estudos nacionais e internacionais; qualitativos e quantitativos, publicados em revistas qualis periódico quadriênio 2013-2016 de qualis A1, A2 ou B1 de acordo com a Plataforma Sucupira com área de avaliação sendo: Saúde Coletiva, Enfermagem ou Psicologia¹²; com diferentes teorias que abordam a saúde mental dos trabalhadores da saúde, especificamente da equipe de enfermagem, equipe de fisioterapia e equipe médica, que presta cuidado direto (profissionais da linha de frente) aos pacientes com COVID-19 no contexto hospitalar e em Unidades de Terapia Intensiva. O estudo deve conter pelo menos um descritor ou sinônimo relacionado à saúde mental e outro relacionado ao COVID-19, no título ou resumo. Estudos realizados e/ou publicados no período (marco temporal) de 1 de janeiro de 2020 a 24 de junho de 2021, considerando diferentes textos e estudos em um período extensivo da pandemia de COVID-19. Estudos realizados em instituições públicas ou privadas. Artigos publicados no idioma inglês, português ou espanhol.

Embora uma revisão de escopo não exija que os estudos tenham qualidade, a decisão de utilizar o qualis periódicos como critério para incluir ou excluir estudos, se deu por duas razões. Pelo momento de muita incerteza com a pandemia em curso e que o volume de artigos era alto. Nesse sentido, houve a decisão de trabalhar com estudos publicados em periódicos de seletiva avaliação da produção. A classificação da Plataforma Sucupira é realizada por comitês de consultores de cada área de avaliação com critérios previamente definidos, procurando refletir a importância dos diferentes periódicos para uma determinada área. As áreas elencadas para serem utilizadas na escolha de inclusão do periódico foram Saúde Coletiva, Enfermagem e Psicologia. Os periódicos devem se encaixar como sendo A1, A2 ou B1 nas áreas propostas, sendo Saúde Coletiva

¹² Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>> Acesso em: 9 set, 2022

priorizada. Caso o periódico não tenha avaliação para essa área, segue-se Enfermagem e Psicologia.

Critérios de exclusão: artigos realizados na atenção primária, asilos, artigos de opinião e editoriais, cartas e correspondências para o editor, teses e dissertações e revisões de literatura. Estudos sem resumo disponível. Estudos publicados em revistas qualis B2 ou inferior. Estudos com população do administrativo hospitalar como população pesquisada.

Os estudos encontrados foram encaminhados ao *Rayyan*, um aplicativo *online* desenvolvido com o objetivo de ajudar e agilizar os pesquisadores na triagem dos artigos por títulos e resumos. Esse aplicativo tem uma interface fácil e rápida, e que possibilita o manuseio por diversos pesquisadores simultaneamente com opções de “*include*”, “*exclude*” e “*maybe*”, sendo assim o manuseio é marcado com o nome do pesquisador responsável pela decisão daquele artigo em questão (Ouzzani et al., 2016).

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores, o terceiro pesquisador foi acionado quando houve conflito na seleção dos artigos. Compreende-se que uma segunda e terceira figura no processo de seleção dos artigos traria mais confiabilidade à pesquisa. No quadro 06, simplificamos o rol de exclusão dos artigos em relação a forma e conteúdo.

Quadro 06. Artigos excluídos segundo forma e conteúdo

ROL PARA EXCLUSÃO DOS ARTIGOS
Em relação à forma
<i>Teses e Dissertações</i>
<i>Revisões de Literatura</i>
<i>Cartas do Editor, Correspondências e Editoriais</i>
<i>Apresentações em .ppt</i>
<i>Revistas B2 ou inferior</i>
<i>Artigos em outros idiomas sem ser Português, Inglês ou Espanhol</i>
Em relação ao conteúdo

<i>Temáticas correlatas com pandemias anteriores de coronavírus, como MERS e SARS.</i>
<i>Artigos realizados na atenção primária e asilos.</i>
<i>Artigos com tema público geral ou outros profissionais da saúde (exceto aqueles que estão inclusos no tema da pesquisa)</i>

Fonte: Elaborado pelo autor

4.4 Mapeamento dos estudos

Nessa etapa mapeamos e sistematizamos as informações que responderão a pergunta do pesquisador, além de elaborar um conjunto de dados que serão consultados a posteriori. Assim, construímos um instrumento no Excel para a coleta de dados contendo os seguintes itens:

Revista

Qualis periódico (A1, A2 e B1)

Título

Autor

Ano de publicação

País do autor de correspondência

Local de realização do estudo

Amostra do estudo

Tipo de estudo

Método

Problemas de Saúde Mental

Recomendações dos autores

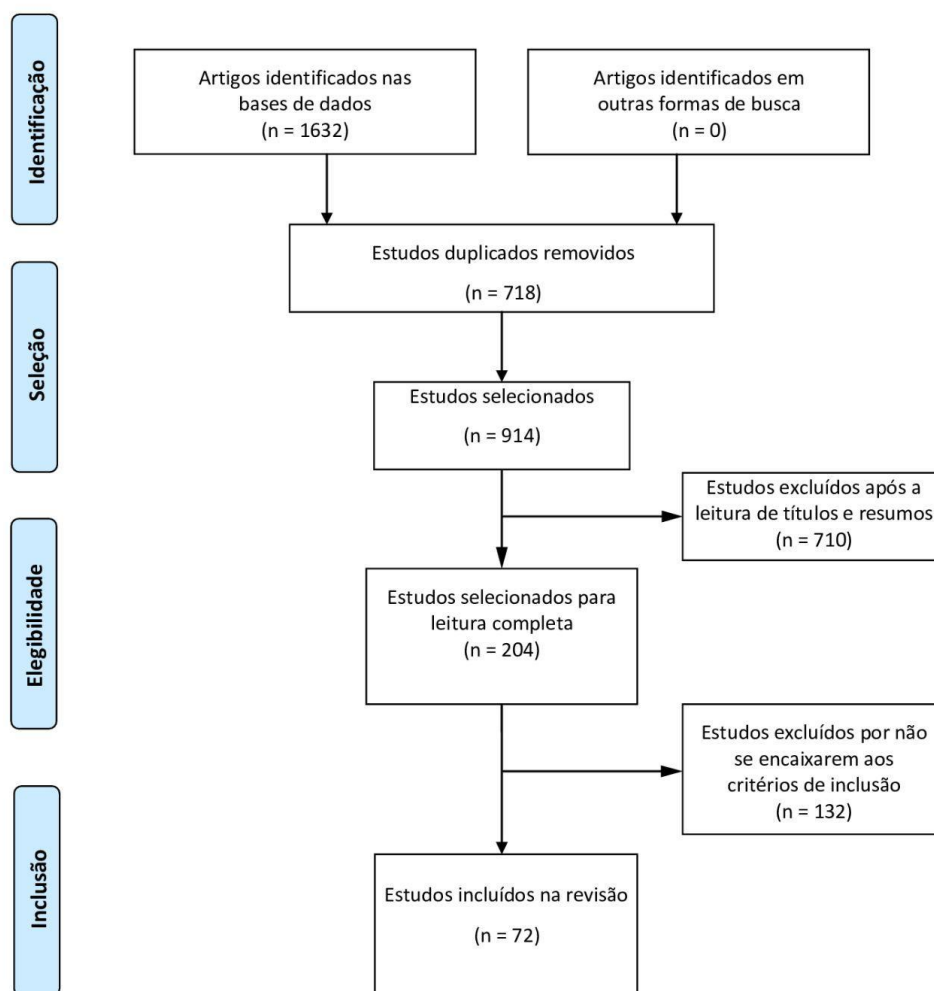
4.5 Comparação, Resumo e Relato dos Resultados

Segundo Arksey e O'Malley (2005), por se tratar de uma revisão que busca e apresenta um material geral, conseqüentemente, necessitamos discutir de modo crítico um número grande de textos. O estudo de escopo não procura avaliar a qualidade dos estudos levantados, com isso não se pode determinar se certos

estudos fornecem conclusões robustas. Nesta etapa, o revisor interpreta os resultados encontrados a partir dos critérios pré-estabelecidos e dos estudos incluídos, todavia sem discuti-los criticamente, mas identificando problemas e apontando lacunas nas investigações.

Com cerca de 1632 estudos identificados pela estratégia de busca, todos foram enviados para o aplicativo *Rayyan* em formato *.ris*. Com a avaliação inicial foram eliminados n=718 em razão de serem duplicados, permanecendo para seleção dos títulos e resumos n=914. Após a leitura do título e resumo foram excluídos n=710 estudos, totalizando n=204. Estudos considerados potencialmente importantes seguiram para a leitura completa e verificação na íntegra. Após a leitura completa dos n= 204 artigos foram excluídos n=132 estudos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Os estudos excluídos não contemplam a população alvo, estudos onde profissionais do administrativo estão incluídos, estudos de revistas B2 ou inferior de acordo com o QUALIS periódico, estudos que não contemplam a saúde mental dos profissionais de saúde. Assim, totalizaram n=72 estudos selecionados para a revisão de escopo. O processo de busca e seleção dos estudos pode ser verificado no fluxograma abaixo (Gráfico 01).

Gráfico 01. Fluxograma do processo de seleção de artigos



Fonte: Adaptado de PRISMA por Moher et al.

5. RESULTADOS

A partir dos critérios estabelecidos na revisão foram selecionados n=72 estudos, que serão apresentados na sequência.

5.1 Caracterização dos Estudos

No Quadro 07, os 72 estudos estão apresentados segundo título, autor, ano de publicação, país de origem do primeiro autor, tipo de estudo (qualitativo, quantitativo e método misto) e periódico. Os tipos de estudos (T.E) foram indicados por siglas sendo os estudos Quantitativos (QT), Qualitativos (QL) e Método Misto (MM) seguida em ordem numérica de acordo com a metodologia utilizada, entende-se que desse modo facilitará o entendimento de cada método utilizado nos artigos e os possíveis resultados a serem caracterizados.

Todos os estudos possuem um item da estratégia PCC no título seja a população, o contexto COVID-19 ou *Coronavirus Disease 2019*, assim como algo relacionado a saúde mental como *mental health, depression, burnout, insomnia*, etc; assim como o conceito hospitalar ou unidade de terapia intensiva.

Quadro 07. Artigos selecionados e apresentados conforme título, autores, ano, país do estudo, tipo de estudo (T.E) e periódico.

DADOS PRINCIPAIS (QUALITATIVO, QUANTITATIVO E MÉTODO MISTO)					
TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS DO ESTUDO	T.E	PERIÓDICO
Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020.	Elghazally et al.	2021	Egito	QT1	International Journal of Environmental Research and Public Health
Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study.	Azoulay et al.	2021	França	QT2	Chest Journal
Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional survey.	Zhang et al.	2021	China	QT3	Medicine
The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study.	Gordon et al.	2021	Estados Unidos	QL1	Applied Nursing Research
Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation.	Khan et al.	2021	Canadá	QT4	BMJ Open
Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic.	Cho et al.	2021	Coréia do Sul	QT5	International Nursing Review
Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic.	Tuna; Özdin.	2020	Turquia	QT6	International Journal of Mental Health and Addiction
Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study.	ALGhasab et al.	2020	Arábia Saudita	QT7	Medicine

Immediate psychological outcomes associated with COVID-19 pandemic in frontline physicians: a cross-sectional study in Egypt.	Abu-Elenin, Mira Maged;	2020	Egito	QT8	BMC Psychiatry
Beyond PPE: a mixed qualitative-quantitative study capturing the wider issues affecting doctors' well-being during the COVID-19 pandemic.	Cubitt et al.	2021	Reino Unido	QT9	BMJ Open
Fear of COVID- 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses	Labrague; Santos.	2021	Filipinas	QT10	Journal of Nursing Management
Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study.	Kok et al.	2021	Holanda	QT11	Critical Care Medicine
Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?	Arafa et al.	2020	Multinacional (EG e AS) ¹³	QT12	Journal of Affective Disorders
COVID-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19.	Bennett et al.	2020	Reino Unido	QL2	BMJ open
Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study.	Zheng et al.	2020	China	QT13	International Journal of Nursing Studies
Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China.	Juan et al.	2020	China	QT14	Comprehensive Psychiatry
Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study.	Azoulay et al.	2020	França	QT15	American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine
Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the	Sagherian et al.	2020	Estados Unidos	QT16	Journal Of Clinical Nursing

¹³ EG = Egito e AS= Arábia Saudita

United States.					
Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19.	Cui et al.	2020	China	QT17	Occupational and Environmental Medicine
Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study.	Galehdar et al.	2020	Irã	QL3	BMC Psychiatry
Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic-A Longitudinal Study.	Chew et al.	2020	Cingapura	QT18	International Journal of Environmental Research and Public Health
Healthcare professionals perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey.	Sharma et al.	2021	Estados Unidos	QT19	Clinical Infectious Diseases
Nurses Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study.	Sampaio; Sequeira; Teixeira.	2020	Portugal	QT20	Journal of Occupational and Environmental Medicine
Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19).	Buselli et al.	2020	Itália	QT21	International Journal of Environmental Research and Public Health
Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China.	Xie et al.	2020	China	QT22	Medicine
Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China.	Song et al.	2020	China	QT23	Brain, Behavior, and Immunity
Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study	Fang et al.	2021	China	QT24	BMC Psychiatry
The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline	Wang et al.	2021	China	QT25	BMC Psychiatry

nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method					
COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital	Marcomini et al.	2021	Itália	QT26	Medicina del Lavoro
Analysis of mental health symptoms and insomnia levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic with a structural equation model	Kandemir et al.	2021	Turquia	QT27	Journal of Clinical Nursing
Mental health status and its influencing factors: The case of nurses working in covid-19 hospitals in south korea	Kim; Yang.	2021	Coréia do Sul	QT28	International Journal of Environmental Research and Public Health
Burnout in intensive care unit workers during the second wave of the covid-19 pandemic: A single center cross-sectional Italian study	Stocchetti et al.	2021	Itália	QT29	International Journal of Environmental Research and Public Health
Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak	Liu et al.	2021	China	QT30	Journal of Psychiatric Research
The impact of COVID-19 pandemic on the level of depression among health care workers: Cross-sectional study	Mutair et al.	2020	Arábia Saudita	QT31	PeerJ
Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis	Shan et al.	2020	China	QT32	Journal of Advanced Nursing
Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers	Alnazly et al.	2021	Jordânia	QT33	Plos One
Burn-out syndrome in spanish internists during the covid-19 outbreak and associated factors: A cross-sectional survey	Macía-Rodríguez et al.	2021	Espanha	QT34	BMJ Open
Nurses experiences regarding shift patterns in isolation wards during	Gao et al.	2020	China	QL4	Journal of Clinical Nursing

the covid-19 pandemic in china: A qualitative study.					
Psychological impact of covid-19 outbreak on frontline nurses: A cross sectional survey study.	Nie et al.	2020	China	QT35	Journal of Clinical Nursing
Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the covid-19 outbreak.	Ariapooran et al.	2021	Irã	QT36	Archives of Psychiatric Nursing
Influence of perceived stress and workload on work engagement in frontline nurses during covid-19 pandemic.	Zhang et al.	2021	China	QT37	Journal of Clinical Nursing
The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic.	Karabulut et al.	2021	Turquia	QT38	Psychology, Health and Medicine
Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy	Mo et al	2020	China	QT39	Journal of Clinical Nursing
Psychological impact on the nursing professionals of the rioja health service (Spain) due to the sars-cov-2 virus	Del Pozo-Herce et al.	2020	Espanha	QT40	International Journal of Environmental Research and Public Health
A cross sectional study of mental health status and self psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19.	Chen et al.	2020	China	QT41	Journal of Clinical Nursing
Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Nurses in China: A Nationwide Survey During the Outbreak	Liu et al.	2020	China	QT42	Frontiers in Psychiatry
Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study	Wang et al.	2020	China	QT43	Translational Psychiatry
The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic	Li et al.	2020	China	QT44	Journal of Psychosomatic Research

Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Shechter et al.	2020	Estados Unidos	QT45	General Hospital Psychiatry
Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic	Mo et al.	2020	China	QT46	Journal of Nursing Management
The mental health burden of the covid-19 pandemic on physical therapists	Yang et al.	2020	Coréia do Sul	QT47	International Journal of Environmental Research and Public Health
Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu	Zhu et al.	2020	China	QT48	Frontiers of Psychiatry
The experience of frontline nurses four months after COVID-19 rescue task in China: A qualitative study	Zhang et al.	2021	China	QL5	Archives of Psychiatric Nursing
The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study	Heesakkers et al.	2021	Holanda	QT49	Intensive and Critical Care Nursing
Mental health of staff working in intensive care during Covid-19	Greenberg et al.	2021	Reino Unido	QT50	Occupational Medicine (Oxford)
The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	Crowe, et al.	2021	Canadá	MM	Intensive and Critical Care Nursing
Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience	Lorente; Vera; Peiró.	2020	Espanha	QT51	Journal of Advanced Nursing
Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland	Pniak, et al.	2021	Polônia	QT52	WORK
Emotional experience and feelings during first covid-19 outbreak	Palacios-Ceña	2020	Espanha	QL6	International Journal of

perceived by physical therapists: A qualitative study in Madrid, Spain	et al.				Environmental Research and Public Health
The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study	Saracoglu et al.	2020	Turquia	QT53	Clinical Psychopharmacology and Neuroscience
Anxiety, stress and depression in emergency nurses covid-19	Obando Zegarra et al.	2020	Peru	QT54	Index de Enfermeria
Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study	Simonetti et al.	2021	Itália	QT55	Journal of Clinical Nursing
The prevalence of fatigue among Chinese nursing students in post-COVID-19 era	Liu et al.	2021	China	QT56	PeerJ
Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital	Dal'Bosco et al.	2020	Brasil	QT57	Revista Brasileira de Enfermagem
Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis	Liu et al.	2020	China	QL7	Public Health Nursing
Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey	Zhan et al.	2020	China	QT58	Journal of Nursing Management
Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak	Han et al.	2020	China	QT59	Journal of Nursing Scholarship
Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation	Xiao et al.	2020	China	QT60	Journal of Affective Disorders
The global mental health burden of COVID-19 on critical care staff.	Ezzat et al.	2021	Multinacional (FR, RU, IT, CH)	QT61	British Journal of Nursing

			e BEL) ¹⁴		
South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic.	Lee; Lee.	2020	Coréia do Sul	QL8	International Journal of Environmental Research and Public Health
The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life.	Çelmeçe; Menekay.	2020	Turquia	QT62	Frontiers in Psychology
Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey	Shen et al.	2021	China	QT63	Journal of Clinical Nursing

Fonte:

Elaborado

pelo

autor

¹⁴ FR = França, RU = Reino Unido, IT = Itália, CH = China e BEL = Bélgica

Os estudos, em sua maioria, foram realizados por profissionais da saúde, tais como médicos, enfermeiros ou psicólogos, os quais possuem mais de dois autores, seja da mesma instituição ou de instituições distintas. A maior parte dos estudos é da saúde pública, psiquiatria e psicologia.

