

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Laila Crespo Drago

**O impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**

Florianópolis  
2022

Laila Crespo Drago

**O impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Jussara Gue Martini

Coorientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Drago, Laila Crespo

O impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais  
de saúde: uma revisão de literatura / Laila Crespo Drago ;  
orientador, Jussara Gue Martini, coorientador, Cassiano  
Ricardo Rech, 2022.

54 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, , Curso de Residência em Saúde da Família ,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1.Saúde mental. 3. Pandemia. 4. COVID-19. 5.  
Profissionais de saúde. I. Gue Martini, Jussara . II.  
Rech, Cassiano Ricardo. III. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Residência em Saúde da Família . IV. Título.

Laila Crespo Drago

**O impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 16 de fevereiro de 2022.

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Renata Goulart Castro,  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>  
Jussara Gue Martins  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>  
Cristine Moraes Roos  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>  
Felipa Rafaela Amadigi  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos colegas profissionais de saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

À Vida pela oportunidade de concluir a residência em saúde da família e finalizar este trabalho de conclusão de curso;

À minha família pelo incentivo;

À minha orientadora e ao meu orientador que possibilitaram à realização desta pesquisa;

À Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de realizar o curso de Pós-Graduação em Saúde da Família.

A todos os profissionais de saúde que estão e/ou estiveram atuando na linha de frente no combate à pandemia.

## RESUMO

Trata-se uma revisão de escopo com objetivo identificar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde da atenção primária. **Método:** Foi adaptado e utilizada a estratégia PICCO. Os dados foram coletados em julho de 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram elegidos 18 artigos. A maior parte dos estudos identificaram e avaliaram ansiedade, a depressão e o estresse (83,3%). Seguidos por *burnout* e sobrecarga de trabalho (22,2%), distúrbios do sono (22,2%) e repercussões no relacionamento familiar (16,6%). **Conclusão:** A pandemia segue impactando a saúde mental dos profissionais de saúde e incentivamos que mais estudos sobre o tema sejam realizados.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Profissionais de saúde. COVID-19.

## **ABSTRACT**

This is a scope review aimed at identifying the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of primary care health professionals. Method: The PICCO strategy was adapted and used. Data were collected in July 2021 in Portuguese, English and Spanish. Results: 18 articles were selected. Most studies identified and evaluated anxiety, depression and stress (83.3%). Followed by burnout and work overload (22.2%), sleep disorders (22.2%) and repercussions on family relationships (16.6%). Conclusion: The pandemic continues to impact the mental health of health professionals and we encourage further studies on the subject to be carried out.

**Keywords:** Health care professionals. COVID-19. Mental Health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características descritivas dos estudos incluídos na revisão (n = 18).	28
<b>Tabela 2.</b> Temas investigados nos estudos selecionados	29
<b>Tabela 3.</b> Resultados dos estudos que analisaram de forma <b>qualitativa</b> o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.	30
<b>Tabela 4.</b> Resultados dos estudos que analisaram de forma <b>quantitativa</b> o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EPI Equipamento de Proteção Individual

OMS Organização Mundial da Saúde

SB Síndrome de Burnout

## **SUMÁRIO**

1	Introdução	13
1.1	Justificativa	14
1.2	Pergunta de pesquisa	15
1.3	Objetivos	15
2	Revisão da literatura	17
3	Método	25
4	Resultados	27
5	Discussão	39
6	Limitação do estudo	45
7	Implicações do Estudo	47
8	Conclusão	49
9	Referências	50

## 1.INTRODUÇÃO

O momento pandêmico causado pelo covid-19 e suas variantes aumentou extraordinariamente a demanda por atendimentos, consultas e internações nos serviços de saúde e isso tem potencializado a carga mental e emocional desses trabalhadores.

A crise sanitária atual é considerada a maior crise global desde a 2ª Guerra Mundial e tornou a atuação em saúde ainda mais desafiadora, o que tem impactado negativamente na saúde mental dos profissionais (DANTAS, 2021). A conjuntura pandêmica tornou-se crônica por falta de medidas protetivas de cunho sanitário e político (ONU, 2020).

Os profissionais, em especial os que estão na linha de frente da assistência, lidam diariamente com fatores estressantes no ambiente de trabalho que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias (DANTAS, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020). Como o medo de contaminação e/ou de infectar terceiros, cansaço físico, estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde dos profissionais, carência de equipamentos de proteção individual (EPI), a não existência de ambientes físicos adequados, falta de recursos humanos, entre outros (DANTAS, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Profissionais de saúde chineses relataram ter sofrido de depressão, ansiedade, medo e sensação de frustração em outras epidemias por Sars (XIANG, 2020). Já no Japão há relatos de profissionais de saúde que passaram a consumir mais álcool, tabaco e houve aumento expressivo no número de casos de estresse pós-traumático (SHIGEMURA *et al.*, 2020).

Ao buscar identificar os fatores capazes de impactar a saúde mental desses profissionais durante a pandemia, faz-se necessário considerar o tempo de exposição aos elementos estressores. O tempo de duração da pandemia é proporcional ao risco de aumento da demanda relacionada à síndrome de Burnout que se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (ZANATTA; LUCCA, 2015).

Na atual conjuntura brasileira, a vacinação para covid-19 iniciou com muitas barreiras políticas e a passos lentos e segue sem um plano nacional estruturado e sem medidas restritivas. Não há previsão para o fim da pandemia. Isso significa que os profissionais seguirão sendo expostos aos fatores de estresse de modo crônico e por tempo indeterminado.

Há estudos em andamento para a compreensão de como a saúde mental dos profissionais de saúde está sendo impactada neste período pandêmico. Um deles realizado em Brasília durante abril a junho de 2020 apontou que médicos residentes relatam sintomas de ansiedade, incapacidade de relaxar, medo de que aconteça o pior, nervosismo, sono prejudicado e sonolência diurna (BRASIL, 2020).