No Quadro 08, apresentam-se os dados referentes à quantidade de estudos de acordo com o Qualis Periódico, dentre eles: A1 com n=26 estudos, A2 com n=36 estudos e B1 com n=10 estudos.

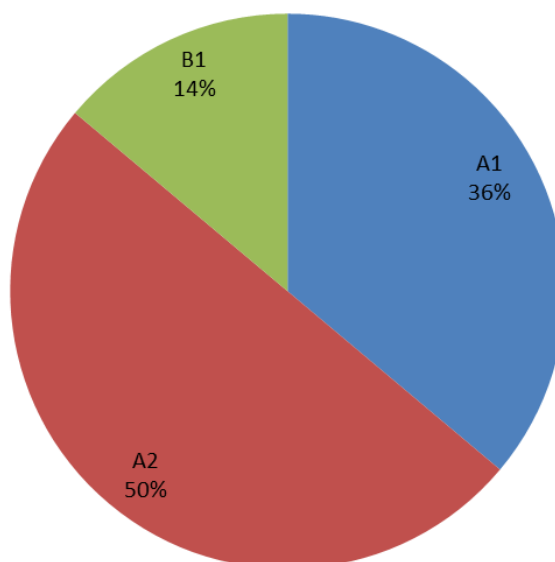
Quadro 08. Dados referentes ao Qualis Periódico Quadriênio 2013-2016

REVISTA	
QUALIS	QUANTIDADE
A1	26
A2	36
B1	10

Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 02, apresenta-se a percentagem dos estudos selecionados de acordo com o Qualis dos periódicos. O Qualis A2 responde pela maioria dos selecionados com cerca de 50%. Observa-se que as revistas classificadas como A1 e A2 representam 86% dos estudos da revisão.

Gráfico 02. Estudos selecionados segundo classificação Qualis do periódico (A1, A2 ou B1)



Fonte: Elaborado pelo autor

No Quadro 09, apresenta-se o país de origem do primeiro autor e o continente a que o país pertence. A maioria dos autores é da China (n=27), seguido da Turquia (n=5), Brasil e Peru participaram com um estudo cada. Os estudos multinacionais, realizados em mais de um país, como por exemplo, um autor de origem europeia e outro asiático (França, Reino Unido, Itália, China e Bélgica) com o Reino Unido sendo o país do autor principal. Outro estudo foi entre Arábia Saudita e Egito, e o Egito o país do autor correspondente.

Quadro 09. Estudos selecionados segundo país e continente

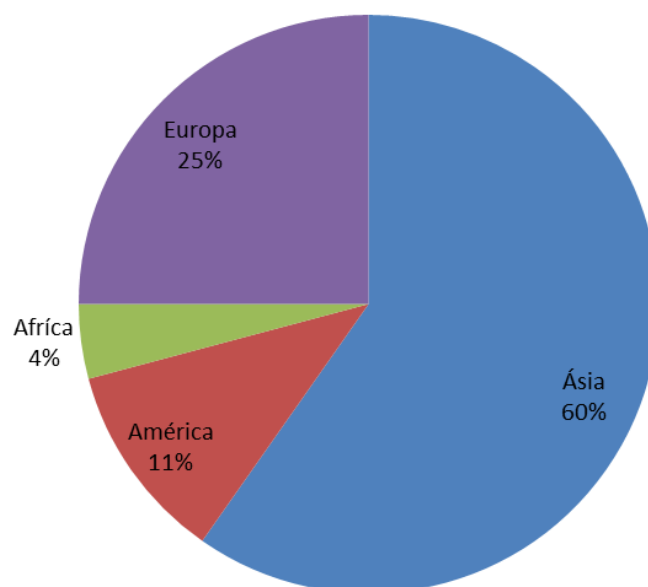
PAÍS	QUANTIDADE	CONTINENTE
Arábia Saudita	2	Ásia
Brasil	1	América
Canadá	2	América

China	27	Ásia
Cingapura	1	Ásia
Coréia do Sul	4	Ásia
Egito	2	África
Espanha	4	Europa
Estados Unidos	4	América
Filipinas	1	Ásia
França	2	Europa
Holanda	2	Europa
Irã	2	Ásia
Itália	4	Europa
Jordânia	1	Ásia
Multinacional	2	-
Peru	1	América
Polônia	1	Europa
Portugal	1	Europa
Reino Unido	3	Europa
Turquia	5	Ásia

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

No Gráfico 03, apresentam-se os estudos selecionados segundo continente. Observa-se que estudos publicados na Ásia é maioria, totalizando 60% dos estudos, seguidos da Europa 25%, América 11% e África 4%. Não houve estudos da Oceania selecionados na revisão.

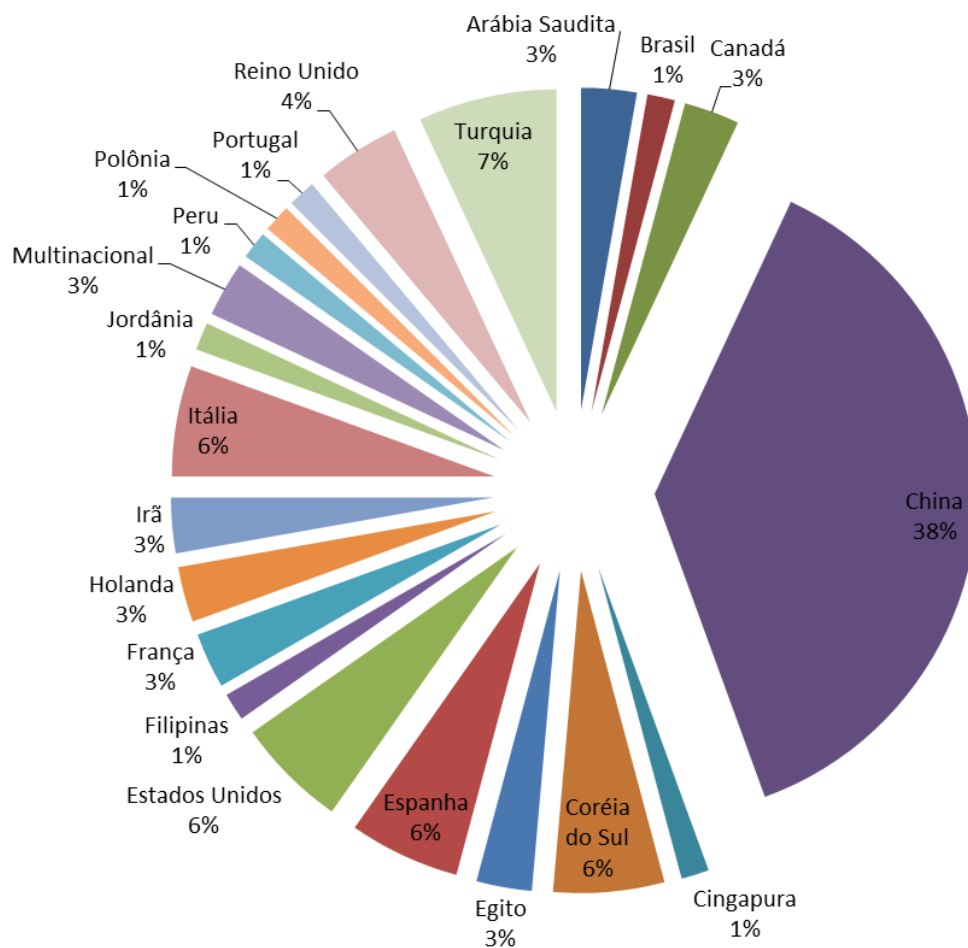
Gráfico 03. Estudos selecionados segundo continente



Fonte: Elaborado pelo autor

No Gráfico 04, temos a distribuição dos estudos segundo os países, em porcentagem. A China se mantém em primeiro lugar com 38% na realização de estudos. Na sequência, temos Turquia 7%, Coréia do Sul, Estados Unidos e Espanha que contribuíram com 6% cada um.

Gráfico 04. Estudos selecionados segundo localidade de sua realização.



Fonte: Elaborado pelo autor

No Quadro 10, temos a população investigada (amostras dos estudos), a maioria contempla a equipe de enfermagem com n=36 estudos, seguido por investigações envolvendo a equipe de medicina e de enfermagem e outros de profissionais da saúde¹⁵ com n=15 estudos.

Quadro 10. População estudada segundo artigos selecionados

¹⁵ Compreenda-se que “outros profissionais de saúde” são profissionais de Nutrição, Farmácia, Psicologia, porém estudos com essa população em minoria. Não houve a inclusão de profissionais de administrativo em nenhum estudo.

AMOSTRA DOS ESTUDOS	
Enfermagem	36
Medicina	7
Fisioterapia	3
Medicina e Enfermagem	8
Medicina, Enfermagem e Fisioterapia	2
Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e outros profissionais da saúde	1
Medicina, Enfermagem e outros profissionais da saúde	15

Fonte: Elaborado pelo autor

No Quadro 11, temos a distribuição dos estudos segundo os periódicos. A maior parte dos periódicos estão classificados na área de concentração de Psicologia, Enfermagem e Saúde Pública. Os estudos são provenientes do periódico *“International Journal of Environmental Research and Public Health”* o qual se concentra na área da Saúde Pública, e do *“Journal of Clinical Nursing”* com área de concentração na Enfermagem, ambas possuem nove estudos cada. Periódicos do Grupo BMJ, uma subsidiária integral do *British Medical Association*, como a *“BMJ Psychiatry”* e a *“BMJ Open”* possuem quatro estudos cada, sendo a terceira e quarta posição em quantidade de estudos.

Quadro 11. Distribuição dos artigos selecionados segundo nome dos periódicos

Nome do periódico	Nº	Nome do periódico	Nº	Nome do periódico	Nº
American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine	1	General Hospital Psychiatry	1	Journal of Psychosomatic Research	1
Applied Nursing Research	1	Index de Enfermeria	1	Medicina del Lavoro	1
Archives of Psychiatric Nursing	2	Intensive and Critical Care Nursing	2	Medicine	3
BMJ Psychiatry	4	International Journal of Environmental Research and Public Health	9	Occupational and Environmental Medicine	1
BMJ Open	4	International Journal of Mental Health and Addiction	1	Occupational Medicine (Oxford)	1
Brain, Behavior, and Immunity	1	International Journal of Nursing Studies	1	PeerJ	2
British Journal of Nursing	1	International Nursing Review	1	Plos One	1
Chest Journal	1	Journal of Advanced Nursing	2	Psychology, Health and Medicine	1
Clinical infectious Diseases	1	Journal of Affective Disorders	2	Public Health Nursing	1
Clinical Psychopharmacology and Neuroscience	1	Journal of Clinical Nursing	9	Revista Brasileira de Enfermagem	1
Comprehensive Psychiatry	1	Journal of Nursing Management	3	Translational Psychiatry	1
Critical Care Medicine	1	Journal of Nursing Scholarship	1	WORK	1

Nome do periódico	Nº	Nome do periódico	Nº	Nome do periódico	Nº
Frontiers in Psychiatry	2	Journal of Occupational and Environmental Medicine	1		
Frontiers in Psychology	1	Journal of Psychiatric Research	1		

Fonte:

Elaborado

pelo

autor

5.2 Caracterização dos Estudos Quantitativos

No Quadro 12, estão caracterizados os n=63 estudos quantitativos selecionados segundo seu tipo de estudo codificado numericamente (QT1, QT2, etc), título e desenho.

Em geral, os estudos quantitativos foram realizados por questionários, tais como: SurveyMonkey, Qualtrics, Wenjuanxing (Wjx), Questionnaire Star e etc.

Os pesquisadores utilizaram as seguintes escalas de saúde mental: *Maslach Burnout Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, Impact of Event-Scale Revised, Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Scale, Generalized Anxiety Disorder, General Anxiety Disorder, Self-rating Depression Scale, Self-rating Anxiety Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, The Short Post-Traumatic Stress Disorder Rating Interview, Post-traumatic Growth Inventory, Event-Related Rumination Inventory, Perceived Stress Scale*, entre outras.

Também foram utilizadas escalas de uso geral como: *Hospital Safety Climate Scale, Patient Health Questionnaire, Fear COVID 19 Scale, Job Stress Scale, Job Satisfaction Index, Moral Distress Scale, Peritraumatic Dissociation Questionnaire, Occupational Fatigue and Exhaustion Recovery, Healthcare Workers Stigma Scale, Brief Coping Orientation to Problems Experienced, Professional Quality of Life*.

Quadro 12. Caracterização dos estudos quantitativos segundo o tipo de estudo (T.E), título e desenho.

DADOS PRINCIPAIS (ESTUDOS QUANTITATIVOS)		
T.E	TITULO	DESENHO
QT1	Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020.	Estudo transversal quantitativo utilizando questionário online (SurveyMonkey) para analisar os níveis de burnout entre os médicos que atendem pacientes com COVID-19, o estudo foi conduzido no período de Junho e Julho de 2020. O MBI (Maslach Burnout Inventory) foi o instrumento de avaliação psicológica escolhido para o estudo.
QT2	Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study.	Estudo transversal quantitativo conduzido em 16 ICU (Intensive Care Units) durante a segunda onda de COVID-19 na França sendo utilizada: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), Impact of Event Scale-Revised (Para eventos de estresse pós-traumáticos) e a Maslach Burnout Inventory.
QT3	Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional survey.	O estudo foi conduzido entre 5 e 15 de março de 2020, e foi utilizado um questionário preenchido pelo próprio participante. As escalas utilizadas para avaliação foram: HAM-A (Hamilton Anxiety Scale) e HAM-D (Hamilton Depression Scale), a HAM-A contem 14 questões e a HAM-D com 17 questões.
QT4	Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation.	Utilizou-se um questionário na plataforma Qualtrics (Qualtrics, Provo, Utah) para acesso em celulares e web, testada por seis médicos do departamento, sendo coletadas informações de gênero, número de filhos, idade, etnia, orientação sexual, anos de profissão e horas de trabalho. A escala utilizada foi a Maslach Burnout Inventory (MBI) com 22 instrumentos e cada uma com escala de 0 a 6.
QT5	Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic.	Análise de dados da KNHS foram com profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais com mais de 100 leitos e que trabalham com COVID-19 a mais de três meses foram incluídas no estudo. Foram utilizadas as escalas: GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) para ansiedade, HSCS (Hospital Safety Climate Scale) foi utilizada para analisar o clima de segurança do hospital, Fear of COVID-19 Scale foi utilizada para analisar o medo de infecção pela doença e por fim a

		escala PHQ (Patient Health Questionnaire) utilizada para analisar o nível de depressão dos participantes. Todos os dados foram encaminhados para o SPSS Version 26.0.
QT6	Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic.	O estudo foi conduzido entre os dias 23 e 27 de abril de 2020, através de um questionário online utilizando o Survey Monkey, logo após foram utilizadas as escalas: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e MBI (Maslach Burnout Inventory). Para as análises estatísticas foi utilizada a SPSS 2.0.
QT7	Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study.	O estudo foi conduzido entre os dias 29/4 á 30/6 de 2020, para a avaliação utilizaram a escala PHQ (Patient Health Questionnaire).
QT8	Immediate psychological outcomes associated with COVID-19 pandemic in frontline physicians: a cross-sectional study in Egypt.	Os dados foram obtidos através de um questionário anônimo eletrônico, utilizando as escalas: GAD-7 (General Anxiety Disorder-7) para graus de ansiedade e PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para graus de depressão.
QT9	Beyond PPE: a mixed qualitative-quantitative study capturing the wider issues affecting doctors' well-being during the COVID-19 pandemic.	O estudo foi conduzido online através da plataforma Survey Monkey, utilizando um questionário nominal com questões de múltipla escolha e duas discursivas. Após esse processo foram analisados manualmente os dados qualitativos. A escala utilizada foi a Maslach Burnout Inventory (MBI).
QT10	Fear of COVID- 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses	Para avaliação foi utilizado algumas escalas: Fear of COVID Scale para avaliar o medo dos profissionais, Job Stress Scale (JSS) para a experiência psicológica de estresse do profissional, Job Satisfaction Index (JBI) para a experiência de satisfação dos participantes. Todas as escalas são fartamente conhecidas por sua validade e têm sido altamente usadas para análise do estresse psicológico dos profissionais.
QT11	Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study.	O estudo foi realizado em duas etapas (Out - Dez 2019 e Maio - Jun 2020) utilizaram a escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) e Moral Distress Scale (MDS).
QT12	Depressed,anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt	O estudo foi feito através de um questionário do Google entre os dias 14 e 24 de abril de 2020, sendo posteriormente utilizado a Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) para análise dos