Outro estudo relata aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, sono prejudicado, aumento do consumo de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir o vírus aos familiares. Cabe destacar que o medo do desconhecido aumenta os níveis de ansiedade em indivíduos saudáveis, bem como potencializa problemas de saúde mental preexistentes (SHIGEMURA *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a literatura aponta efeitos da pandemia sobre a saúde emocional e mental dos profissionais de saúde. Há relatos em diversas partes do mundo sobre o aumento de sintomas como, ansiedade, estresse, insônia. A literatura já aponta a importância da realização de estudos que avaliem a prevalência de ansiedade nesses profissionais para que posteriormente sejam desenvolvidas estratégias que visem favorecer a qualidade de vida e a saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Além de contribuir para a garantia da força de trabalho necessária para o combate à doença (SILVA *et al.*, 2021).

Destaca-se que nos momentos de pico da pandemia há colapso dos sistemas de saúde e aumento no número de pacientes graves, falta de recursos humanos e materiais de suporte à vida como leitos, medicamentos, equipamentos, entre outras causas que impactam ainda mais na saúde mental dos profissionais que se veem impotentes frente às demandas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Diante disso, o presente estudo buscará revisar a literatura científica sobre o impacto da pandemia na saúde mental e emocional dos profissionais da saúde, em estudos publicados entre o período de janeiro 2020 a agosto de 2021.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela conjuntura pandêmica. Destaca-se que a ausência de medidas protetivas não só no Brasil, mas também em diversos outros países o que torna a experiência pandêmica ímpar nos diferentes cenários. Consequentemente, o impacto na saúde mental dos profissionais de saúde também pode ser diferente de acordo com a sua realidade.

No sentido de compreender melhor essa problemática, propomos a realização de uma revisão de literatura buscando identificar o que tem sido publicado sobre a atenção à saúde mental dos profissionais de saúde que atuam no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Optamos pela APS por compreender que essa é a porta de entrada principal do sistema de saúde e tem o papel de coordenar o cuidado e de comunicação entre as redes. Além de ser responsável por atender e manejar cerca de 80% dos casos de suspeita de COVID-19 por apresentarem sintomatologia leve e/ou moderada e realizar encaminhamento dos casos graves que chegam às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Conhecer o panorama do impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde pode auxiliar tanto os profissionais de saúde a buscarem medidas de autocuidado e autogerenciamento, quanto os gestores a implementar estratégias para implementar estratégias institucionais de proteção, treinamento e cuidado com os trabalhadores.

## **1.2 PERGUNTA DE PESQUISA**

Como o impacto da COVID-19 e suas variantes na saúde mental dos profissionais de saúde da atenção primária tem sido abordado pela literatura científica da área da saúde?

## **1.3 OBJETIVO**

Identificar como o impacto da COVID-19 e suas variantes na saúde mental dos profissionais de saúde tem sido abordado na literatura científica.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

O capítulo de revisão de literatura irá discorrer sobre o surgimento da pandemia COVID-19 e seu impacto no mundo e na saúde mental dos profissionais de saúde e será finalizado contextualizando o cenário da Atenção Primária à Saúde brasileiro para que seja possível compreender o objetivo desta pesquisa.

### **2.1 O SURGIMENTO DA PANDEMIA COVID-19**

Em dezembro de 2019, houve o registro de surto de uma nova doença infecciosa que estava relacionada ao mercado de frutos do mar e foi relatada em Wuhan na província de Hubei na China. O patógeno, um novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi identificado por hospitais locais, conforme declarado pela OMS em 9 de janeiro de 2020 (OMS, 2020b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China no final de dezembro de 2019. Posteriormente, ficou comprovado que se tratava de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Cabe destacar que os coronavírus estão por toda parte e que são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus). Há décadas eles não causavam doenças graves em seres humanos (OMS, 2020).

A ciência já identificou diferentes tipos de coronavírus humanos (HCoV) como: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus: SARS-CoV-2, além de suas variantes. Esse é o responsável pela atual pandemia e doença COVID-19 (OMS, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou organizar e coordenar a cooperação global para medidas protetivas contra a disseminação do vírus (OMS, 2020).

Esse mesmo alerta já foi realizado outras vezes para outros eventos de emergência pública como em 2009 pandemia de H1N1, 2014 disseminação internacional de poliovírus, em 2014 surto de Ebola na África Ocidental, em 2016 casos de Zika vírus e aumento dos casos de microcefalia e malformações congênitas (OMS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Cabe destacar que o termo “pandemia” se refere ao alcance geográfico de uma doença e não necessariamente à sua gravidade (OMS, 2020).

## 2.2 O IMPACTO DA COVID-19 NO MUNDO

Em dezembro de 2019, houve o registro de surto de uma nova doença infecciosa que estava relacionada ao mercado de frutos do mar e foi relatada em Wuhan na província de Hubei na China. O patógeno, um novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi identificado por hospitais locais, conforme declarado pela OMS em 9 de janeiro de 2020 (OMS, 2020b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia por COVID-19 em 11 de março de 2020. Cerca de 1,7 bilhão de pessoas em todo o mundo estavam sob alguma forma de bloqueio, que aumentou para 3,9 bilhões de pessoas na primeira semana de abril, ou seja, mais da metade da população mundial (GIORGI, *et al.*, 2020).

Desde o início do surto de pandemia até o momento, 24 de janeiro de 2022, o painel de emergência de saúde da Organização Mundial da Saúde registrou mais de 351 milhões de casos de COVID-19 e suas variantes e mais de 5,6 milhões de mortes. E 60,5% da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina, mais de 10 bilhões de doses foram administradas globalmente e 26,36 milhões estão sendo administradas a cada dia. Apenas 9,5% das pessoas em países de baixa renda receberam pelo menos uma dose (OMS, 2022).

A pandemia repercutiu não só na saúde física, mas também nos recursos psicológicos e na resiliência dos indivíduos. Em tempos de pós-modernidade e globalização, os impactos da pandemia em nível social e econômico tornaram-se evidentes desde o seu início. Não demorou para que a crise no setor saúde influenciasse fortemente o setor econômico e implicasse a perda de milhares de empregos (MCKIBBIN, 2020).

Além de demissões em massa, a pandemia também impactou na forma de organização do processo de trabalho para quem continuou trabalhando. Fatores organizacionais desempenharam um papel crucial em exacerbar ou moderar os efeitos da pandemia na saúde mental das pessoas (GIORGI *et al.*, 2020).

Posto isso, se faz necessário pensar nos efeitos pandêmicos para além das implicações médicas ou econômicas. É essencial analisar o lado psicológico da pandemia e os fatores relacionados à saúde mental no local de trabalho.

É possível que após a fase aguda da COVID-19 haja uma outra “pandemia” relacionada à saúde mental e as consequências do isolamento e falta de socialização (GIORGI *et al.*, 2020).

### **2.3 O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Atualmente, estamos vivendo a pandemia do COVID-19 e suas variantes que além do impacto global da vida de bilhões de pessoas, também tem impactado a saúde mental dos profissionais de saúde por meio de sintomas como ansiedade, depressão, estresse, distúrbios do sono, excesso de trabalho, medo de ser contaminado, isolamento, discriminação, entre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A magnitude da pandemia não é sentida de forma homogênea, pois os fatores psicossociais estão diretamente relacionados ao grau de vulnerabilidade em que cada pessoa se encontra. Destaca-se que nem todos os sintomas desenvolvidos durante o período de pandemia irão se tornar diagnósticos de saúde mental. A grande maioria será classificada como reações normais diante de uma situação anormal (MS, 2020).

Manter a saúde mental diante da elevada carga de estresse da pandemia para quem é profissional de saúde e está atuando na linha de frente, pode ser uma tarefa complexa e exaustiva para muitos. Apesar de que todos os profissionais estão, em princípio, submetidos às mesmas condições de trabalho, a experiência é vivenciada de modo subjetivo para cada um. Nem todos aqueles que trabalham no enfrentamento à pandemia irão desenvolver algum tipo de transtorno psíquico (MS, 2020).

Cabe destacar que o sofrimento psíquico não é doença, logo, se faz necessário avaliar cada caso individualmente, pois apresentar alguns sinais e sintomas é esperado durante situações extremas. O sofrimento não deve ser negado, tampouco patologizado (MS, 2020).

Diante de um evento extremo como uma pandemia espera-se que as pessoas apresentem sintomas como ansiedade, medo e alterações comportamentais, o que é esperado devido à incerteza e extremidade da situação (MS, 2020).

Posto isso, é comum que os trabalhadores de saúde apresentem sinais e sintomas de: irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta de apetite ou fome fora do comum, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza/baixa energia, tensão, dores no corpo, inquietação e desesperança. No entanto, é importante observar a frequência, persistência e intensidade dos sintomas atentando para o impacto deles na qualidade de vida e interferem na execução de atividades diárias dos profissionais (MS, 2020).

O aumento exponencial do número de casos de COVID-19 e suas complicações acarretaram maior demanda para o setor saúde, número de internações, falta de recursos materiais e colapso dos sistemas de saúde (URZUA *et al.*, 2020). Além das terríveis consequências para os pacientes e familiares, isso também impacta negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde que lidam diariamente com a sobrecarga de trabalho e risco iminente de contaminação (URZUA *et al.*, 2020).

No momento, a literatura está detectando esses efeitos, que provavelmente continuarão a ser percebidos no médio e longo prazo. A China relata que cerca de 39% dos profissionais de saúde estão com problemas psicológicos, principalmente aqueles que já passaram por isolamento e contágio de parentes ou colegas (URZUA *et al.*, 2020).

Evidências empíricas de Wuhan mostraram que a pandemia por COVID-19 é uma situação sem precedentes que trouxe fortes efeitos na saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente. Foram relatados sintomas como ansiedade, depressão, raiva e medo (KANG *et al.*, 2020; RIPOLL *et al.*, 2020).

O impacto desses sintomas é sentido não só na saúde mental dos profissionais, mas também no enfrentamento à pandemia, pois a atenção e o processo de tomada de decisão desses profissionais podem estar prejudicados (MS, 2020).

Uma revisão sistemática rápida buscou examinar a repercussão das emergências de saúde causadas por uma pandemia viral ou surto epidêmico na saúde mental dos profissionais de saúde. Obtiveram como resultados principais: a alta prevalência combinada para transtorno de estresse agudo (40%), seguido por ansiedade (30%), burnout (28%), depressão (24%) e transtorno de estresse pós-traumático (13%) (RIPOLL *et al.*, 2020).

O estudo identificou também fatores associados à probabilidade de desenvolver esses problemas, incluindo sociodemográficos (adultos jovens e sexo feminino), sociais (falta de apoio social, estigmatização) e ocupacionais (trabalhar em um ambiente de alto risco, papéis

ocupacionais específicos e níveis mais baixos de treinamento especializado e experiência de trabalho) (RIPOLL *et al.*, 2020).

Os autores concluem que atentar para a saúde mental dos profissionais de saúde durante a conjuntura pandêmica é de suma importância para manter o fortalecimento dos sistemas de saúde e qualidade da assistência (RIPOLL *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado com 125 profissionais de saúde do Chile que atuam no contexto hospitalar e da atenção primária à saúde com idades entre 18 e 67 anos buscou explorar a presença de sintomas associados a problemas de saúde mental e fatores de risco associados em profissionais de saúde. Obtiveram como resultados 75% dos participantes relataram sintomas de depressão, 74% ansiedade, 65% insônia e 57% angústia. Os profissionais que atendem pacientes com infecções respiratórias ou com COVID-19 apresentaram escores medianos mais elevados nas escalas que seus colegas. (URZUA *et al.*, 2020).

O cuidado direto ao paciente com sintomas respiratórios e/ou graves da doença COVID-19 pode ser responsável por causar estresse nos profissionais de saúde.