	and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?	dados.
QT13	Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study.	O questionário foi encaminhado para 46 grupos de profissionais da saúde no Wechat, com perguntas relacionadas ao ambiente de trabalho e saúde mental. E as escalas utilizadas foram: SDS (Self-rating Depression Scale) e SAS (Self-rating Anxiety Scale).
QT14	Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China.	O estudo foi realizado no período de 1 a 14 de fevereiro de 2020, o que corresponderia ao maior pico da epidemia no país. O questionário é anônimo e online. Foi utilizado cinco escalas: (IES-R Impact of Event Scale-Revised) para reações psicológicas, (GAD-7 Generalized Anxiety Disorder 7) para sintomas de ansiedade, (PHQ 9 - Patient Health Questionnaire 9) para mensurar sintomas de depressão, (Yale - Brown Obsessive-Compulsive scale) para sintomas de compulsão e por fim (PHQ 15 Patient Health Questionnaire) para sintomas de somatização. Os critérios foram obtidos pelo DSM-IV.
QT15	Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study.	O estudo foi feito entre 20 de abril e 21 de maio, somente 21 UTIs que admitem pacientes com COVID-19 foram apuradas e incluídas no estudo. O questionário foi produzido pelo equipe da FAMIREA e depois foram encaminhados por E-mail e Whatsapp. A análise dos dados foram utilizados nas escalas de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e PDEQ (Peritraumatic Dissociation Questionnaire).
QT16	Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States.	Para o estudo os participantes foram recrutados através das redes sociais (Twitter, Facebook e LinkedIn) e o questionário foi utilizado a plataforma Qualtrics, a coleta de dados foi feita de 27/05 até 25/06 de 2020. As escalas utilizadas foram: ISI (Insomnia Severity Index) para Insônia, OFER 15 (Occupational Fatigue and Exhaustion Recovery) para fadiga crônica e aguda, além de interswift recovery, MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey) para análise de Burnout, SPRINT (The Short Post-Traumatic Stress Disorder Rating Interview) para estresse pós traumático, PHQ-4 (Patient Health Questionnaire-4) para depressão e ansiedade, Work-related variable para variações e práticas dentro do trabalho, Health and Demographic characteristics para relatar dados do ambiente. Todos os dados foram conduzidos para o STATA versão 15.1.
QT17	Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against	O estudo foi realizado em Fevereiro de 2020 em três hospitais da China, utilizando um questionário online para obter características dos participantes. Para a escala de análises foram utilizadas o

	COVID-19.	PTGI (Post-traumatic Growth Inventory) para estresse traumático e ERRI (Event-Related Rumination Inventory) para processos cognitivos pós traumáticos.
QT18	Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic-A Longitudinal Study.	O estudo foi realizado entre 8 de junho de 2020 e 2 de julho de 2020, o questionário foi encaminhado via email para todos os residentes e foi hospedado na plataforma Qualtrics, a participação era voluntária e anônima. As escalas utilizadas no estudo para avaliar a saúde mental deles foram: PSS (Perceived Stress Scale), IES-R (Impact of Event Scale-Revised), HWSS (Healthcare Workers Stigma Scale) e por fim COPE (Brief Coping Orientation to Problems Experienced). Utilizaram o Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23 para comparar e obter resultados.
QT19	Healthcare professionals perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey.	O estudo foi feito entre 23 de abril e 7 de maio de 2020, coincidindo com o pico da pandemia em muitos estados dos EUA, a pesquisa foi distribuída por e-mails pessoais, e grupos restritos de profissionais de saúde em plataformas como Facebook e Twitter.
QT20	Nurses Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study.	O estudo foi realizado entre os dias 31 de março e 7 de abril, o questionário foi composto por quatro seções: Sociodemográfico, Condições de trabalho, Dinâmica familiar e Variedades de saúde mental. A escala utilizada para o estudo foi a DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)
QT21	Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19).	O estudo utilizou as escalas (ProQOL-5 Professional Quality of Life-5), (PHQ-9 Nine Item Patient Health Questionnaire) e (GAD-7 Seven-Item Generalized Anxiety Disorder scale). O estudo foi realizado no período de 1 de abril a 1 de maio de 2020. Todas as análises estatísticas foram performadas pelo Statistical Package for Social Science.
QT22	Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China.	Para o estudo foi utilizado um questionário online na plataforma WjX.cn e encaminhado pelo Wechat para evitar contato direto com os participantes. O estudo foi feito entre os dias 26 de fevereiro e 19 de março de 2020. A escala utilizada neste estudo foi a IES-R (Impact of Event Scale), com um questionário de estresse para problemas psicológicos.
QT23	Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China.	O estudo foi feito entre 28 de fevereiro de 2020 e 18 de março de 2020, o questionário foi encaminhado eletronicamente para todos os profissionais trabalhando como covid-19 no país. As escalas utilizadas na pesquisa foram a Perceived Social Support Scale (PSSS), The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), PTSD do DSM 5.

QT24	Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study	O estudo foi feito através de questionário encaminhado entre os profissionais de saúde, separando por dados sociodemográficos, e para analisar alguns pontos importantes foram utilizadas as escalas COVID related knowledge, Perceived Social support Scale (PSSS), Self-rating depression scale (SDS), ULCA loneliness scale, e posteriormente os dados foram encaminhados para o EpiData 3.1 e analisados no SPSS 23.0.
QT25	The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method	O estudo foi realizado entre 20/02 e 20/3 de 2020, encaminhados por um questionário online via WeChat. Para as características psicológicas utilizaram as escalas POS (Perceived Organization Support), PsyCap (Psychological Capital Questionnaire) e PHQ 9 (Patient Health Questionnaire), para outras características IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), PSQI (Pittsburgh sleep Quality Index).
QT26	COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital	Para o estudo foram utilizados a IES-R (Impact of Event Scale - Revised) entre os meses de julho e setembro de 2020. Posteriormente utilizaram o SPSS Version 22 para as análises estatísticas.
QT27	Analysis of mental health symptoms and insomnia levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic with a structural equation model	O estudo foi realizado em Julho de 2020, utilizando duas escalas a Depression Anxiety Stress - 21 (DASS-21) e Insomnia Severity Index (ISI), posteriormente utilizou-se o programa SPSS para análise de dados. Depois aplicado no LISREL program.
QT28	Mental health status and its influencing factors: The case of nurses working in covid-19 hospitals in south korea	A escalas utilizadas no estudo foi a versão coreana do Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) chamada de K-DASS-21, para análise de stigma foi feito um questionário com 16 perguntas com a escala de Likert, para a análise de dados e estatísticas foi utilizado o programa SPSS/WIN 22.0.
QT29	Burnout in intensive care unit workers during the second wave of the covid-19 pandemic: A single center cross-sectional Italian study	Para o estudo foi utilizado as escalas MBI (Maslach Burnout Inventory), RSA (Resilience Scale for Adults), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e ISI (Insomnia Severity Index), outros dados sociodemográficos foram utilizados. Foi conduzido através da web de 11/01 até 28/01 de 2021.
QT30	Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak	O estudo utilizou as escalas Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), Impact of Event Scale-Revised (IES-R) e Insomnia Severity Index (ISI). Para a análise estatística foi utilizado o IBM SPSS 26.0

QT31	The impact of COVID-19 pandemic on the level of depression among health care workers: Cross-sectional study	Foi utilizado um questionário físico para coletar os dados da população alvo, a participação foi voluntária, a escala utilizada foi a Zung Self-Rating Depression Scale SDS. Após o processo foi utilizado para a análise de dados o Chi-square, t-test e ANOVA.
QT32	Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis	Os dados foram coletados no período de 8 a 19 de março de 2020, através de um questionário online na plataforma Wenjuan Xing. Utilizando as escalas NASA-TLX (National Aeronautics and Space Administration Task Load Index) , PCQ-24 (Psychological Capital Questionnaire), os dados exploratórios foram utilizados no Mplus Software versão 7.0.
QT33	Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers	O estudo foi realizado no período de 16 a 23 de agosto de 2020, coletando características sociodemográficas e utilizando as escalas Fear of COVID-19, Depression, Anxiety, Stress Scale, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS software da IBM versão 24.
QT34	Burn-out syndrome in spanish internists during the covid-19 outbreak and associated factors: A cross-sectional survey	O estudo foi feito em maio de 2020 através de uma lista de e-mail da Spanish Society of Internal Medicine (SEMI) e através das redes sociais deles (Facebook, Instagram e Twitter), sendo um link para um questionário feito no Google Forms, lá possuem perguntas sociodemográficas, condições de trabalho e mudanças de rotinas, sendo a parte psicológica utilizada a escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Para a análise estatística foi utilizado o SPSS v.22.0.
QT35	Psychological impact of covid-19 outbreak on frontline nurses: A cross sectional survey study.	O questionário online foi encaminhado por link pelo WeChat com rastreamento de IP, ou seja, só podendo ser respondido uma vez, nele foi feito utilizando as escalas de GHQ-12, SCSQ, IES-R e PSSS.
QT36	Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the covid-19 outbreak.	A pesquisa foi realizada utilizando dados sociodemográficos, escalas STS, Beck Depression Inventory (BDI-13), Beck Anxiety Inventory (BAI) e Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI). O questionário online foi encaminhado online e teve duração de 45 minutos para completar. Os dados foram analisados utilizando a IBM SPSS Statistics versão 24. Uma multivariada análise foi feita como o MANCOVA, para comparar depressão, ansiedade, etc para conseguirmos ver os dados de STS (secondary traumatic stress), incluindo depressão se confirmado.
QT37	Influence of perceived stress and workload on work engagement in frontline nurses during covid-19 pandemic.	O questionário foi encaminhado via grupo no WeChat para coletar informações pertinentes como dados sociodemográficos, as escalas utilizadas foram "The stress scale of Caring for Highly Infectious Disease Patients among Health Care Workers Based on SARS" alguns dados foram

		alterados para se encaixar com a pandemia atual, "NASA Task Load Index" também foi utilizada e a "Utrecht Work Engagement Scale short version UWES-9". Para a análise descritiva estatística foi utilizado o SPSS 24.0, também foi utilizado o t-test e ANOVA para diferenciar algumas características sociodemográficas.
QT38	The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic.	O estudo foi realizado entre Abril e Julho de 2020, as escalas utilizadas foram Perceived Stress Scale (PSS), State-Trait Anxiety Inventory, e Visual Analog Sleep Scale. Depois para a análise estatística foi utilizado o SPSS versão 22.0, porcentagens, Kruskal-Wallis, T-test e Correlação testes foram usados para avaliar os dados.
QT39	Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy	O estudo utilizou o STROBE como guia, e foi feito no mês de fevereiro onde 200 profissionais participaram do estudo. As escalas utilizadas nesse estudo foram Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Chinese version of the Stress Overload Scale (SOS), General Self-Efficacy Scale (GSES). Para a análise de dados foi utilizado SPSS.
QT40	Psychological impact on the nursing professionals of the rioja health service (Spain) due to the sars-cov-2 virus	O estudo foi realizado no período de Junho a Novembro de 2020 através de um questionário encaminhado via Microsoft Forms. Os fatores de análise foram RMSEA (Root Mean Squared Error of Approximation), AIC (Akaike's Information Criterion), BIC (Bayesian Information Criterion), CFI (Comparative Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index), SRMR (Standardized Root Mean Squared Residual) e CD (Coefficient of Determination).
QT41	A cross sectional study of mental health status and self psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19.	O estudo utiliza o protocolo STROBE (Observational Studies in Epidemiology) e foi encaminhado um questionário online através do Questionnaire Star platform e depois via WeChat, como escala foi utilizado "The Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)"
QT42	Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Nurses in China: A Nationwide Survey During the Outbreak	O estudo foi feito no período de 11 a 18 de fevereiro de 2020, o questionário foi encaminhado via WeChat, a escala utilizada foi a General Health Questionnaire - 28 (GHQ-28), após o método estatístico foi utilizado a SPSS.
QT43	Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study	O estudo foi realizado entre o período de 29/01 de 2020 e 7/02 de 2020 na China. O questionário foi criado no Wenjuanxing para coletar os dados. As escalas utilizadas para avaliar a saúde mental dos profissionais foram Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para depressão, Generalized Anxiety Disorder (GAD) para ansiedade e Event Scale-Revised (ESR) para estresse pós-

		traumático. Também foram utilizados fatores ocupacionais no questionário. Foi utilizado o Chi-square test para comparar a prevalência entre depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. O SPSS version 20.0 foi utilizado para a análise estatística.
QT44	The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic	O estudo foi realizado no período de 24 de janeiro até dia 31 de março de 2020, o questionário foi encaminhado pelo WeChat. As escalas utilizadas foram a Evento Scale-Revised para estresse pós-traumático, Depression Anxiety Stress Scales-21 para ansiedade, estresse e depressão. Também havia questões para avaliar a questão de relacionamento e sociodemográfica. Análises estatísticas foi utilizado o Mann-Whitney U test ou Kruskal-Wallis Test para obter as características sócio-demográficas estão correlacionadas com sintomas de estresse pós-traumático e suas subescalas. E por fim encaminhado para análise estatística no SPSS version 22.0 IBM.
QT45	Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Questionários foram encaminhados por e-mail para os participantes que se encaixavam no estudo, foi utilizado o Qualtrics survey. As escalas utilizadas no estudo foram: 4-item Primary Care PTSD screen, Patient Health Questionnaire-2, 2-item Generalized Anxiety Disorder. Para a análise estatística utilizamos o SPSS Statistics versão 26.
QT46	Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic	O estudo foi realizado em Fevereiro de 2020, o questionário aborda questões demográficas importantes como idade, gênero, etc, para os dados sobre o estresse no trabalho utilizaram a versão chinesa da Stress Overload Scale, para dados de ansiedade o Self-rating anxiety scale. Após isso, as estatísticas utilizaram o SPSS para Windows versão 22.0.
QT47	The mental health burden of the covid-19 pandemic on physical therapists	O estudo foi conduzido em 10 de abril de 2020, com dados sociodemográficos, e as escalas que foram utilizadas Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Para a análise estatística foi utilizado Chi-square e t-tests para associar os fatores demográficos.
QT48	Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu	O estudo foi feito entre 1/fev e 29/fev de 2020, com um questionário (Questionnaire Star enviado via WeChat group) para preencher as informações sociodemográficas, as escalas utilizadas para os testes neuropsicológicos foram as Self-rating anxiety scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) e Simplified coping style Questionnaire (SCSQ). Para a análise estatística foi utilizado o Kolmogorov-Smirnov test. Chi-square test, t-test and Mann-whitney U test foi respectivamente utilizado para comparar as variações.