No período de pandemias, ocorrem muitas mudanças no processo de trabalho, horas e turnos extras, imprevisibilidade da atividade de trabalho, execução de tarefas fora da rotina, mudança de setor e da equipe e necessidade de reorganizar a vida privada e social. Soma-se isso ao risco biológico de contaminação e a preocupação de se contaminar e ser fonte de contaminação para familiares ou pessoas próximas (BELFROID *et al.*, 2018).

WU *et al.* (2009), afirma que a saúde mental da equipe médica e de enfermagem é bastante desafiada durante a pandemia, o sofrimento psicológico entre os profissionais da saúde, o medo e a ansiedade apareceram imediatamente e diminuíram nos estágios iniciais da epidemia. No entanto, a depressão, os sintomas psicofisiológicos e de estresse pós-traumático apareceram mais tarde e permanecem por longos períodos, levando a impactos profundos. A conjuntura pandêmica de estar isolado, trabalhar em posições de alto risco e ter contato com pessoas infectadas são causas comuns de traumas.

Posto isso, os profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes com COVID-19 correm o risco de desenvolver sofrimento psíquico e outros sintomas que impactam a saúde mental. Aumento do número de casos confirmados e suspeitos, sobrecarga de trabalho, estresse, falta de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia, bem como a ausência de protocolos e medicamentos específicos

são fatores que podem potencializar o desgaste emocional e mental dos profissionais (PAIANO, 2020).

#### 2.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de Atenção Primária à Saúde (APS), mas que apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, recursos humanos e de estruturação dos serviços. Ainda assim, a APS brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional (MORAES, 2021).

A APS é responsável por prestar assistência a mais de 100 milhões de brasileiros, o que corresponde a 47,6% da população residente em território nacional (MORAES, 2021).

A APS tem como função principal ordenar o cuidado e a atenção à saúde por meio de uma equipe multiprofissional que é responsável por grande parte dos cuidados aos usuários e também é capaz de criar vínculos e atuar em um território adscrito.

Ela é a porta preferencial do sistema e a comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde, nesse sentido a APS é descentralizada e possui maior grau de capilaridade (MORAES, 2021).

Epidemias e surtos como: dengue, zika, sarampo, chikungunya e atualmente a Covid-19 e suas variantes exigiram e exigem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e APS uma resposta eficaz e resolutiva em tempo hábil (MORAES, 2021).

A atual conjuntura pandêmica por Covid-19 e suas variantes desafia globalmente os sistemas de saúde. O fracasso de experiências internacionais em tentar enfrentar a pandemia com foco na atenção individual hospitalar foi de suma importância para que o Brasil pudesse se planejar e manter o foco nas ações territoriais, comunitárias e domiciliares (MEDINA *et al.*, 2020).

No contexto da APS é possível manejar cerca de 80% dos casos de covid-19 por apresentarem sintomas leves e/ou moderados da doença (MEDINA *et al.*, 2020).

O modelo brasileiro de APS e ESF no enfrentamento de surtos e epidemias é indispensável na resposta global à doença por conseguir responder com resolutividade a maioria dos casos de covid-19 e manter a coordenação e longitudinalidade do cuidado. E,

ainda, identificar e encaminhar precocemente os casos moderado e/ou graves aos serviços especializados (MEDINA *et al.*, 2020).

Para tanto, a APS encontra-se organizada nos seguintes eixos: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS.

A ESF possui inúmeras fragilidades e mesmo assim segue sendo o modelo mais adequado para lidar com o atual contexto. Os atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária são de suma importância para manter o vínculo e a comunicação e orientação das pessoas com os profissionais de saúde e disseminação de informações verídicas e oficiais (MEDINA *et al.*, 2020).

No entanto, a pandemia implicou aumento exponencial de demanda por serviços de saúde em um sistema que se apresenta desvalorizado e sucateado e que com risco de colapso por excesso de consultas (MEDINA *et al.*, 2020).

Para a realização de atendimento seguro e de qualidade na APS, são necessários planejamento baseado em dados atualizados, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia no território, investimento de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso (MORAES, 2021).

Cabe destacar que o atendimento ao usuário sintomático é apenas a ponta do *Ice Berg*, pois concomitante a isso cabe a APS manter atendimento relacionado às demais queixas agudas e crônicas e às repercussões provenientes da pandemia como: violência doméstica, vulnerabilidade social, quebra de isolamento domiciliar, negação por parte da população de que a pandemia é real (SARTI, 2020).

Além de impactos oriundos do isolamento social prolongado e precarização da vida social e econômica assim como os transtornos mentais e ainda manter o cuidado e serviços aos demais usuários crônicos e/ou com queixas agudas (SARTI, 2020).

Posto isso, a crise está longe de ser reduzida a uma questão sanitária, pois possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da contenção da transmissão do vírus (SARTI, 2020).

Mais do que nunca precisamos de uma APS no SUS forte, estruturada, organizada, vigilante, capilarizada e adaptada ao território e fiel a seus princípios (MEDINA, 2020).

A globalização também trouxe novos desafios para a superação da pandemia globalmente, pois a disseminação do vírus e suas variantes se dá de forma acelerada e sem precedentes.

E traz aos governantes o desafio de pensar e investir em modelos sociais e sistemas de saúde que almejem a proteção da vida, em especial a dos mais vulneráveis (SARTI, 2020).

### 3. MÉTODO

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo trata de uma revisão de escopo que objetiva identificar produção científica sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A revisão de escopo tem como uma das propostas a realização de mapeamento da literatura em um determinado campo de interesse, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas. Apesar das semelhanças com a revisão sistemática, a revisão de escopo é indicada para tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas (CORDEIRO; SOARES, 2020).

Esse método não possui o objetivo de buscar a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência em saúde, mas sim reunir os vários tipos de evidências e mostrar como foram produzidas (CORDEIRO; SOARES, 2020). No entanto, a revisão de escopo exige método rigoroso e transparente em sua condução para garantir que os resultados sejam confiáveis (MUNN *et al.*, 2018).

Um dos objetivos da revisão de escopo é identificar e mapear as evidências disponíveis na literatura e por isso essa metodologia foi escolhida para o presente estudo (CORDEIRO; SOARES, 2020; MUNN *et al.*, 2018).

#### 3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Para realizar as buscas foi utilizada e adaptada a estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: outcomes, desfecho). A estratégia PICO orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite ainda que o pesquisador localize a melhor informação científica disponível (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Nesse estudo utilizou-se a estratégia PICO corresponde às seguintes etapas: “P” a população (profissionais de saúde), “I” o fenômeno de interesse (saúde mental e pandemia), e “C” o contexto (Atenção Primária à Saúde). Todas as etapas de definição das estratégias e buscas foi realizada com auxílio de uma bibliotecária do Centro de Ciências da Saúde. O período de buscas foi compreendido entre julho a agosto de 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês.

### 3.3 BASES DE PERIÓDICOS

Para que fosse possível realizar a busca dos descritores oficiais em saúde no DeCs e MeSh. Selecionou-se os seguintes descritores e seus sinônimos: Health Personnel / Personal de Salud / Pessoal de Saúde; Mental Health, Salud Mental e Saúde Mental e Coronavirus Infections / Infecciones por Coronavirus e Infecções por Coronavirus e Primary Health Care / Atenção Primária à Saúde e Atención Primaria de Salud.

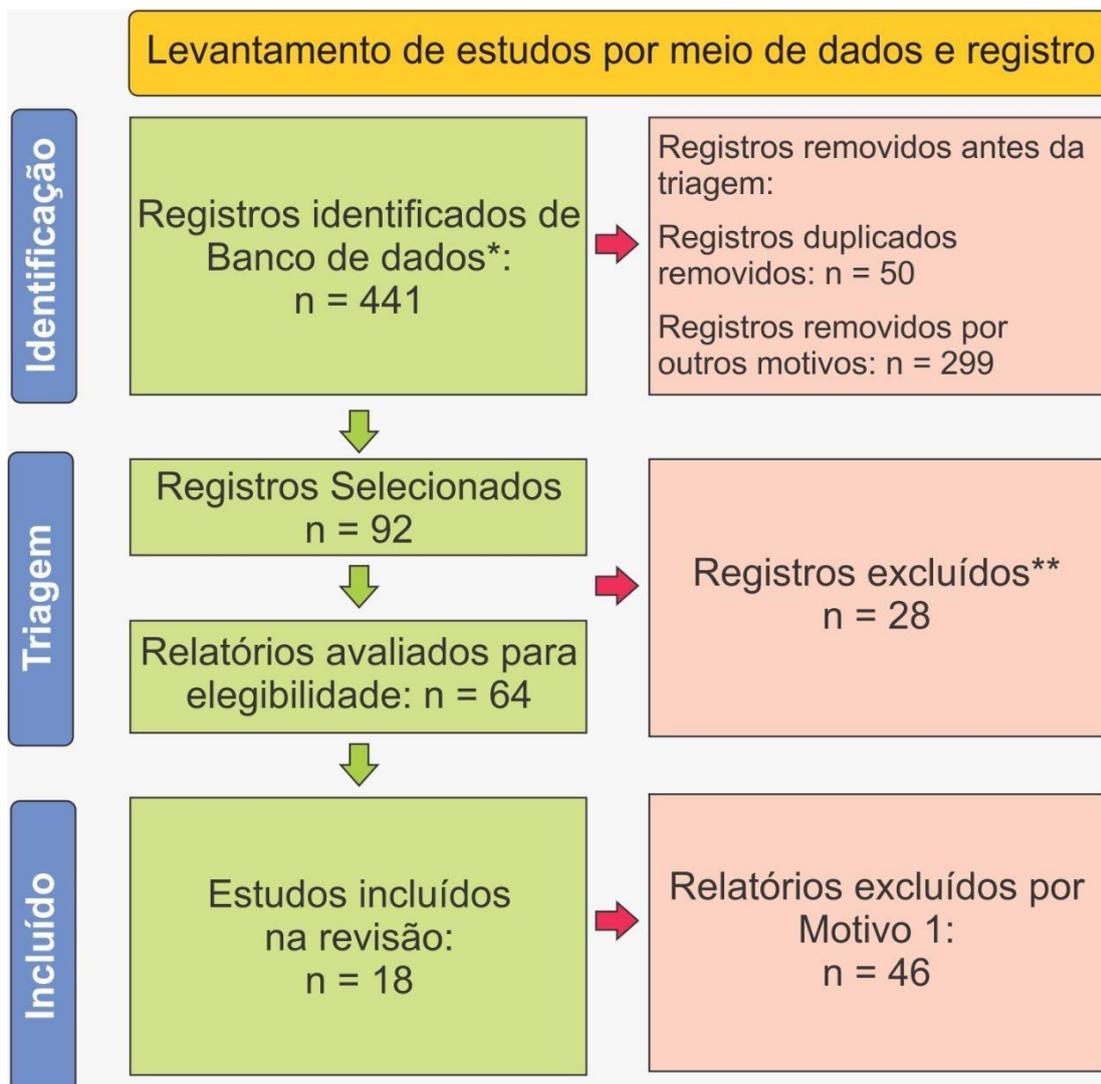
A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED, EMBASE, CINAHL, COCHRANE, PsycINFO, SCOPUS, LILACS, SCIELO. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021 tendo como critérios de inclusão: artigos com abordagem quali e/ou quantitativa publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra e disponíveis gratuitamente nas bases de dados. Foram excluídos artigos de opinião e editoriais.

No primeiro momento foram levantados todos os artigos que continham os descritores selecionados no resumo e/ou corpo do texto. Os duplicados foram excluídos. Após a leitura dos títulos e resumos houve a exclusão de diversos artigos que não abordam o contexto de atenção primária à saúde. A etapa final constituiu na leitura completa dos artigos e foram selecionados apenas os que correspondiam à pergunta de pesquisa.