QT49	The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study	O estudo foi realizado em Setembro de 2020, utilizando as diretrizes do STROBE. O questionário continha questões demográficas, condições de trabalho, circunstâncias privadas e etc. A escala utilizada para avaliar a amostra foi: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Impact of Event Scale-6 (IES-6), Need for Recovery after Work Scale (NFR). Para a análise estatística foi utilizado o IBM SPSS version 25.
QT50	Mental health of staff working in intensive care during Covid-19	O estudo foi encaminhado para os profissionais através de e-mail, o questionário (construído no limesurvey) é breve e pode ser respondido em até cinco minutos, as escalas utilizadas para avaliar a saúde mental foi a Generalized Anxiety Disorder (GAD) para ansiedade; 9-item Patient Health Questionnaire para depressão; 6-item Post Traumatic Stress Disorder (PCL-6) para Estresse pós-traumático, e AUDIT-C para problemas com bebida; Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) para avaliar sentimentos e fatores de bem estar.
QT51	Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience	Os profissionais foram contactados através das redes sociais para responderem um questionário, o período que foram contactados é de 1 de abril a 25 de maio de 2020. Primeiramente, para a análise descritiva usamos o IBM-SPSS 26.0. Segundo, foi feito um modelo de equação estrutural com o AMOS 26.0. As escalas utilizadas para o estudo foram Nursing Stress Scale (NSS), COPE, DASS-21 e Stephens et al escala de resiliência.
QT52	Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland	O estudo foi realizado entre 20/03 e 3/05 de 2020, para avaliar os níveis de burnout utilizando a escala Maslach (MBI) em polonês. O questionário foi encaminhado via online com perguntas específicas sobre seu dia a dia, assim como questões de saúde mental. As análises estatísticas foram performadas no StatSoft e Microsoft Excel para os resultados em forma de gráfico. O Mann-Whitney U test e o Kruskal-Wallis ANOVA também foram usados para data analysis.
QT53	The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study	O questionário físico foi encaminhado para que os participantes pudessem preencher, as escalas utilizadas foram Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) e The fear of COVID-19 Scale. As análises estatísticas foram obtidas através do SPSS versão 26 da IBM.
QT54	Anxiety, stress and depression in emergency nurses covid-19	O estudo utilizou a escala DASS-21 para analisar os níveis de ansiedade e depressão nos profissionais.
QT55	Anxiety, sleep disorders and self-efficacy	O estudo foi realizado entre os meses de Fevereiro e Abril de 2020. Foi utilizado o STROBE como

	among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study	guia para o estudo. As escalas utilizadas no estudo foram a Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) e The General Self-Efficacy Scale (GSE), o questionário também possui itens para preenchimento sociodemográfico. Para a análise de dados foi utilizado o chi-square, The Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test e perfomado no SAS software version 9.4.
QT56	The prevalence of fatigue among Chinese nursing students in post-COVID-19 era	O estudo foi encaminhado via wechat e montado no Questionnaire Star, o wechat é um dos métodos mais conhecidos de comunicação da China com cerca de 1 bilhão de usuários, os dados sociodemográficos como gênero, idade, e anos de estudo foram obtidos também. Para a escala de saúde mental foi utilizado o Patient Health Questionnaire (PHQ-2), Generalized Anxiety Disorder (GAD-18) e o World Health Organization Quality of Life-brief version (WHOQOL-BREF) para a análise de dados usamos o programa SPSS version 24.0, para comparação foi utilizado o t-tests, Mann-Whitney U Tests, and Chi-square test. Análises de covariância (ANCOVA) foram conduzidas para examinar a associação entre fadiga e QOL.
QT57	Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital	O estudo foi conduzido entre março e abril de 2020 no Paraná, Questionário sociodemográfico e Escala de Ansiedade e Depressão (HAD), os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa, utilizando o SPSS.
QT58	Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey	O estudo foi conduzido em Março de 2020, utilizaram as escalas Ascension Insomnia Scale, Fatigue Scale-14 e Perceived Stress Scale. O questionário online foi encaminhado via WeChat, o que pode ser acessado tanto por celular como por computador. As análises estatísticas foram performadas no SPSS 23.0, Mann Whitney e Kruskal Wallis test foram usados para analisar e diferenciar os dados gerais e sociodemográficos.
QT59	Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak	O estudo foi conduzido entre 7 e 10 de fevereiro de 2020, distribuindo questionários entre os participantes. O questionário tinha quatro partes principais, como características demográficas e questões relacionadas à saúde e pandemia. As escalas utilizadas foi a Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS); para a análise estatística foi performado no SPSS version 25.0
QT60	Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation	O estudo foi conduzido em 28 de janeiro de 2020, encaminhando o questionário via WeChat, o template utilizado no Questionnaire Star que pode ser coletado os resultados do questionário e transformados sumarizados no excel. O questionário consiste em três partes: 1- dados sociodemográficos 2- PSS-14 escala utilizada para dados de estresse 3-HAD scale para avaliar

		ansiedade e depressão. Finalizando com os dados estatísticos que foi performedo no SPSS version 22, e GraphPad Prism version 7.04. Também foi utilizado a Mann-Whitney U test para analisar diferenças entre os grupos e Kruskal-Wallis para analisar a diferença entre múltiplos grupos.
QT61	The global mental health burden of COVID-19 on critical care staff.	O estudo foi feito entre os dias 18/05 e 29/05 de 2020, o questionário feito em Google docs e encaminhado por redes sociais e email com versões em Inglês, Francês, Italiano e Chinês. Foi feito de acordo com o STROBE para estudo de coorte, as escalas utilizadas foram a Patient Health Questionnaire - 2 (PHQ-2), Athens Insomnia Scale-8 (AIS-8) e a Trauma Screening Questionnaire (TSQ), os dados estatísticos foi performedo usando o Matlab (version R2020a) e variações foi expressada como mean e stand deviation (SD) ou median and interquartile range (IQR) como apropriado e examinado por Kruskal Wallis test.
QT62	The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life.	O estudo foi conduzido entre 20/05 até 10/06 de 2020 através de um questionário anônimo. As escalas utilizadas no estudo foram a Perceived Stress Scale, Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, Maslach Burnout Scale e Quality of Life Scale.
QT63	Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey	O estudo utilizou o guia STROBE para estruturar de forma padrão, o questionário foi criado no Questionnaire Star e encaminhado via WeChat, um dos mais usados na China. As escalas utilizadas no estudo foram Generalised Anxiety Disorder (GAD-7), a versão chinesa da Perceived Stress Scale (CPSS), e por fim a Athens Insomnia Scale (AIS), para a análise de dados foi utilizado o SPSS v26.0 e o Chi-square tests para diferenças e variações.

Fonte: Elaborado pelo autor

Os estudos quantitativos estão concentrados em periódicos Qualis A1 (n=23), A2 (n=30) e B1 (n=10). Em relação ao ano de publicação, o ano de 2020 contou com (n=35) e 2021 (n=28).

No Quadro 13, apresentam-se os temas mais expressivos que apareceram nos artigos, tais como ansiedade n=35 artigos, seguidos de depressão n= 36, Burnout n = 11, Evento Traumático e estresse pós-traumático (EPT) n=14, Medo do COVID-19 n = 6, estresse n=7. Vale salientar que os temas podem estar presentes em uma mesma investigação.

Quadro 13. Principais tópicos abordados nos estudos quantitativos

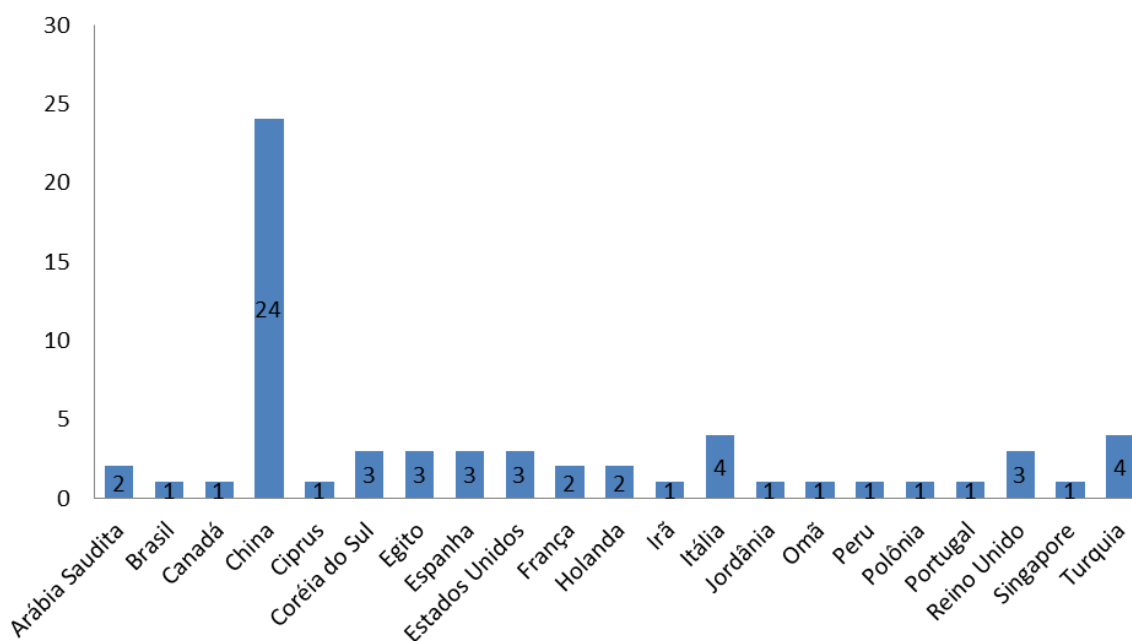
TÓPICOS	ESTUDOS QT
Ansiedade	2, 3, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 62 e 63.
Burnout	1,2,4,6,9,11,16,29,34,52 e 62.
Depressão	3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 59, 60 e 61.
Evento Traumático e EPT	2, 16, 17, 22, 23, 30, 33, 35, 43, 44, 45, 49, 50 e 61.
Medo do COVID-19	5,6, 10, 22, 33 e 42.
Estresse	35, 37, 39, 46, 56, 59 e 62

Fonte: Elaborado pelo autor

O Gráfico 05, traz a contribuição dos estudos qualitativos, quanto ao país de investigação. A maior parte dos estudos encontra-se concentrados na China n=24, seguido de Itália n=4 e Turquia n=4. Reino Unido, EUA, Espanha e Coréia do Sul seguem em terceiro lugar com n=3 estudos em cada país.

Para elaboração do Gráfico 05, os dois estudos multinacionais (QT12 e QT61) foram realocados de acordo com o país do autor de correspondência, sendo um no Egito e outro no Reino Unido. O estudo QT10 foi realizado nas Filipinas, porém o autor de correspondência é de Omã, portanto adicionamos Omã como origem na elaboração desse estudo. O estudo QT62 foi realizado na Turquia, porém a autoria de correspondência é de Ciprus.

Gráfico 5. Distribuição dos estudos quantitativos segundo país de origem¹⁶



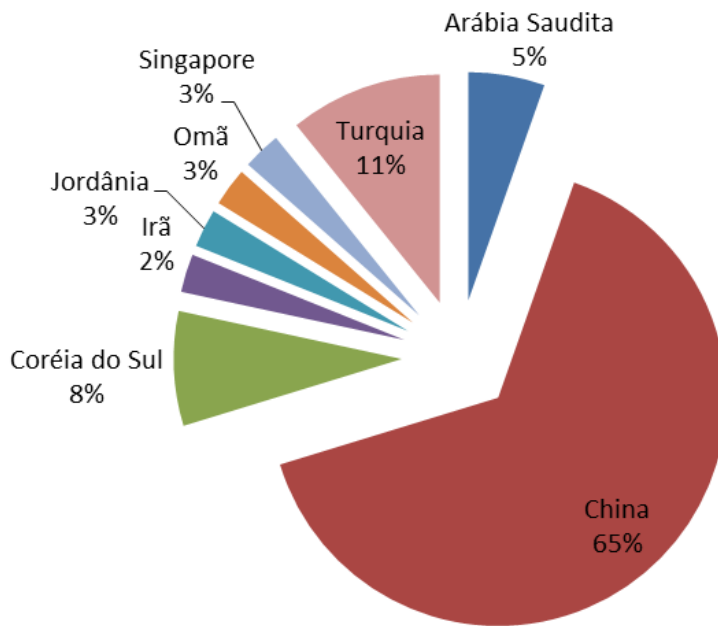
Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Nos gráficos a seguir, apresenta-se a caracterização dos estudos quantitativos de acordo com o continente dividido - por percentagem de acordo com o país do autor de correspondência. A Turquia, por ser um país transcontinental pertencente à Europa e Ásia, decidiu-se por adicioná-la no gráfico do continente asiático devido sua maior porcentagem geográfica em território asiático.

No Gráfico 06, apresenta-se a porcentagem de estudos por país do continente asiático. Nota-se que existe uma porcentagem considerável de estudos na China com cerca de 65%. Países como Turquia, Coréia do Sul e Arábia Saudita possuem uma quantidade considerável de estudos no continente, com 11% (n=4), 8% (n=3) e 5% (n=2) dos estudos, respectivamente. Embora o Omã possua 3%, seu estudo foi realizado nas Filipinas, país também do continente asiático.

¹⁶ Caracteriza-se como país de origem, a localização da instituição do autor de correspondência.

Gráfico 6. Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente asiático (em percentual)



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os estudos realizados no continente asiático foram: (QT3, QT5, QT6, QT7, QT10, QT13, QT14, QT17, QT18, QT22, QT23, QT24, QT25, QT27, QT28, QT30, QT31, QT32, QT33, QT35, QT36, QT37, QT38, QT39, QT41, QT42, QT43, QT44, QT46, QT47, QT48, QT53, QT56, QT58, QT59, QT60, QT62 e QT63), o método utilizado nos estudos é variado, assim como as escalas para avaliação da saúde mental. Entretanto, em geral, os autores caminham na mesma linha de raciocínio, os trabalhadores de enfermagem e medicina enfrentaram ansiedade e depressão, e risco para desenvolver sintomas depressivos, principalmente os que trabalhavam na linha de frente (QT3, QT7).

Os problemas de saúde mental aumentavam entre os trabalhadores, à medida que aumentavam os dias de trabalho (QT41), e houve relação do nível do estresse com - nível de formação, idade, gênero (QT56), anos de estudo, horas trabalhadas por semana, pacientes com cuidados críticos, dieta, horas de sono e se o trabalhador é filho único (QT46, QT59). Os estudantes de enfermagem reportaram o dobro de fadiga que os enfermeiros qualificados (QT56), e o maior

nível de estresse ocorreram entre profissionais com filhos quando comparados com aqueles sem filhos (QT62). Assim, os pesquisadores enfatizaram que o estresse pode afetar o engajamento dos profissionais no trabalho (QT37) e está relacionado com a ansiedade (QT39).

O medo foi recorrente entre os profissionais (QT5, QT6, QT10, QT22, QT33 e QT42), adicionado a ele, a insônia, fadiga, irritabilidade (QT22) e ansiedade (QT33). O medo girava em torno de contrair a COVID-19, de infectar a família ou parentes, de ficar isolado dos parentes ou sociedade, impacto na carreira (QT42), segurança da família (QT6) e cuidar de pacientes com COVID-19 (QT33). Em uma escala de avaliação do medo, o escore aumentava entre profissionais de enfermagem com empregos de período parcial e sem treinamento suficiente para lidar com a COVID-19, e entre os que receberam novos papéis no trabalho durante a pandemia (QT10).

O medo gerava ansiedade, principalmente, quanto à necessidade de isolamento dos parentes e família, levando os profissionais de enfermagem a apontarem sua condição de trabalho como perigosa (QT42). O estudo (QT33) encontrou que homens possuem escore maior na questão de medo, depressão, ansiedade e estresse quando comparado às mulheres, e os casados possuíam escores de medo mais altos em comparação aos solteiros.

Os estudos apontaram que as mulheres possuem alta prevalência de sintomas depressivos (QT3, QT36), principalmente aquelas com idade entre 30 e 39 anos (QT7). E a equipe de enfermagem da linha de frente da COVID-19 apresentou dez vezes mais chance de sintomas depressivos quando comparado com a população geral (QT25), e foi o grupo que mais apresentou cansaço mental (QT32), depressão, ansiedade, estresse e insônia (QT27, QT28, QT30, QT31). Os altos níveis de depressão ou ansiedade nos profissionais de enfermagem ocorreram, principalmente, entre aqueles que têm nível educacional baixo (QT59, QT24), precisam cuidar de crianças, de parentes idosos, deixar o emprego por preocupação da doença, negaram ter contato com familiares e amigos, (QT47, QT48) e os que possuem baixos salários (QT14). Logo, os estudos indicam que tais grupos necessitavam de mais atenção, contrariando o estudo QT33.

A transferência de departamento ou transferência de hospital (QT5) e a escala hierárquica na profissão da enfermagem foi um fator significativo para depressão, ansiedade e medo da COVID-19. Os enfermeiros juniores são mais propensos a terem sintomas depressivos do que os seniores, e os sintomas depressivos entre os enfermeiros foram mais expressivos que entre os médicos. Tal situação foi apontada pelo fato dos enfermeiros serem os primeiros a estar em contato direto com os pacientes, antes mesmo de seguir para os médicos (QT24).

Em relação à ansiedade, dois estudos procuraram relacionar os sintomas de ansiedade da COVID-19 com outras doenças como a MERS, SARS, H7N9 (QT63, QT13). O estudo (QT13) encontrou que a prevalência de ansiedade está abaixo dos estudos realizados durante o período da SARS em 2003, porém quando se caracteriza depressão, a taxa de prevalência é a mesma de estudos anteriores. Os fatores apontados por esses achados são o conhecimento da doença e as experiências dos trabalhadores, pois o estudo da COVID-19 foi realizado no início da pandemia e o de SARS em outro período.

Em relação à qualidade do sono, os estudos são controversos, dois estudos apontaram que a qualidade do sono foi pior entre os homens (QT33, QT38), e outro (QT53) aponta entre as mulheres. Já, o estudo (QT58) ressalta a alta prevalência de insônia entre os trabalhadores dos turnos noturnos.

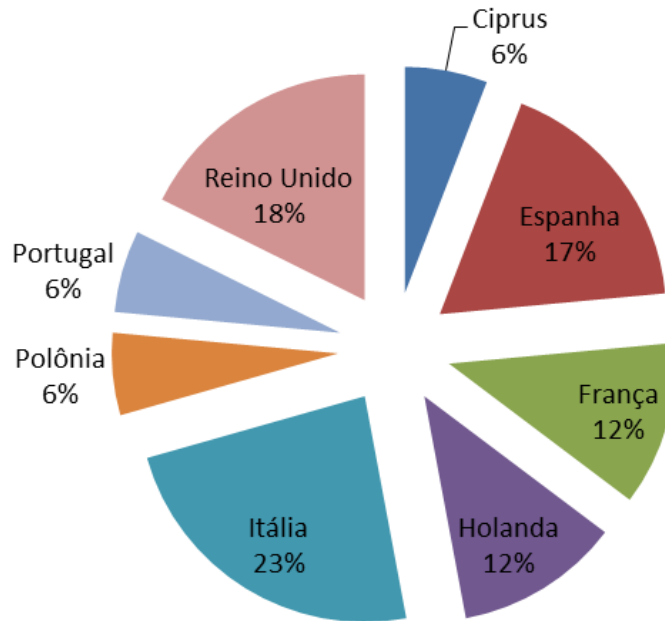
Em relação ao estresse pós-traumático, o estudo (QT23) mostrou que homens possuem maior possibilidade de terem sintomas depressivos e de estresse pós-traumático do que mulheres. Já o estudo (QT43) cita que a prevalência de estresse pós-traumático é de 15.4% nos profissionais na linha de frente. O estudo (QT43) faz uma análise com outro estudo durante a epidemia de SARS, e mostra que os efeitos psicológicos apresentados foram menores nos profissionais de saúde durante a COVID-19 do que durante a SARS. Contrariamente a esse achado, o estudo (QT60) aponta que o impacto psicológico em profissionais da saúde durante a SARS foi de 39.3% e durante a COVID-19 o número é superior a 55.1%. Ainda em relação ao estresse pós-traumático, o estudo (QT44) traz uma porcentagem de 31.6% de estresse pós-traumático em n=71 trabalhadores da

saúde, sendo n=53 enfermeiras(os) e salienta que tal situação está associada a idade, relacionamento e status de saúde mental durante o trabalho.

As intervenções necessárias para os profissionais lidarem com esse contexto foram citadas em alguns artigos, como suporte social e psicológico (QT24, QT32, QT33, QT38), intervenções psicológicas nos profissionais da linha de frente (QT17, QT18), políticas públicas para ajudar os profissionais em momentos de crise (QT30, QT41), replanejamento das horas de trabalho (QT62, QT63), desenvolver locais para otimizar a saúde mental, criar locais para exercícios físicos, meditação, entre outros. Disponibilizar EPIs para todos os profissionais pode diminuir a preocupação dos trabalhadores em ser infectado e aumentar seu senso de segurança, permitindo que façam teleatendimento quando necessário para minimizar a exposição de infecção, além de encorajar os profissionais a procurarem ajuda todas as vezes que eles se sentirem ansiosos, depressivos, com insônia e outros problemas relacionado ao seu psicológico (QT31).

Na sequência, apresentam-se os estudos por país do continente Europeu no Gráfico 07. Os estudos estão concentrados nos seguintes países: Itália com 23% (n=4), Reino Unido com 18% (n=3) e Espanha com 17% (n=3). Embora os países citados tenham um número maior de estudos no continente em porcentagem, se colocados em números absolutos não ultrapassam a quantidade de n=5 estudos cada. A Europa possui seus estudos bem distribuídos em relação com o continente asiático, em primeiro lugar temos a Itália, seguido de Espanha e Reino Unido.

Gráfico 7. Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente europeu



Fonte: Elaborado pelo autor

Os principais temas investigados no continente Europeu foram insônia, *burnout*, ansiedade, depressão e outros sintomas relacionados à saúde mental, presentes nos estudos (QT2, QT9, QT11, QT15, QT20, QT21, QT26, QT29, QT34, QT40, QT49, QT50, QT51, QT52 e QT55).

Dois estudos realizados na França (QT2 e QT15) mostraram que os níveis de ansiedade dos trabalhadores da saúde ultrapassam 60%, seguido de *burnout* com 45,1%, sendo que as assistentes de enfermagem possuem uma grande prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e de dissociação pós-traumático. Ao analisar os sintomas de *burnout*, o estudo (QT11) realizado na Holanda, utilizou dados de profissionais da saúde no início da pandemia, mostrando que no início a prevalência era 23.0% de *burnout* em profissionais e saltou para 36.1%, sendo que a maior taxa foi entre os profissionais de enfermagem com 38.0% e entre os profissionais de medicina com 28.6%, porém os novos casos estavam mais concentrados em médicos(as) do que na enfermagem.

Os estudos da Itália demonstraram que cerca de 39.88% dos trabalhadores da enfermagem possuíam diagnósticos de PTSD, e outros 19.65% sintomas de

estresse. As mudanças de turnos foram associadas aos possíveis diagnósticos de PTSD (QT26). As mulheres trabalhadoras italianas possuíam maior índice de traumas secundários do que homens, logo, os pesquisadores reforçam que o *burnout* está associado diretamente com altos índices de depressão e ansiedade (QT21), além de despersonalização (QT29).

Os países da península ibérica, como Portugal e Espanha, indicaram em seus estudos (QT20 e QT51), que os índices de ansiedade, estresse e depressão podem estar associados ao contato direto com pacientes infectados pela COVID-19, e cerca de 90% dos profissionais na Espanha tiveram problemas depois do início da pandemia, com sentimentos de exaustão e carga emocional forte (QT40). Não é somente a equipe de enfermagem, que sofreu com os índices de exaustão. Um estudo na Espanha (QT34) com trabalhadores de medicina mostrou que os médicos sofreram 58.3% de exaustão emocional, além de 61.5% despersonalização e 67.6% de baixa autoestima, o *burnout* também esteve presente em 40.1% dos trabalhadores e em sua maioria relacionado à falta de EPI, grande responsabilidade, falta de compensação financeira em horas extras de trabalho, além de não ter tido férias ou feriados nos últimos seis meses.

Alguns estudos do Reino Unido (QT9) reforçaram como a carga excessiva de trabalho, falta de descanso, falta de recursos para atender os pacientes e demorar em seguir para os tratamentos específicos estavam fortemente influenciados aos danos à saúde mental e física dos trabalhadores. Alguns reportaram possuírem ideias suicidas e de automutilação (QT50). O estresse pós-traumático chega a ser nove vezes maior do que o encontrado em estudos sobre população geral e até duas vezes maiores do que o encontrado em combatentes veteranos. Também mencionaram que a possibilidade de ter altos índices de problemas mentais pode ser resultado de um ambiente desafiador.

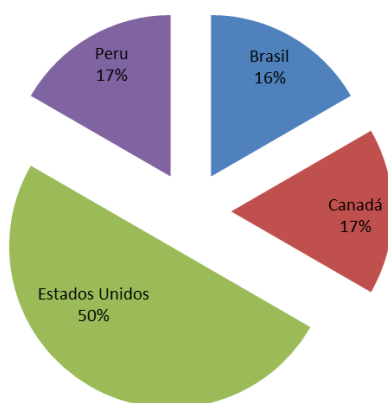
Os profissionais fisioterapeutas da Polônia (QT52) referem dados importantes em relação ao sexo e saúde mental. Os homens comparados com as mulheres possuem maiores índices de *burnout*. Isso foi identificado nos escores de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Os maiores índices

de *burnout* foram encontrados em trabalhadores com mais de 20 anos de profissão.

Estudo que pesquisou o estresse pós-traumático, ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem da Holanda (QT49), identificou que 58.7% dizem que as condições de trabalho tem algum impacto na vida social, e cerca de 207 dos 726 participantes consideraram largar o trabalho. Em relação aos distúrbios de sono, um estudo da Itália (QT55) encontrou distúrbio em 71.4% da equipe de enfermagem. Esse mesmo estudo mostrou que mulheres possuem mais distúrbios do sono e ansiedades do que os profissionais homens.

Na sequência, no Gráfico 08 tem-se a distribuição dos estudos selecionados no segundo país do continente americano. Os estudos estão concentrados em quatro países, América do Sul (Brasil e Peru) e América do Norte (Canadá e Estados Unidos). Ao todo o continente possui seis estudos, EUA com 50% (n=3), Canadá com 17% (n=1), Peru com 17% (n=1) e Brasil com 16% (n=1).

Gráfico 08. Distribuição dos estudos selecionados segundo países no continente americano. São Paulo, 2022



Fonte: Elaborado pelo autor

Os estudos do continente americano são (QT4, QT16, QT19, QT45, QT54 e QT57). Estes estudos são os que mais reforçaram a importância de políticas públicas para os profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento aos danos à sua saúde mental. O estudo canadense (QT4) além dos problemas de saúde mental traz temas relacionados à orientação sexual e grupo étnico.

Os estudos dos EUA (QT16 e QT45) citam a importância de instaurar políticas institucionais com pausas de 30 minutos entre refeições e cafés. O mesmo estudo revela que a equipe de enfermagem possui um índice alto de fadiga. O estudo (QT45) aponta que 50% dos participantes possuíam interesses em fazer alguma atividade extra, fora do ambiente de trabalho como yoga, exercícios, meditação, terapia e até atividades religiosas. Alguns problemas relacionados à saúde mental ou física foram encontrados e reportados em alguns trabalhadores dos EUA como medo de transferir ou infectar um familiar (66%), estresse emocional ou *burnout* (58%) e falta de EPI (40%). Sendo que a falta de comunicação com os supervisores e profissionais que cuidam de mais de dez pacientes com COVID-19 estão associados com altos índices de estresse e *burnout*. Vale lembrar que enfermeiras e mulheres possuem a maior porcentagem de *burnout* e estresse do que em outros estudos conduzidos durante a COVID-19 no continente.

O Brasil foi o país que teve o maior índice de profissionais de enfermagem com possível depressão ou ansiedade do continente, totalizando cerca de 90% (QT57), e o Peru o menor índice de ansiedade dentre os estudos do continente americano, com 39.1% (QT54).

No continente Africano foram realizados n=3 estudos (QT1, QT8 e QT12), e o Egito foi o país com 100% dos estudos realizados. Entretanto, em um estudo (QT12) um dos autores é fora do continente africano, Arábia Saudita.

Os estudos africanos apontam menor prevalência de *burnout* quando comparados com estudos realizados no mesmo período em países como Austrália, Brasil, Itália e Espanha. Os estudos (QT1, QT8 e QT12) demonstram que profissionais casados têm mais possibilidade de sofrerem agravos de *burnout* do que os profissionais solteiros. A maioria dos profissionais médicos sofreu algum tipo de distúrbio social como horas prolongadas de trabalho, sendo reportado a estigmatização contra os profissionais (QT8). Os pesquisadores sugerem que programas de prevenção e intervenção sejam realizados nos profissionais de saúde, pela possibilidade de desenvolverem depressão e ansiedade.

5.3 Caracterização dos Estudos Qualitativos

Foram encontrados um total de oito estudos qualitativos, que consideram os aspectos subjetivos e comportamentais do ser humano. A seguir no Quadro 14, encontram-se os estudos qualitativos da revisão, apresentados por: Tipo de estudo (T.E), Título e Desenho. Os artigos qualitativos (QL) estão codificados numericamente (QL1, QL2, etc), e serão assim referenciados quando mencionados.

Quadro 14. Caracterização dos estudos qualitativos segundo o tipo de estudo (T.E), título e desenho

DADOS PRINCIPAIS (ESTUDOS QUALITATIVOS)		
T.E	TITULO	DESENHO
QL1	The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study.	Pesquisa/Entrevista semi-estruturada, enfermeiras foram recrutadas de diferentes UTIs. Todas as enfermeiras concordaram que as entrevistas fossem gravadas, todos os áudios foram transcritos e validados por dois pesquisadores. Os dados foram analisados para ter comparações entre as narrativas.
QL2	COVID-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19.	O estudo foi realizado entre 14 de março e 30 de agosto de 2020, durante a primeira onda de covid-19 no Reino Unido. Os participantes foram recrutados via twitter, o projeto foi compartilhado por twitter medical influencers. Foi utilizado um questionário e também o videoask.com para capturar as histórias verbalmente, para posteriormente serem transcritas (todos os participantes tiveram 5 minutos de limite, sendo um participante com 10 minutos de história). Os autores analisaram todas as transcrições dos áudios para coleta de dados.
QL3	Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study.	O estudo foi realizado entre Março e Maio de 2020, através de ligações com perguntas semi estruturadas. Os dados foram analisados utilizando o contexto de análise de Graneheim & Lundman.
QL4	Nurses experiences regarding shift patterns in isolation wards during the covid-19 pandemic in china: A qualitative study.	Foi feita entrevistas semi estruturadas utilizando o método Colaizzi's. com COREQ critério. Todas as entrevistas foram feita pelo WeChat vídeo durante os 14 dias de período observacional, as entrevistas tinham entre 60-90 minutos gravadas e depois transcritas, durante as descrições os autores observaram o tom de voz, e expressões faciais, movimento do corpo e respostas emocionais dos participantes falando.

QL5	The experience of frontline nurses four months after COVID-19 rescue task in China: A qualitative study	Eles utilizam um checklist qualitativo COREQ para o desenho do estudo. Os dados foram coletados frente a frente em forma de perguntas com os participantes entre os dias 10/07 até 28/08 de 2020. Os dados gravados foram copiados e analisados baseados na metodologia Colaizzi (1978), os pesquisadores leram repetidamente os textos transcritos, para extrair as informações mais importantes.
QL6	Emotional experience and feelings during first covid-19 outbreak perceived by physical therapists: A qualitative study in Madrid, Spain	O estudo está de acordo com a Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) e com o Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR), cinco pesquisadores participaram do estudo sendo uma enfermeira antropológica e quatro fisioterapeutas, nenhum tiveram atividades com os participantes. O estudo foi feito entre 25/05 e 30/06 de 2020; devido ao lockdown todas as entrevistas foram conduzidas pelo Zoom, cada participante recebeu no e-mail privado e pessoal o link para a sala de entrevista. A análise de dados revelou 2135 códigos em 9 categorias, como eventos críticos, experiência com a covid-19, etc.
QL7	Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis	O estudo foi conduzido entre os dias 26 de janeiro e 5 de fevereiro de 2020, entrevistas semi-estruturadas gravadas com duração entre 45 e 60 minutos, as principais perguntas para o estudo eram (a) fale sobre suas experiências trabalhando na linha de frente do combate ao COVID-19? (b) Por favor fale como isso afeta seus sentimentos e experiências nesse âmbito atual de linha de frente? (c) como enfermeira(o), o que você acha sobre esse trabalho na linha de frente? // as análises foram feitas por dois entrevistadores com até 24 horas após as entrevistas, transcritas e codificadas.
QL8	South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic.	O estudo foi conduzido entre os meses de junho e setembro de 2020, com entrevistas por telefone de até 60 minutos. O estudo utiliza a metodologia Giorgi. Todo o estudo foi transcrito do verbatim para o Nvivo Pro 12.0.

Fonte:

Elaborado

pele

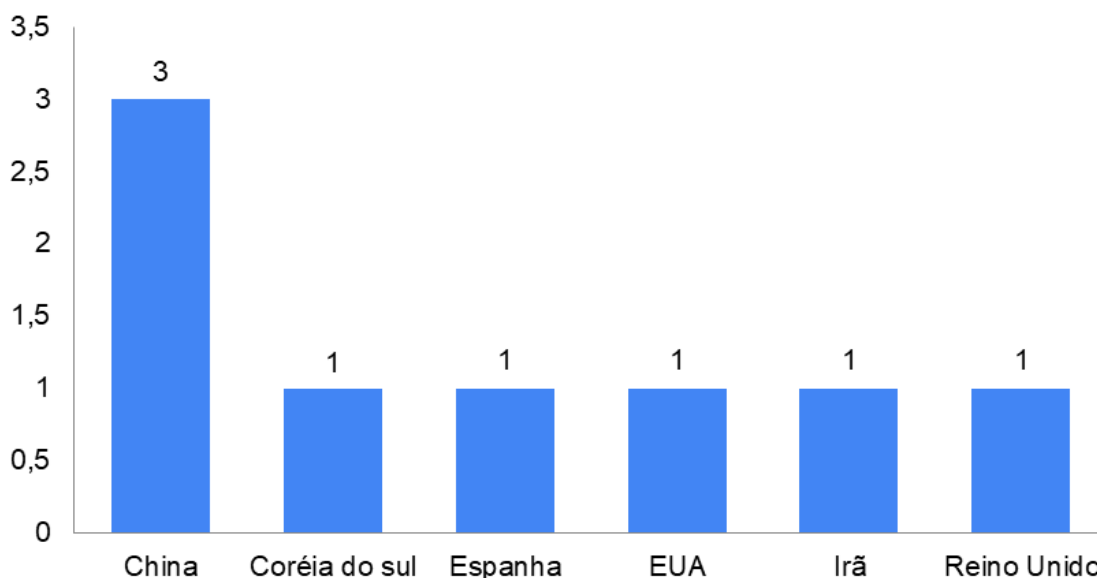
autor

Os estudos qualitativos estão concentrados em periódicos Qualis A1 (n=2 ou 25%) e A2 (n=6 ou 75%) totalizando 100% dos estudos. De acordo com o ano de publicação estão distribuídos em 2020 (n=6) e 2021 (n=2).

Em geral, os estudos qualitativos estão amplamente distribuídos nos periódicos, apenas o periódico “*International Journal of Environmental Research and Public Health*” está com 25% (n=2). Os estudos estão concentrados em periódicos voltados à enfermagem como a “*Applied Nursing Research*”, “*Archives of Psychiatric Nursing*”, “*Journal of Clinical Nursing*” e “*Public Health Nursing*”.

No Gráfico 09, apresenta-se a distribuição dos estudos conforme país de origem, os quais em geral estão concentrados na China (n=3), sendo que os países Coréia do Sul, Espanha, EUA, Irã e Reino Unido participaram com um estudo cada.

Gráfico 09. Distribuição dos estudos qualitativos segundo país

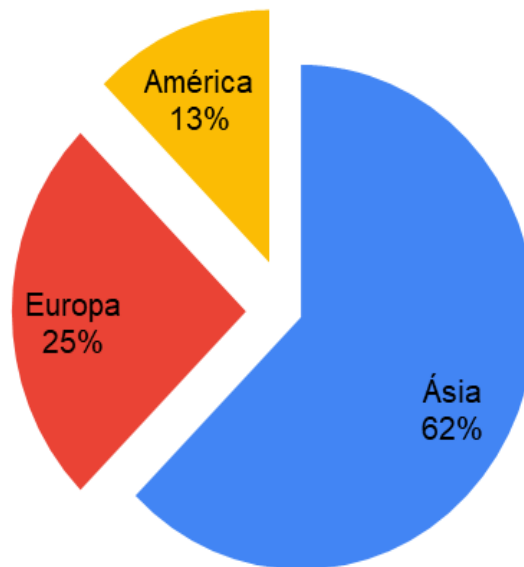


Fonte: Elaborado pelo Autor

No Gráfico 10, apresenta-se a distribuição dos estudos qualitativos segundo continente, nota-se maior concentração dos estudos no continente asiático com 62% (n=5), sendo a China com n=3, a Coréia do Sul e o Irã ambos com n=1 estudo cada. Na sequência, o continente europeu participa com 25% (n=2) dos estudos, e

os representantes são Espanha e Reino Unido. A América participa com 13%, sendo representada pelos Estados Unidos, que apresenta um estudo.