O presente trabalho utilizou o método de codificação para tornar a leitura mais agradável. Para isso, os artigos selecionados foram ranqueados de acordo com a ordem de publicação do mais recente ao mais antigo e codificados como A1, A2, A3... até A18.

#### 4. RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram localizar o total de 441 artigos que estavam distribuídos da seguinte forma nas bases de dados: Pubmed 116, Embase 194, Cinahl 32, Cocharene 4, PsycInfo 24, Scopus 59, Web of Science 1, Lilacs 6, Scielo 5. Posteriormente, os artigos tiveram seus títulos e resumo lidos. A partir da aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 64 artigos que contemplavam o interesse do estudo. Por fim, após a leitura do texto completo foram inseridos 18 artigos na revisão final. A Figura 1 apresenta o Fluxo de tomada de decisão das etapas da revisão de acordo com o protocolo PRISMA (BMJ, 2020).



Entre os 18 artigos incluídos na revisão, observou-se que 38,8% foram publicados na Ásia e Europa, seguidos pela América do Norte, América do Sul e Oceania. Os estudos foram predominantemente transversais, utilizaram como instrumento de coleta de dados questionários online (100%) e incluíram os profissionais de saúde como público-alvo (55,5%).

**Tabela 1.** Características descritivas dos estudos incluídos na revisão (n = 18).

<b>ID</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Profissões</b>	<b>n</b>	<b>Delineamento</b>
A1	Lum et al.	2021	Singapura	Medicina	257	Transversal
A2	Roberts et al.	2021	Reino Unido	Enfermagem	255	Transversal
A3	Zeng et al.	2021	China	Medicina	712	Transversal
A4	Tina Vilovic et al	2021	Croácia	Medicina	613	Transversal
A5	Ashley et al	2021	Austrália	Enfermagem	25	Descritivo
A6	Chow et al	2021	Malásia	Multiprofissional	200	Transversal
A7	Fillippo et al	2021	Itália	Enferm/medicina	175	Transversal
A8	Donnelly et al.	2021	Canadá	Multiprofissional	377	Transversal
A9	Crowley et al.	2021	Canadá	Enfermagem	83	Transversal
A10	Li et al.	2021	China	Multiprofissional	6317	Transversal
A11	Vanhaecht et al.	2020	Bélgica	Multiprofissional	4509	Transversal
A12	Alonso et al.	2020	Espanha	Enferm/Medicina	9138	Coorte
A13	Lee et al.	2020	Singapura	Multiprofissional	1040	Transversal
A14	Salgado et al.	2020	Espanha	Multiprofissional	1459	Transversal
A15	Mira et al.	2020	Espanha	Multiprofissional	685	Transversal
A16	Urzúa et al.	2020	Chile	Multiprofissional	125	Transversal
A17	Gupta et al.	2020	Índia	Multiprofissional	368	Transversal
A18	Tan et al.	2020	Singapura	Multiprofissional	3075	Transversal

A tabela 2 (abaixo), apresenta os principais resultados dos estudos sobre o impacto da pandemia nos aspectos de saúde mental em profissionais de saúde. Os agravos à saúde mental mais investigados entre os profissionais foram os sintomas de ansiedade, depressão e

estresse foram os mais investigados e encontrados na literatura. Observa-se que a maior parte dos estudos identificaram e avaliaram ansiedade, a depressão e o estresse (83,3%). Além disso, foram investigados em quatro estudos o burnout e sobrecarga de trabalho (22,2%), seguindo pelos distúrbios do sono (22,2%) e repercussões no relacionamento familiar (16,6%) como sintoma de impacto na saúde mental. Apesar de não ter sido um dos termos utilizados nas buscas foi encontrado um artigo (5,5%) que utilizou sofrimento psicológico como sintoma de impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais.

**Tabela 2.** Temas investigados nos estudos selecionados

<b>Desfechos de saúde mental</b>	<b>Referências (códigos)</b>	<b>n (%)</b>
Ansiedade, depressão e estresse	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A15, A16, A17	15 (83,3%)
Distúrbios do sono	A7, A11, A16, A17	4 (22,2%)
Exaustão, sentimento de isolamento	A8	1 (5,5%)
Sufrimento psicológico	A14	1 (5,5%)
Burnout, sobrecarga de trabalho, uso de EPI	A2, A3, A17, A18	4 (22,2%)
Relação familiar impactada. Medo de contaminar a família.	A2, A3, A5	3 (16,6%)

Em sequência serão apresentadas as tabelas 3 e 4 que contemplam os principais resultados dos artigos selecionados, ou seja, os principais desfechos obtidos. Para melhor visualização os resultados foram agrupados de acordo com o tipo de estudo, qualitativo e/ou quantitativo.

**Tabela 3.** Resultados dos estudos que analisaram de forma **qualitativa** o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.

<b>ID</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Resultados</b>
A1	Lum et al.	2021	1) Mudanças nas diretrizes clínicas e operacionais. 2) Aumento ou alteração da natureza da carga de trabalho. 3) Estressores financeiros. 4) Quatro tipos de estruturas de apoio foram evidenciados: psicossocial; relacionadas às diretrizes clínicas; financeiro; e força de trabalho e treinamento.

A2	Roberts et al.	2021	1) Medo de contaminar a família, medo de se contaminar, Família ansiosa com a exposição do profissional, Troca de horário, estresse, saúde mental, rotina escolar das crianças, EPI, Estar doente sozinho / ou ambos pais doentes ao mesmo tempo.
A5	Ashley et al.	2021	Categoria impacto psicológico: aumento do nível de estresse, carga horária e ansiedade. A saúde mental e o bem-estar dos membros da equipe impactaram seu próprio bem-estar psicológico. Estresse relacionado à gestão de pessoas e suporte emocional da equipe. Preocupação em contaminar familiares e amigos próximos.
A8	Donnelly et al.	2021	Sentimento de isolamento, preocupação e exaustão. Sentimentos de sensação de maior propósito e significado porque puderam ajudar seus colegas e pacientes durante a crise pandêmica imediata de COVID-19.
A9	Crowley et al.	2021	Categorias: medo devido a comorbidades; incerteza sobre os requisitos de EPI; falta de habilidade para cuidar da saúde pessoal; medo de infectar o parceiro ou familiares; dificuldade de isolamento por ter filhos em casa ou por não saber o que fazer durante o isolamento; e a falta de apoio do empregador

**Tabela 4.** Resultados dos estudos que analisaram de forma **quantitativa** o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.

ID	Autor	Ano	Resultados
A1	Lum et al.	2021	Ansiedade 21,4%. Depressão: 26,6%. Estresse pós-traumático: 8,9%. Burnout: 82,1%.
A3	Zeng et al.	2021	Ansiedade/medo de morrer por COVID: 63%. Estresse: 91%. Preocupação em contaminar-se com COVID: 80%. Sobre carga de trabalho: 90,2%. Aumento de hora extra: 86,4%. Mudança na qualidade do trabalho: 91,3%. Redução contato com a família: 65,2%. Preocupação em contaminar familiares: 84,0%. Familiares preocupados com o profissional: 94%.
A4	Tina Vilovic et al.	2021	Ansiedade: 60,4%. Depressão: 52,4%. Estresse moderado ou alto: 87,7%. Sintomas de trauma moderado/grave: 45,2%
A6	Chow et al.	2021	Ansiedade: 36,5%. Depressão: 29,5%. Ambos: 23,5%.
A7	Fillippo et al.	2021	Ansiedade: 19,4%. Distúrbios do sono: 67,4%.
A9	Crowley et al.	2021	Estresse: 57,8%. Angústia: 41%. Preocupação com autocuidado: 33,7%.
A10	Li et al.	2021	Ansiedade: 17,9%. Depressão: 17,5%. Autoavaliação de saúde ruim / muito ruim: 6,8%.
A11	Vanhaecht et al.	2020	Estresse 57,5%. Hipervigilância: 12 vezes mais em relação à situação de não pandemia.

A12	Alonso et al.	2020	Transtorno de Ansiedade Generalizada: 22,5%. Transtorno Geral de Ansiedade: 6,2%. Transtorno Depressivo Maior: 28,1%, Transtorno de Estresse Pós-Traumático: 22,2%. Pânico: 24%. Algum transtorno mental atual: 45,7%. Algum transtorno mental atual incapacitante: 14,5%.
A13	Lee et al.	2020	Estresse variou de 17,2% a 20,3%.
A14	Salgado et al.	2020	O sofrimento psicológico: 80,6%.
A15	Mira et al.	2020	Estresse agudo: 4,5%. Carga emocional média/alta: 23,9%. Angústia tolerável: 27,4%. Bom ajuste emocional: 27,4%.
A16	Urzúa et al.	2020	Ansiedade: 74,4%. Depressão: 65,6%. Angústia: 56,8%. Insônia: 64,8%.
A17	Gupta et al.	2020	Ansiedade severa: 7,3%. Ansiedade moderada: 12,5%. Ansiedade leve: 29,3%. Ansiedade mínima: 50,8%. Distúrbios do sono: 31,5%.
A18	Tan et al.	2020	Burnout: 79,7%. Exaustão 75,3%.

Por meio das tabelas acima foi possível visualizar um panorama dos resultados do presente trabalho. Lum et al, 2021 buscou descrever a prevalência e os preditores de ansiedade, burnout, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) entre GPs durante a pandemia de COVID-19. O estudo transversal quanti e qualitativo contou com a participação de 257 médicos clínicos gerais da APS do setor público e privado Cingapura. A coleta de dados online foi realizada por meio das escalas de: Transtorno de ansiedade generalizada-7 (GAD-7), Inventário de burnout de Oldenburg (OLBI), Questionário de saúde do paciente-9 (PHQ-9), Escala de Impacto do Evento - Revisado (IES-R) e uma pergunta aberta. A modalidade quantitativa implicou os seguintes resultados: ansiedade 21,4%, burnout 82,1% e depressão 26,6%. Estresse pós-traumático 8,9%. Os resultados que corroboram com os achados qualitativos foram identificados e discutidos nas seguintes categorias: mudanças nas diretrizes clínicas e operacionais; aumento ou alteração da natureza da carga de trabalho e estressores financeiros. Também foi possível identificar quatro estruturas de apoio: psicossocial; relacionadas às diretrizes clínicas; financeiro e força de trabalho e treinamento.

Os autores Roberts *et al.*, (2021) do Reino Unido realizaram um estudo transversal online quanti e qualitativo com 255 participantes e divulgaram o resultado dessa pesquisa em dois artigos complementares. Durante a minha busca bibliográfica foi possível localizar o artigo que aborda a parte qualitativa que buscou identificar e caracterizar os problemas

autorreferidos que exacerbaram ou amenizam as preocupações de enfermeiros de setores respiratórios durante a primeira onda da pandemia COVID-19. Os resultados foram discutidos nas seguintes categorias: medo de contaminar a família, medo de se contaminar, família ansiosa com a exposição do profissional, mudança de horário de trabalho, estresse, saúde mental, rotina escolar das crianças, EPI, estar doente sozinho/ou ambos os pais doentes ao mesmo tempo.

Finalizaram concluindo que o apoio para a equipe é essencial durante a pandemia e depois dela, e é importante que a preparação dos indivíduos em relação ao desenvolvimento da resiliência seja reconhecida. Também está claro que o apoio psicológico e os serviços para os enfermeiros e a equipe de saúde em geral precisam estar disponíveis e rapidamente convocados no caso de incidentes importantes semelhantes, sejam globais ou locais.

Zeng *et al.* (2021) realizaram um estudo online transversal e quantitativo com 712 médicos da APS na China, desses 55,6% eram mulheres e 74,4% homens. O objetivo foi explorar os fatores de influência associados ao sofrimento psíquico autorreferido em uma amostra de PCPs na China em relação ao COVID-19. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação online das escalas Questionário de Saúde Geral-12 (GHQ-12) e Questionário relacionado ao COVID-19.