Gráfico 10. Distribuição dos estudos qualitativos segundo continente

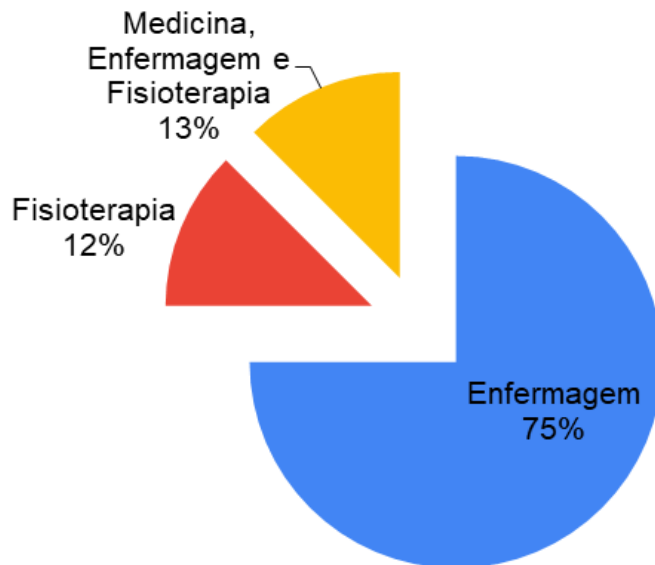


Fonte: Elaborado pelo autor

A construção dos dados foi realizada por: entrevista semiestruturada (QL1, QL3, QL5, QL7); entrevistas semiestruturadas online (QL4, QL6); entrevistas por telefone (QL8) e por questionário e videoask.com (QL2).

Na sequência apresenta-se o Gráfico 11, que distribui os participantes das investigações conforme categoria profissional. Em sua maioria, os participantes dos estudos são da enfermagem, como mostra o gráfico 11, correspondendo a 75% dos estudos, o que coaduna com a concentração de periódicos voltados a área da enfermagem.

Gráfico 11. Distribuição dos estudos qualitativos segundo profissão abordada



Fonte: Elaborado pelo autor

Os estudos qualitativos apontam as experiências dos profissionais frente à oferta de cuidados aos pacientes com COVID-19. Os profissionais relataram, em sua maioria, distúrbios do sono, dores de cabeça, desconforto, exaustão e falta de ar (QL1).

O estudo (QL2), realizado no Reino Unido, apreendeu que as enfermeiras e os demais profissionais do estudo tiveram experiências traumáticas frente à COVID-19, e afirmaram se sentirem quebradas e com sentimento de horror. Mencionam que ficaram com os “olhos abertos” e que “nunca viram tantas pessoas doentes”. Além disso, apontaram que o vírus não discrimina pessoas. Esse foi um dos poucos estudos que abordam a fisioterapia.

O estudo do Irã (QL3) apreendeu que a ansiedade em relação à morte era grande, que os profissionais sentiam medo de que não pudessem fazer nada para ajudar o paciente. Esse mesmo estudo aponta que os dados encontrados foram de acordo com os dados de estudos relacionados a epidemias anteriores como SARS, MERS, Ebola e H1N1, onde os entrevistados falam sobre problemas de solidão, ansiedade, medo, fadiga, insônia, entre outros.

O estudo (QL5) salientou a ambivalência das enfermeiras frente ao trabalho na linha de frente da COVID-19, e observou a necessidade de atenção psicológica para esses profissionais. No mesmo raciocínio quanto à falta de treinamento para lidar com a pandemia estão os estudos (QL8, QL7), em vista desse despreparo, os profissionais experimentaram situações como se estivesse em “uma guerra” frente a uma situação desconhecida. Além disso, a falta de treinamento adequado para o uso dos EPI's e as mudanças de protocolos trouxeram preocupações para as enfermeiras (QL7). Se de um lado, houve falta de treinamento para uso dos EPIs, do outro lado, o estudo (QL4) cita que os profissionais de enfermagem se sentiram desconfortáveis sem o uso de EPIs necessários para o trabalho, aumentando a ansiedade durante o trabalho. Tais situações resultaram em insônia, ansiedade e estresse pós-traumático.

O estudo da Espanha (QL6) chamou atenção pela identificação de eventos críticos nos trabalhadores de fisioterapia, onde a morte dos pacientes enquanto os ajudavam, a morte de diversos membros da família dos pacientes que estavam no hospital internados, foram citados por quase todos os trabalhadores de fisioterapia. Assim, esses trabalhadores tinham medo de ser infectados pelo vírus e desenvolver a doença, medo de ser admitido no hospital e medo de ser admitido na UTI.

Frente aos problemas enfrentados pelos profissionais durante a COVID-19, o estudo (QL4) afirma ser necessário avaliar a competência do profissional antes de atribuir o trabalho de enfermagem. Para tanto, se faz necessário avaliação científica para organizar o fluxo de trabalho da enfermagem. Nessa direção, além de otimizar a força de trabalho, reduz a carga de trabalho. Afirma também a necessidade de promover atividade física e mental para os trabalhadores de enfermagem. Nessa mesma linha de raciocínio está o estudo (QL8).

5.4 Caracterização do Estudo de Método Misto

Na revisão apenas um estudo foi com o método misto (MM). O estudo foi realizado na costa oeste do Canadá, em um hospital de 650 leitos e participaram do estudo 109 profissionais, destes 09 participaram de entrevistas

semiestruturadas. Os participantes apresentaram, de acordo com as escalas de avaliação, estresse pós-traumático sendo 38% com sintomas significativos, depressão em 57%, ansiedade em 67% e estresse em 54%. Já nas entrevistas, salientaram estresse, preocupação, cansaço e medo associando diretamente as mudanças de protocolo e informação, falta de comunicações claras e lidar com comprometimentos próprios e familiares. O estudo afirma que existe a necessidade de suporte aos profissionais de enfermagem. Assim sendo, após a realização desse estudo, foram implementados diferentes suportes e apoios psicológicos como sessões psiquiátricas e sessões de tratamento para estresse, para a equipe de enfermagem do hospital investigado.

6. DISCUSSÃO

Na análise do escopo do tema apreende-se que o debate sobre a COVID-19 se encaminha através de conhecimentos interdisciplinares, e se altera de acordo com as limitações sociais, biológicas, geográficas e trabalhistas dos países. No entanto, os pesquisadores são unânimes em afirmar a necessidade de investimentos na saúde mental dos trabalhadores.

Houve diferença na quantidade de estudos realizados entre os continentes. No continente asiático foi encontrado grande número de estudos, seguido do continente europeu e americano. Estudos do continente Africano e Oceania foram a minoria, embora o continente africano entrasse em estudos intercontinentais, onde os autores são de um país, mas o estudo é realizado em um país africano.

Os métodos utilizados nos estudos variaram, assim como as escalas utilizadas para avaliar a saúde mental. Embora a maioria caminhe na mesma linha de raciocínio, os trabalhadores da saúde enfrentam depressão, ansiedade e risco de agravos à sua saúde mental.

Em relação aos participantes dos estudos, número significativo foi realizado sobre a enfermagem, seguido dos médicos e poucos estudos focados na fisioterapia, poucos estudos citaram a orientação sexual dos participantes e/ou fizeram relação com a saúde mental e a COVID-19. Essa omissão é preocupante, dado que essa relação é determinante para a saúde mental do indivíduo, como apontado por Silva (2011). O estudo que evidenciou essa relação foi o realizado no Canadá (QT4).

Os pesquisadores do continente asiático apresentaram experiências em investigar a saúde mental em momentos de Epidemia/Pandemia, especificamente a China. Um pressuposto é o fato de a China ter sido o epicentro de outras crises sanitárias, como no caso da *SARS* e *Influenza*, que ocorreram em outros períodos, além de ser um dos primeiros países a ser afetado pela pandemia de COVID-19. Tal fato não ocorreu em outros países, isto é, os pesquisadores não fazem relação da Covid-19 com outras epidemias ou pandemias.

Os estudos chineses raramente abordam as questões socioeconômicas ou financeiras e quando tratadas (QT14) demonstram que grupos com baixos salários estão propensos a terem índices de depressão maiores do que os profissionais com salários altos, o que demanda preocupação quanto à exploração do trabalhador. Esses achados coadunam com os achados de Silva (2011), ao ter identificado os mesmos resultados em sua investigação. As condições socioeconômicas estão diretamente relacionadas com a classe social dos trabalhadores, determinante social da saúde, que possibilita ou não o acesso aos bens produzidos socialmente e a impossibilidade de acessá-los, segundo Compton (2015) a saúde mental é afetada.

Antunes e Praun (2015) afirmam que a crescente individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade entre os pares têm como consequência os processos de adoecimento psíquico e de outros pontos relacionados à saúde mental. O resultado desse estudo encontrou que ao longo do tempo da Covid-19, com a solidariedade e cooperação entre os trabalhadores de enfermagem, houve melhoria de eficiência no trabalho (QL4) confirmando a literatura a respeito do tema.

O medo foi um dos temas recorrentes na revisão. Um fato que trazia medo girava em torno de contrair a doença, infectar os familiares ou parentes, de ficar isolado da sociedade, impacto da doença na carreira, segurança da família e cuidar dos pacientes infectados com a COVID-19, culminando que os trabalhadores apontaram a condição de trabalho como perigosa (QT42). O medo foi identificado por Lai et al. (2020) e Silva (2011) quando o trabalhador sente impotência, fracasso, estresse, sobrecarga de trabalho e incertezas.

Os trabalhadores de Cingapura reportaram menor estresse devido ao conhecimento da pandemia ao longo do tempo (QT18), dado confirmado nos estudos chineses, onde os profissionais com alto nível de depressão são os que possuem menor conhecimento da doença (QT59, QT56). Esse dado confirma a necessidade de trabalhar a competência dos profissionais antes que sejam colocados em trabalhos que exigem habilidades técnicas.

Na Turquia a ansiedade foi significativamente maior em homens do que em mulheres (QT38), assim como em outro estudo encontrado na China. Os estudos avaliaram os sintomas depressivos e estresse pós-traumático (QT23) e verificaram que homens possuem os mesmos níveis aumentados, em relação aos sintomas de depressão e ansiedade. Esses achados são próximos do estudo de Lai et al (2020) feito anteriormente.

Os estudos asiáticos reforçam a importância da prevenção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em escala não só regional e muito menos nacional, porém mundial. Eles nos trazem a importância das políticas públicas e de administração hospitalar, como forma de ajudar os trabalhadores da saúde em cuidar do bem estar físico e mental, e isso também é demonstrado em estudos do continente europeu.

Os estudos do continente europeu reuniram um grande número de países, provavelmente, devido ao fato de que o continente teve uma disseminação rápida na região e ter fronteiras com muitos países, encontra-se também a Itália e Espanha que vivenciaram índices altíssimos de infectados e mortos pela COVID-19. Essa situação afetou a vida dos trabalhadores.

Outros fatores relevantes devem ser lembrados, como não haver estudos da América Central e Oceania selecionados. Alguns pressupostos podem ser levados em consideração sobre esse fenômeno, como os países ainda não possuírem grande número de infectados naquele período, baixo investimento na saúde mental e/ou período da realização da busca dos artigos nesta investigação.

O *burnout* foi um dos diferentes tipos de sofrimentos psíquicos que se alternavam de acordo com a profissão e o país de estudo. Ele foi encontrado em grande número entre os trabalhadores da saúde norte-americanos, e estava relacionado à falta de comunicação com os supervisores, aos trabalhadores que cuidavam de mais de dez pacientes e eram mais frequentes nas mulheres (QT19). Tais achados apontam que a mulher (QT3) também sofre com escores elevados de ansiedade e depressão ao trabalhar na linha de frente.

A nível internacional, o índice de depressão varia entre as profissões e hierarquias profissionais. Os trabalhadores *junior* da enfermagem apresentavam

maior taxa de depressão que os plenos e seniores apontando a importância de trabalhar a competência profissional antes de expor o trabalhador a situação que requer experiência (QT46). Na mesma linha de raciocínio os assistentes de enfermagem tinham maior prevalência de ansiedade, depressão e *peritraumatic dissociation* (PD).

Os estudos também evidenciam que os enfermeiros possuíam um *escore* depressivo superior ao dos médicos. Segundo os achados desta investigação, isso ocorre pelo fato dos enfermeiros serem os primeiros profissionais a terem contato com os pacientes (QT7, QT3). Além disso, os estudos apontam que a enfermagem possui uma rotina de trabalho maior do que os outros trabalhadores de saúde, com jornadas trabalhadas de 7 à 10 dias consecutivos (QT41) ou 40/60 horas semanais (QT25). Assim percebemos que as horas de trabalho e jornadas de trabalho excessivas são um problema, desde os anos de 1838, quando a mudança de horas de trabalho aconteceu na Inglaterra e foi citada por Edith Seligmann Silva (2011) em seu livro “*Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*”.

É pertinente salientar que o capitalismo compra uma determinada quantidade de horas de trabalho do trabalhador, por um período determinado de tempo. Antunes e Praun (2015) aponta que ao longo do século, o sistema capitalista impactou o mundo do trabalho, com a produção em massa e intensificação do trabalho, aumentando assim as formas de acidentes e adoecimento com nexos laborais, seja adoecimento físico ou mental, passando a serem mais frequentes no cotidiano do trabalho.

A enfermagem, independente do gênero, foi associada a altos índices de PTSD e em alguns estudos o PTSD estava significativamente associado à idade, aos que trabalhavam menos, mas possuíam uma rotina de trabalho maior (QL7, QT23). Todavia esses profissionais possuem pouco suporte psicológico. Vale ressaltar, que as mulheres no público geral têm mais possibilidades de ter PTSD quando comparado ao sexo masculino (O’Neill et al, 2014).

Os dados encontrados nesta revisão apontam que o trabalhador da linha de frente do trabalho possui dez vezes mais chances de experiências depressivas comparado com a população geral (QT7). Isso foi um fator já destacado por Lai et

al. (2020) no seu estudo no início da pandemia, onde ele destaca a influência de fatores de risco no desenvolvimento de ansiedade, depressão, angústia e insônia em profissionais de saúde tratando pacientes com COVID-19, e que devem ser adotadas intervenções para evitar esse dano desde o início.

As experiências problemáticas no ambiente do trabalho afetam a saúde mental dos trabalhadores. Nesse sentido, os trabalhadores citaram: o contato com uma doença, falta de EPI, mudanças de protocolo clínico ou de ambiente de trabalho, aumento de pacientes infectados, falta de apoio dos colegas e da chefia, falta de descanso no trabalho, férias canceladas, ausência de feriados nos últimos meses. Esses achados dialogam com outras investigações, onde se sabe que o trabalho excessivo impede outras práticas como lazer ativo, folgas e férias com familiares ou colegas.

Ainda em relação às experiências que afetam a saúde mental, considerando as questões individuais/familiares foram citados os problemas no ambiente familiar, risco de infecção dos familiares e de autoinfecção. Essas experiências independem dos países dos estudos.

Os sintomas depressivos nos trabalhadores de enfermagem e medicina foram correlacionados à idade, principalmente nas mulheres entre 30 e 50 anos e nos trabalhadores da linha de frente (QT3, QT7). Os estudos apontam que possivelmente esse fato ocorre devido as mulheres serem as responsáveis em cuidar dos filhos ou parentes idoso, caso o tenham ou caso morem com eles.

O consumo de drogas a fim de aliviar os sintomas depressivos foi apontado em alguns estudos, principalmente o consumo de álcool e cafeína para se manterem ativos (QT25). No Reino Unido o consumo de bebida alcoólica entre os trabalhadores da saúde foi apontado como um problema, que deteriora a saúde mental dos trabalhadores (QT50). Para Silva (2011), o alcoolismo se enquadra em uma depressão oculta, onde ela transparece assumindo outras formas, além do alcoolismo, o absenteísmo, e expressões somáticas de mal estar. O consumo de drogas, tabaco e álcool podem piorar o bem estar físico e mental dos trabalhadores, citado pela WHO (2020) em sua cartilha chamada *“Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak”*.

Para aliviar os sintomas depressivos, os exercícios físicos foram citados por alguns trabalhadores da saúde (QT45) como forma de aliviar o estresse e sintomas depressivos, juntamente com outras atividades como yoga, meditação, religião ou terapia individual/grupo, sendo uma das sugestões da WHO (2020) para ajudar na saúde mental e física dos trabalhadores.

Todos esses problemas enfrentados, principalmente pela equipe de enfermagem, levam os trabalhadores a acreditarem que sua condição de trabalho era perigosa. Esse mesmo resultado foi encontrado em estudos com trabalhadores da medicina durante a epidemia de SARS em 2003.

A questão do sono dos trabalhadores foi apontada por alguns trabalhadores, e a insônia foi referida principalmente se o profissional trabalhasse em turnos noturnos e em enfermeiras mulheres. Alterações do sono foram evidenciadas por Silva (2011), que aponta que os distúrbios ocorrem, principalmente, em trabalhadores de turnos alternados noturnos. Os distúrbios do sono estão relacionados à fadiga patológica e estão vinculadas com crises mentais agudas. Vale lembrar que as características dos distúrbios do sono podem variar de conciliar o sono, com sono superficial e insatisfatório.

O medo da COVID-19 pelos profissionais estava relacionado à questão de serem infectados e medo de morrer (QT61). A percepção de risco desperta diversos tipos de medo, tais como: medo de sofrer acidente, de adoecer e/ou sofrer e medo de intoxicação, morte dos pacientes. Muitos desses trabalhadores que vivenciam condições de medo durante o trabalho costumam apresentar episódios psiquiátricos e psicossomáticos (Silva, 2011; Lai et al.,2020), O medo também é citado na cartilha da OMS (2020) como um possível agravo relacionado a saúde mental no início da pandemia de COVID-19.

Vale salientar que os profissionais fisioterapeutas possuem habilitações diferenciadas em diferentes países. Em sua maioria ou cerca de 50% dos fisioterapeutas, tiveram algum tipo de problema associado à saúde mental. O risco de depressão nesse grupo de trabalhadores foi superior na faixa etária de 30 a 50 anos, semelhante aos dados encontrados na Enfermagem (QT47, QT55). Os fisioterapeutas com mais de vinte anos de profissão, tinham altos níveis de *burnout*

(QT52), quando se fala em tempo de carreira ou desgaste por tempo de trabalho, muitos trabalhadores relatam cansaço, os quais estão associados ao desânimo e a irritação (Silva, 2011).

Entre os profissionais de medicina, a maioria dos que tiveram alto grau de ansiedade foram os médicos, que trabalhavam em hospitais de treinamento ou hospitais escola (QT8), isso pode significar que eles estavam trabalhando sem ter conhecimento do grau de infecção dos pacientes. Porém, no estudo (QT33) onde foram incluídos outros trabalhadores de saúde, como a enfermagem, e que prestavam suporte a pacientes positivados, esses tinham mais medo, depressão e ansiedade do que os trabalhadores que cuidavam dos pacientes que não foram testados para COVID-19.

Os estudos que abordaram esse grupo de trabalhadores nas escolas de treinamento também mostram que os médicos(as) sofreram algum tipo de distúrbio social como horas prolongadas de trabalho (QT8), abstinência de casa como profissionais residentes ou profissionais que abandonaram as casas para trabalhar com o intuito de não infectar os familiares. Essa situação é apontada por Lai et al (2020) nos trabalhadores de saúde na província de Wuhan, no início da pandemia.

O estigma aos profissionais de saúde (QT8) estava associado aos sintomas de estresse psicológico e físico. Isso foi algo explicitado por Liu et al (2020) no qual aponta que os profissionais de saúde sofrem estigmatização. De acordo com WHO (2020) os estressores associados às condições de trabalho envolvem sobrecarga de trabalho em função do grande número de pacientes em um cenário de limitação de recursos, estresse psicológico, estigma, fadiga e violência.

A prevalência de *burnout* em profissionais de medicina do Egito foi menor do que em estudos realizados em países como Austrália, Brasil, Itália e Espanha, embora a condição civil do trabalhador altere o resultado, sendo os trabalhadores casados com índices superiores do que os solteiros. Profissionais médicos da Espanha também presenciaram alta exaustão emocional, além da falta de compensação financeira das horas extras de trabalho. Em epidemias anteriores, de acordo com Lee et al. (2018) o *burnout* esteve frequente até mesmo após o fim da epidemia, o que demanda preocupação. Para Silva (2011), os quadros de *burnout*

devem ser estudados por um bom tempo, e também em outros profissionais da saúde e fora dela.

7. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

As estratégias de prevenção à saúde mental foram abordadas em diversos artigos e são apontadas possíveis implementações, tais como reafirmam a importância de EPI para os trabalhadores da saúde, a disponibilização de teleatendimento, oferecimento de locais para otimizar a saúde mental. Os locais indicados são espaços para realizar exercícios físicos, meditação, entre outros. Ademais, encorajam os profissionais a procurarem ajuda quando ansiosos, depressivos, com insônia ou outros problemas associados a sua saúde mental.

Poucos estudos indicam intervenções relacionadas a disparidades de gêneros e étnico-raciais a fim de acolher e fortalecer as políticas de saúde mental de diversos grupos. É importante salientar que advogar melhores condições de trabalho é prioridade para que as políticas de saúde mental e as intervenções sejam implementadas.

Outras recomendações não recorrentes foram citadas. Os estudos chineses citam o companheirismo entre os colegas no dia-a-dia do trabalhador, incentivos financeiros para encorajar os trabalhadores da saúde durante epidemias, oferecer programas educacionais, incentivar os administradores a prestar atenção ao estado de saúde dos funcionários identificando riscos e oferecendo suportes e conselhos psicológicos a fim de eliminar os estressores e apontam a importância de colaborar com profissionais especializados para que esse processo seja implementado.

Os pesquisadores chamam atenção para os trabalhadores da linha de frente do trabalho, uma vez que são os que têm o primeiro contato com os pacientes. Segundo os autores, esses profissionais devem receber atenção especial.

Alguns estudos realizados na Turquia, Holanda e Espanha sugerem o replanejamento de horas de trabalho, assim como práticas para diminuir o nível de estresse. Nos Estados Unidos, Portugal e Jordânia os estudos sugerem pausas de trinta ou mais minutos para descanso físico e mental dos trabalhadores fora da contagem dos descansos já obrigatórios. Na França a sugestão é que os profissionais tenham um número menor de pacientes a serem tratados. Além disso,

apontam a necessidade de entender as críticas dos trabalhadores sobre sua saúde mental com o objetivo de ajudar os trabalhadores.

Por fim, para que estratégias de prevenção sejam realizadas e cumpridas é necessário compreender o trabalho em saúde e os seus trabalhadores a fim de criar políticas públicas para estratégias de enfrentamento de acordo com o sistema de saúde do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve o objetivo de mapear a produção científica publicada em periódicos indexados a respeito da saúde mental das equipes de enfermagem, médica e fisioterapeuta, que prestam assistência direta aos pacientes expostos ao COVID-19 no contexto hospitalar e em Unidades de Terapia Intensiva.

Foi possível apreender uma ampla abordagem sobre o tema em diversos aspectos. Os pesquisadores utilizam diferentes metodologias e dão preferência pelos estudos quantitativos. Em grande parte dos estudos os participantes foram da equipe de enfermagem, medicina e raros foram os estudos que abordaram a fisioterapia, fato que chama atenção, pois esses trabalhadores possuem um papel fundamental na atenção direta aos pacientes.

Em relação à saúde mental nos diferentes continentes, os temas não se diferenciam, mas variam de acordo com ambiente de trabalho, turnos de trabalho, estilo de vida dos trabalhadores, horas trabalhadas, idade dos participantes e gênero.

Os principais temas abordados foram *burnout*, estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Os sintomas apresentados pelos trabalhadores foram: pensamentos suicidas, insônia, fadiga, irritabilidade, medo e consumo de drogas. Esses sintomas eram mais frequentes em mulheres entre 20 e 50 anos, mães com filhos, trabalhadores juniores que não tinham ainda toda a competência profissional. Tais situações se agravaram no aumento de dias de trabalho, aumento das horas de trabalho, falta de férias dos profissionais e afastamento da rede social de apoio.

As propostas de intervenções apontadas foram: empoderar o trabalhador a procurar por tratamento, oferecer atividades como yoga, exercícios, terapias e atividades religiosas, aumentar horário de descanso dos trabalhadores, incentivar a coesão na equipe e revezamento nas escalas de trabalho. Para tanto, é necessário, a valorização da saúde mental, a priorização da reabilitação

psicológica, a desprecarização do ambiente de trabalho e aumento do financiamento para a saúde mental dos trabalhadores.

Assim, políticas públicas de saúde mental devem focar em ambientes de trabalho e processos de trabalhos fortalecendo os trabalhadores a enfrentarem o cotidiano do trabalho.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Pela natureza da produção em massa de artigos e textos sobre saúde mental e pandemia de COVID-19 no mundo, uma das limitações do estudo é não conseguir acompanhar efetivamente todo o período da pandemia, que ainda encontra-se em curso. Pois, trata-se de um recorte temporal com volume significativo de mudanças diariamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹⁷

Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020 Apr 21;323(15):1439-1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972. PMID: 32163102.

Antunes R e Praun L. sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2015, v. 00, n. 123 [Acessado 4 Novembro 2022] , pp. 407-427. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>>. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>.

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19–32.

Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación de la vida y de la salud. In: NOGUEIRA, Roberto P. (org.). *Determinação social da saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 87- 125.

Borghini CMSO, Oliveira RM e Sevalho G. Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: Texto e Contexto Na América Latina. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 1 Setembro 2022] , pp. 869-897. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>>. Epub 13 Ago 2018. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>.

Bouyer GC. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2010, v. 35, n. 122 [Acessado 25 Agosto 2021] , pp. 249-259. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>.

Brasil. Ministério da Saúde, Sobre a doença. Brasília, 2020. [acesso 07 05 2020] Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>

Brasil. Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. [S. l.], 1969.

Britannica, The Editors of Encyclopaedia. "Black Death". *Encyclopedia Britannica*, 9 Nov. 2020, <https://www.britannica.com/event/Black-Death>. Accessed 17 June 2021.

Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990

¹⁷ De acordo com o estilo Vancouver (Autor Data)

Chappell, B. "WHO Sets 6 Conditions for Ending a Coronavirus Lockdown." NPR, 15 Apr. 2020. Disponível em: www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/15/834021103/who-sets-6-conditions-for-ending-a-coronavirus-lockdown. Acesso em: 28 abr. 2020.

Chaves ITS, Grosseman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev bras educ med*. 2007;31(4):212-222.

Compton MT; Shim RS. The Social Determinants of Mental Health. *Focus* 2015; 13:419–425; doi: 10.1176/appi.focus.20150017

CRMERJ, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Manual do médico residente. 1ª reimp. da 2ª ed. - Rio de Janeiro : CREMERJ, 2007.

Dolev T, Zubedat S, Brand Z, Bloch B, Mader E, Blondheim O, Avital A. Physiological parameters of mental health predict the emergence of post-traumatic stress symptoms in physicians treating COVID-19 patients. *Transl Psychiatry*. 2021 Mar 15;11(1):169. doi: 10.1038/s41398-021-01299-6. PMID: 33723233; PMCID: PMC7957277.

Dourado HG, Costa ID. A equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1974;27(1):82-85.

Drancourt M, Raoult D. Past Plague. In: *Paleomicrobiology: Past Human Infections*. Berlin Heidelberg, Germany: Springer- Verlag; 2008.

Foundation L. Laura Hyde Foundation [Internet]. Laura Hyde Foundation. 2022 [cited 1 August 2022]. Available from: <https://laurahydefoundation.org/>

Gurgel, CBFM. 1918: a gripe espanhola desvendada? / 1918: the Spanish flu unveiled? *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd ; 11(4)2013*. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-712283

Houvèssou, GM. Souza, TP e Silveira, MF. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. 2021, v. 30, n. 1 [Accessed 17 June 2021], e2020513. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>>. Epub 11 Jan 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>.

Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry [internet]*. 2020 [citado em 20 maio 2020];7(3):e14. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext). DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

Kelly H. The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bull World Health Organ.* 2011 Jul 1;89(7):540-1. doi: 10.2471/BLT.11.088815. PMID: 21734771; PMCID: PMC3127276. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21734771/>. Acesso em: 11 jun 2021

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lancet T, 2020. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9).

Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry [Internet].* 2018 [acesso 2021 Mai 29];87:123-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>

Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health.* 2020 Jun;8(6):e790-e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32573443; PMCID: PMC7190296.

Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Pereira EJ., Aguiar Filho W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online].* Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>.

Maercker A, Marylene C, Rahel B, Yolanda RS, Brigitte K, Caitlin H, Martin B, Complex post-traumatic stress disorder, *The Lancet*, Volume 400, Issue 10345, 2022, Pages 60-72, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2).

Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde- revendo alguns conceitos. *Rev. Mineira de Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 61-66, 2003.

Marcelino PR. Afinal, o que é terceirização? Em busca de ferramentas de análise e de ação política. *RP [Internet].* 3º de julho de 2012 [citado 18º de outubro de 2022];8(2). Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/1640>>

Marx K. *O Capital (Das Kapital)*. Volume I. Tradução de: J. Teixeira Martins e Vital Moreira. Centelha - Promoção do Livro, SARL, Coimbra, 1974. Transcrição de:

Alexandre Linares, 2005. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/vol1cap07.htm>>.

Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 Jul;126:252-264. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.03.024. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33774085.

Melo ML. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm?cmpid=copiaecola>> UOL [Internet]. 2020 Mar 19 [Acessado em 2022 Sep 1]:1.

Mello P, Filho FB. Nota sobre o custo unitário do trabalho no Brasi. Rio de Janeiro: FGV, 2014. Acessado em 01/11/2022 <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3779/1/bmt56_nt03_custo_unitario.pdf>

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Morens DM., Folkers GK., Fauci AS., What Is a Pandemic?, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 200, Issue 7, 1 October 2009, Pages 1018–1021, <https://doi.org/10.1086/644537>

Neto, BRM. Maquinaria, taylorismo e fordismo: a reinvenção da manufatura. *Revista de Administração de Empresas* [online]. 1986, v. 26, n. 4 [Acessado 16 Novembro 2022] , pp. 31-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901986000400003>>. Epub 20 Jun 2013. ISSN 2178-938X. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901986000400003>.

OMS - Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. São Paulo: EdUSP, 1996.

OMS - Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946.

O'Neill S, Ferry F, Murphy S, Corry C, Bolton D, Devine B, et al. (2014) Patterns of Suicidal Ideation and Behavior in Northern Ireland and Associations with Conflict Related Trauma. *PLoS ONE* 9(3): e91532. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091532>

Ouzzani M., Hammady H., Fedorowicz Z. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 5, 210 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PAHO - Pan American Health Organization. 2018 Abr. [acesso 05 05 2020] Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalili, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, JBI, 2020. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Petersen E, Koopmans M, Go U, Hamer DH, Petrosillo N, Castelli F, Storgaard M, AL Khalili S, Simonsen L. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis.* 2020a Sep;20(9):e238-e244. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30484-9. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32628905; PMCID: PMC7333991.

Petersen E, Hui D, Hamer DH, Blumberg L, Madoff LC, Pollack M, Lee SS, McLellan S, Memish Z, Praharaj I, Wasserman S, Ntoumi F, Azhar EI, Mchugh TD, Kock R, Ippolito G, Zumla A, Koopmans M. Li Wenliang, a face to the frontline healthcare worker. The first doctor to notify the emergence of the SARS-CoV-2, (COVID-19), outbreak. *Int J Infect Dis.* 2020b Apr;93:205-207. doi: 10.1016/j.ijid.2020.02.052. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32142979; PMCID: PMC7129692.

Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPCD, Santos AMD. The international response of primary health care to COVID-19: document analysis in selected countries. *Cad Saude Publica.* 2020 Nov 20;36(12):e00183820. doi: 10.1590/0102-311X00183820. PMID: 33237251.

Porta M, ed. *A Dictionary of Epidemiology.* 5 ed. ed. Oxford University Press; 2008. [acesso 11 06 2021] Disponível em: <<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195314496.001.0001/acref-9780195314496>>

Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, Nasi C, Nóbrega MPSS. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 ;56:e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>

Sampaio, JJC. *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 133 p. ISBN 85-85676-48-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

Silva MJS, Schraiber LB e Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis:*

Revista de Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 29, n. 01 [Acessado 29 Agosto 2022] , e290102. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>>. Epub 18 Abr 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>.

Silva ES. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo/ Edith Seligmann Silva. - São Paulo: Cortez, 2011. ISBN 978-85-1756-1

Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: An analysis based on decade-long structural studies of SARS. *Journal of Virology* Mar 2020 [internet]. 2020; 94(7)e00127-20. Disponível em: <https://jvi.asm.org/content/94/7/e00127-20>. DOI: 10.1128/JVI.00127-20 Acesso em: 6 mai 2020.

WHO - World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014 Aug. [acesso 05 05 2020] Disponível em: <http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>

WHO - World Health Organization, Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020a [acesso 07 05 2020] Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>

WHO - World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020b Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> (Acessado em 22 de Maio de 2020).

WHO - World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak 2020c [Acesso 07 05 2020] Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>

WHO - World Health Organization. Mental health: strengthening our response. 2014 [acesso 2020 05 05]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>

WHO - World Health Organization. (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Worobey M, Levy JI, Serrano LM, Crits-Christoph A, Pekar JE, Goldstein SA, Rasmussen AL, Kraemer MUG, Newman C, Koopmans MPG, Suchard MA, Wertheim JO, Lemey P, Robertson DL, Garry RF, Holmes EC, Rambaut A, Andersen KG. The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. *Science*. 2022 Jul 26;abp8715. doi: 10.1126/science.abp8715. Epub ahead of print. PMID: 35881010; PMCID: PMC9348750.

Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 2005 Aug (22 de Junho de 2021). <http://dx.doi.org/10.3201/eid1108.041083>

Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. (2009) 54:302–11. doi: 10.1177/070674370905400504

Zuba F, Ragazzi L, Mello R. Ministério da Saúde corrige data e diz que vítima do coronavírus de Minas Gerais morreu em abril, não em janeiro. *G1* [Internet]. 2020 Apr 03 [Acessado em 18 de agosto de 2022]:1. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/04/03/ministerio-corrige-data-e- agora-informa-que-caso-de-covid-19-ocorrido-em-janeiro-ocorreu-em-25-de-marco.shtml>>

REFERÊNCIAS DA REVISÃO

Dal’Bosco, Eduardo Bassani et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 2 [Accessed 23 November 2022] , e20200434. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>>. Epub 13 July 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.

Shen, Y., Zhan, Y., Zheng, H., Liu, H., Wan, Y. and Zhou, W. (2021), Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs*, 30: 2654-2664. <https://doi.org/10.1111/jocn.15678>

Mo, Y, Deng, L, Zhang, L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Pang, H., Liao, C., Wang, N., Tao, P. and Huang, H. (2021), Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy. *J Clin Nurs*, 30: 397-405. <https://doi.org/10.1111/jocn.15549>

Xie, Hongling MMA; Cheng, Xiaolin MMb; Song, Xinyu MDc; Wu, Wen MMd; Chen, Jun MMA,*; Xi, Zuyang MMb,*; Shou, Kangquan MDe,*. Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Medicine*: August 21, 2020 - Volume 99 - Issue 34 - p e21662 doi: 10.1097/MD.00000000000021662

Wang, H., Dai, X., Yao, Z. *et al.* The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method. *BMC Psychiatry* 21, 152 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03143-z>

Han, L., Wong, F.K.Y., She, D.L.M., Li, S.Y., Yang, Y.F., Jiang, M.Y., Ruan, Y., Su, Q., Ma, Y. and Chung, L.Y.F. (2020), Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 52: 564-573. <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>

Chen, H, Sun, L, Du, Z, Zhao, L, Wang, L. A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 4161– 4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>

Zhang, M., zhang, P., Liu, Y., Wang, H., Hu, K. and Du, M. (2021), Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*, 30: 1584-1595. <https://doi.org/10.1111/jocn.15707>

Shan, Y, Shang, J, Yan, Y, Lu, G, Hu, D, Ye, X. Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 2374– 2385. <https://doi.org/10.1111/jan.14769>

Nie, A, Su, X, Zhang, S, Guan, W, Li, J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 4217– 4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>

Cui PP, Wang PP, Wang K, *et al* Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19 *Occupational and Environmental Medicine* 2021;78:129-135.

Liu S, Xi H, Zhu Q, Ji M, Zhang H, Yang B, Bai W, Cai H, Zhao Y, Chen L, Ge Z, Wang Z, Han L, Chen P, Liu S, Cheung T, Hall BJ, An F, Xiang Y. 2021. The

prevalence of fatigue among Chinese nursing students in post-COVID-19 era. *PeerJ* 9:e11154 <https://doi.org/10.7717/peerj.11154>

Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, Zhang J, Luo Z, Tao X, Yu J. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2020 Oct;28(7):1525-1535. doi: 10.1111/jonm.13094. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32657449; PMCID: PMC7405094.

Rujun Zheng, Yuhong Zhou, Yan Fu, Qiufen Xiang, Fang Cheng, Huaying Chen, Huiqiong Xu, Lan fu, Xiaoling Wu, Mei Feng, Lei Ye, Yongming Tian, Rong Deng, Shanshan Liu, Yan Jiang, Chunhua Yu, Junying Li, Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 114, 2021, 103809, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>.

Liu Y, Long Y, Cheng Y, Guo Q, Yang L, Lin Y, Cao Y, Ye L, Jiang Y, Li K, Tian K, A X, Sun C, Zhang F, Song X, Liao G, Huang J, Du L. Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Nurses in China: A Nationwide Survey During the Outbreak. *Front Psychiatry.* 2020 Dec 11;11:598712. doi: 10.3389/fpsy.2020.598712. PMID: 33362609; PMCID: PMC7759517.

Cho, M.J., Kim, O., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J., Jung, H., Jeong, S.Y., Park, H.-Y., Choi, H. & Dan, H. (2021) Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Int. Nurs. Rev.* 68, 256– 265

Kim, Min-Young, and Yun-Yi Yang. 2021. "Mental Health Status and Its Influencing Factors: The Case of Nurses Working in COVID-19 Hospitals in South Korea" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 12: 6531. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126531>

Del Pozo-Herce, Pablo, Rebeca Garrido-García, Iván Santolalla-Arnedo, Vicente Gea-Caballero, Pablo García-Molina, Regina Ruiz de Viñaspre-Hernández, Francisco José Rodríguez-Velasco, and Raúl Juárez-Vela. 2021. "Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 2: 580. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020580>

Lorente, L, Vera, M, Peiró, T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *J Adv Nurs.* 2021; 77: 1335– 1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>

Sagherian, K., Steege, L.M., Cobb, S.J. and Cho, H. (2022), Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>

Hidde Heesakkers, Marieke Zegers, Margo M.C. van Mol, Mark van den Boogaard, The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study, *Intensive and Critical Care Nursing*, Volume 65, 2021, 103034, ISSN 0964-3397, <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103034>.

Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M. Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022 Apr;37:76-81. doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.005. Epub 2021 May 25. PMID: 35337442; PMCID: PMC8938317.

Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Simeone, S., Vellone, E., Alvaro, R. and Cicolini, G. (2021), Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 30: 1360-1371. <https://doi.org/10.1111/jocn.15685>

Marcomini I, Agus C, Milani L, Sfogliarini R, Bona A, Castagna M. COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. *Med Lav [Internet]*. 2021 Jun. 15 [cited 2022 Nov. 23];112(3):241-9. Available from: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/lamedicinadellavoro/article/view/11129>

Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021 Apr;29(3):395-403. doi: 10.1111/jonm.13168. Epub 2020 Oct 11. PMID: 32985046; PMCID: PMC7537256.

Obando Zegarra Roxana, Arévalo-Ipanaqué Janet Mercedes, Aliaga Sánchez Ruth América, Obando Zegarra Martina. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm [Internet]*. 2020 Dec [cited 2022 Nov 23]; 29(4): 225-229. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=en. Epub Nov 01, 2021.

Sampaio, Francisco PhD; Sequeira, Carlos PhD; Teixeira, Laetitia PhD. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*: October 2020 - Volume 62 - Issue 10 - p 783-787 doi: 10.1097/JOM.0000000000001987

Kandemir, D., Temiz, Z., Ozhanli, Y., Erdogan, H., & Kanbay, Y. (2022). Analysis of mental health symptoms and insomnia levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic with a structural equation model. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 601– 611. <https://doi.org/10.1111/jocn.15918>

Yang, Seoyon, Sang Gyu Kwak, Eun Jae Ko, and Min Cheol Chang. 2020. "The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 10: 3723. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103723>

Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matłosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work*. 2021;68(2):285-295. doi: 10.3233/WOR-203375. PMID: 33492259.

Khan N, Palepu A, Dodek P, et al/Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation *BMJ Open* 2021;11:e050380. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050380

Abu-Elenin, M.M. Immediate psychological outcomes associated with COVID-19 pandemic in frontline physicians: a cross-sectional study in Egypt. *BMC Psychiatry* 21, 215 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03225-y>

Elghazally, Shimaa A., Atef F. Alkarn, Hussein Elkhayat, Ahmed K. Ibrahim, and Mariam Roshdy Elkhayat. 2021. "Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 10: 5368. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>

Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D, et al/Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey *BMJ Open* 2021;11:e042966. doi: 10.1136/bmjopen-2020-04296

Cubitt LJ, Im YR, Scott CJ, et al/Beyond PPE: a mixed qualitative–quantitative study capturing the wider issues affecting doctors' well-being during the COVID-19 pandemic *BMJ Open* 2021;11:e050223. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050223

Chew, Qian Hui, Faith Li-Ann Chia, Wee Khoon Ng, Wan Cheong Ivan Lee, Pei Lin Lynnette Tan, Chen Seong Wong, Ser Hon Puah, Vishalkumar G. Shelat, Ee-Jin Darren Seah, Cheong Wei Terence Huey, Eng Joo Phua, and Kang Sim. 2020. "Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic—A Longitudinal Study" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 18: 6572. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186572>

Tuna, T., Özdin, S. Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addiction* 19, 2470–2483 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00505-2>

Xingyue Song, Wenning Fu, Xiaoran Liu, Zhiqian Luo, Rixing Wang, Ning Zhou, Shijiao Yan, Chuanzhu Lv, Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China, *Brain, Behavior, and Immunity*, Volume 88, 2020, Pages 60-65, ISSN 0889-1591, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>.

Zhang, Xiao-Bo PhDa,*; Xiao, Wei MBa; Lei, Jing MBa; Li, Ming-Xia MBa; Wang, Xin MBb; Hong, Yun-Jun MBa; Xu, Ping MBa; Sun, Juan MBa. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among the first-line medical staff in Wuhan mobile cabin hospital during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional survey. *Medicine*: May 28, 2021 - Volume 100 - Issue 21 - p e25945 doi: 10.1097/MD.00000000000025945

Yang Juan, Cheng Yuanyuan, You Qiuxiang, Liu Cong, Lai Xiaofeng, Zhang Yundong, Cheng Jing, Qiao Peifeng, Long Yan, Xiang Xiaojiao, Lai Yujie, Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China, *Comprehensive Psychiatry*, Volume 103, 2020, 152198, ISSN 0010-440X, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>.

Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, Li W, Xiao S. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020 Apr 29;11:386. doi: 10.3389/fpsy.2020.00386. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2021 Mar 24;12:653709. PMID: 32411034; PMCID: PMC7202136.

Wang, Y., Ma, S., Yang, C. *et al.* Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *Transl Psychiatry* 10, 348 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01031-w>

Kok, Niek MSc¹; van Gorp, Jelle PhD¹; Teerenstra, Steven PhD²; van der Hoeven, Hans PhD, MD³; Fuchs, Malaika MD⁴; Hoedemaekers, Cornelia PhD, MD³; Zegers, Marieke PhD³. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. *Critical Care Medicine*: March 2021 - Volume 49 - Issue 3 - p 419-427 doi: 10.1097/CCM.0000000000004865

Stocchetti, Nino, Giulia Segre, Elisa R. Zanier, Michele Zanetti, Rita Campi, Francesca Scarpellini, Antonio Clavenna, and Maurizio Bonati. 2021. "Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 11: 6102. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116102>

Saracoglu KT, Simsek T, Kahraman S, Bombaci E, Sezen &, Saracoglu A, Demirhan R. The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2020;18:607-615. <https://doi.org/10.9758/cpn.2020.18.4.607>

Monisha Sharma, Claire J Creutzfeldt, Ariane Lewis, Pratik V Patel, Christiane Hartog, Gemi E Jannotta, Patricia Blissitt, Erin K Kross, Nicholas Kassebaum, David M Greer, J Randall Curtis, Sarah Wahlster, Health-care Professionals' Perceptions of Critical Care Resource Availability and Factors Associated With Mental Well-being During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Results from a US Survey, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 72, Issue 10, 15 May 2021, Pages e566–e576, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>

Al Mutair A, Al Mutairi A, Ambani Z, Shamsan A, AlMahmoud S, Alhumaid S. 2021. The impact of COVID-19 pandemic on the level of depression among health care workers: cross-sectional study. *PeerJ* 9:e11469 <https://doi.org/10.7717/peerj.11469>

Liu S, Yang L, Zhang C, Xu Y, Cai L, Ma S, Wang Y, Cai Z, Du H, Li R, Kang L, Zheng H, Liu Z, Zhang B. Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Psychiatr Res*. 2021 May;137:393-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.03.014. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33765451; PMCID: PMC7962932.

Xueyuan Li, Shijian Li, Mi Xiang, Yue Fang, Kun Qian, Jiawei Xu, Jiahui Li, Zhiruo Zhang, Bing Wang, The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 139, 2020, 110270, ISSN 0022-3999, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110270>.

Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front Psychol*. 2020 Nov 23;11:597624. doi: 10.3389/fpsyg.2020.597624. PMID: 33329264; PMCID: PMC7719786.

Ari Shechter, Franchesca Diaz, Nathalie Moise, D. Edmund Anstey, Siqin Ye, Sachin Agarwal, Jeffrey L. Birk, Daniel Brodie, Diane E. Cannone, Bernard Chang, Jan Claassen, Talea Cornelius, Lilly Derby, Melissa Dong, Raymond C. Givens, Beth Hochman, Shunichi Homma, Ian M. Kronish, Sung A.J. Lee, Wilhelmina Manzano, Laurel E.S. Mayer, Cara L. McMurry, Vivek Moitra, Patrick Pham, LeRoy Rabbani, Reynaldo R. Rivera, Allan Schwartz, Joseph E. Schwartz, Peter A. Shapiro, Kaitlin Shaw, Alexandra M. Sullivan, Courtney Vose, Lauren Wasson, Donald Edmondson, Marwah Abdalla, Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *General Hospital Psychiatry*, Volume 66, 2020, Pages 1-8, ISSN 0163-8343, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>.

N Greenberg, D Weston, C Hall, T Caulfield, V Williamson, K Fong, Mental health of staff working in intensive care during Covid-19, *Occupational Medicine*, Volume 71, Issue 2, March 2021, Pages 62–67, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>

Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL (2021) Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE* 16(3): e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>

Xiao Xiao, Xiaobin Zhu, Shuai Fu, Yugang Hu, Xiaoning Li, Jinsong Xiao, Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation, *Journal of Affective Disorders*, Volume 274, 2020, Pages 405-410, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>.

Arafa A, Zeinab Mohammed, Omaira Mahmoud, Momen Elshazley, Ashraf Ewis, Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?, *Journal of*

Affective Disorders, Volume 278, 2021, Pages 365-371, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>

Neziha Karabulut, Dilek Gürçayır, Yeşim Yaman Aktaş, Alkay Kara, Beyzanur Kızıloğlu, Büşra Arslan & Nurgül Bölükbaş (2021) The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic, *Psychology, Health & Medicine*, 26:1, 119-130, DOI: 10.1080/13548506.2020.1856897

Fang, XH., Wu, L., Lu, LS. *et al.* Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry* 21, 34 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02998-y>

ALGhasab, Naif Saad MDa; ALJadani, Ahmed Hamed MDa; ALMesned, Sulaman Saud MDb,*; Hersi, Ahmad Salah MDc. Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*: April 16, 2021 - Volume 100 - Issue 15 - p e25290 doi: 10.1097/MD.00000000000025290

Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, Souppart V, Combes A, Klouche K, Argaud L, Barbier F, Jourdain M, Reignier J, Papazian L, Guidet B, Géri G, Resche-Rigon M, Guisset O, Labbé V, Mégarbane B, Van Der Meersch G, Guitton C, Friedman D, Pochard F, Darmon M, Kentish-Barnes N. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Nov 15;202(10):1388-1398. doi: 10.1164/rccm.202006-2568OC. PMID: 32866409; PMCID: PMC7667906.

Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 26;17(17):6180. doi: 10.3390/ijerph17176180. PMID: 32858810; PMCID: PMC7504107.

Azoulay E, Pochard F, Reignier J, Argaud L, Bruneel F, Courbon P, Cariou A, Klouche K, Labbé V, Barbier F, Guitton C, Demoule A, Kouatchet A, Guisset O, Jourdain M, Papazian L, Van Der Meersch G, Reuter D, Souppart V, Resche-Rigon M, Darmon M, Kentish-Barnes N; FAMIREA Study Group. Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study. *Chest*. 2021 Sep;160(3):944-955. doi:

10.1016/j.chest.2021.05.023. Epub 2021 May 21. PMID: 34023323; PMCID: PMC8137352.

Ezzat A, Li Y, Holt J, Komorowski M. The global mental health burden of COVID-19 on critical care staff. *Br J Nurs.* 2021 Jun 10;30(11):634-642. doi: 10.12968/bjon.2021.30.11.634. PMID: 34109816.

Gao, X, Jiang, L, Hu, Y, Li, L, Hou, L. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2020; 29: 4270– 4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>

Liu, Y-E, Zhai, Z-C, Han, Y-H, Liu, Y-L, Liu, F-P, Hu, D-Y. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nurs.* 2020; 37: 757– 763. <https://doi.org/10.1111/phn.12768>

Zhang X, Sheng Q, Wang X, Cai C. The experience of frontline nurses four months after COVID-19 rescue task in China: A qualitative study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021 Aug;35(4):358-363. doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.007. Epub 2021 May 17. PMID: 34176576; PMCID: PMC8126517.

Lee, Nayoon, and Hyun-Ju Lee. 2020. "South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 23: 9015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>

Jacqueline M. Gordon, Terry Magbee, Linda H. Yoder, The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study, *Applied Nursing Research*, Volume 59, 2021, 151418, ISSN 0897-1897, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>.

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T. *et al.* Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 20, 489 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>

Palacios-Ceña, Domingo, César Fernández-de-las-Peñas, Lidiane L. Florencio, Ana I. de-la-Llave-Rincón, and María Palacios-Ceña. 2021. "Emotional Experience and Feelings during First COVID-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 1: 127. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010127>

Bennett P, Noble S, Johnston S, *et al* COVID-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19 *BMJ Open* 2020;**10**:e043949. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043949

Sarah Crowe, A. Fuchsia Howard, Brandi Vanderspank-Wright, Paula Gillis, Fiona McLeod, Caroline Penner, Gregory Haljan. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study, *Intensive and Critical Care Nursing*, Volume 63, 2021, 102999, ISSN 0964-3397, <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>.