Os participantes relataram estresse (91,0%), sobrecarga de trabalho (90,2%), aumento de hora extra (86,4%), mudança na qualidade do trabalho (91,3%), familiares preocupados (94,0%), diminuíram contato com a família (65,2%), preocupação em se contaminar com covid (80,0%), preocupação em infectar familiares (84,0%), ansiedade ou medo de morrer por covid (63%), recebem apoio da família (98,5%), do hospital (97,8%), dos residentes locais (96,9%), do governo (96,8%), e o público e / ou mídia (97,2%).

Outro achado significativo foi que 29,2% dos participantes apresentaram altos níveis de sofrimento psicológico e após 5 meses os pesquisadores repetiram a escala de Questionário de Saúde Geral-12 (GHQ-12) e perceberam que o sofrimento psíquico alto foi menos frequente (21,8%).

Tina Vilovic *et al.* (2021) na Croácia buscaram avaliar a saúde mental dos médicos de família por meio de um estudo transversal quantitativo em que foram aplicadas diferentes escalas para avaliação de ansiedade, estresse e depressão. Participaram 613 médicos de família e desses 87,7 relataram estresse moderado ou alto, 45,2% sintomas relacionados ao trauma moderado/grave, 60,4% ansiedade limítrofes/anormais e 52,4% níveis de depressão

limítrofes / anormais: 52,4%. Os autores concluem que a pandemia coloca uma pressão considerável na saúde mental dos médicos de família e isso, entre outros fatores, pode impactar na qualidade da assistência.

Já Ashley *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa descritiva qualitativa com o objetivo de explorar o bem-estar psicológico de 25 enfermeiras da atenção primária à saúde relacionado à pandemia de COVID-19 na Austrália. Os resultados foram categorizados e discutidos nas seguintes categorias: Impacto psicológico que abordou o aumento do nível de estresse, carga horária e ansiedade. A saúde mental e o bem-estar dos membros da equipe e como isso impactou no bem-estar psicológico das enfermeiras. Estresse relacionado à gestão de pessoas e suporte emocional da equipe. Preocupação em contaminar familiares e amigos próximos.

Esse artigo trouxe formas de intervenção, as enfermeiras utilizaram uma série de estratégias de autocuidado, incluindo maior vigilância com controle de infecção em casa e no trabalho e atenção aos exercícios físicos e dieta. A maioria dos participantes permaneceu positiva sobre seus papéis e decisões de carreira, embora alguns indicaram que os impactos psicológicos negativos levaram a uma reavaliação de sua carreira.

Concluem que é essencial que os enfermeiros da APS sejam apoiados para manter seu bem-estar psicológico e lidar com condições de trabalho desafiadoras não apenas para atender às necessidades da população, mas também para manter uma força de trabalho de enfermagem de APS eficaz para o futuro.

Chow *et al.* (2021), realizaram um estudo transversal quantitativo com o objetivo de avaliar a prevalência de ansiedade e depressão entre 200 profissionais de saúde em meio à pandemia e sua associação com coping religioso na Malásia. Os instrumentos de coleta de dados foram: Escala Breve de Coping Religioso (Brief RCOPE M) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS M). A prevalência dos sintomas de ansiedade foi de 36,5%, depressão 29,5% e 23,5% apresentaram os dois sintomas.

Já Fillippo *et al.* (2021) por meio de um estudo transversal quantitativo avaliaram níveis de ansiedade e de distúrbios de sono durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 em 175 enfermeiros e médicos italianos da atenção primária e terciária na Itália. Constataram que 67,4% dos participantes sofriam de distúrbios do sono e 19,4% de ansiedade. Perceberam também valores mais baixos de ansiedade e apoio social foram

encontrados na equipe da atenção primária em comparação com a equipe da atenção secundária.

Donnelly *et al.* (2021) ao descrever o estado da prática interprofissional do provedor de saúde nas equipes do IPC (atenção primária interprofissional) durante a pandemia de COVID-19 realizaram um estudo transversal observacional quanti e qualitativo. O total de participantes foi 473, no entanto 377 responderam à parte qualitativa que corresponde ao objetivo do presente TCR. Foi questionado sobre “*Qual o impacto pessoal e profissional da COVID-19 nos provedores IPC?*” e os resultados obtidos foram: Sentimento de isolamento, preocupação e exaustão, além de sentimentos de sensação de maior propósito e significado porque puderam ajudar seus colegas e pacientes durante a crise pandêmica imediata de COVID-19.

Crowley *et al.* (2021) realizaram um estudo descritivo quanti/qualitativo que teve como objetivo investigar a preparação de enfermeiras alunas e ex-alunas de uma pós- graduação e que atualmente atuam na atenção primária para COVID-19 em Western Cape na África do Sul.

Os autores elaboraram um instrumento próprio com questionário fechado e perguntas abertas. Os resultados quantitativos que corroboram com esta pesquisa demonstram que 57,8% das enfermeiras precisavam de apoio para lidar com o estresse, embora poucos (14,5%) relatassem acesso a serviços de saúde mental, enquanto 41% frequentemente ou muito frequentemente experimentou sentimentos angústia relacionado ao COVID-19; no entanto, apenas 33,7% estavam preocupados com suas necessidades de autocuidado.

Já a etapa qualitativa encontrou as seguintes categorias como resultados: medo devido a comorbidades; incerteza sobre os requisitos de EPI; falta de habilidade para cuidar da saúde pessoal; medo de infectar o parceiro ou familiares; dificuldade de isolamento por ter filhos em casa ou por não saber o que fazer durante o isolamento; e a falta de apoio do empregador.

Por fim, os autores concluem que os enfermeiros precisam de apoio abrangente para controlar o estresse e a ansiedade e incentivam que os resultados sejam utilizados para que os currículos de enfermagem estejam de acordo com os desafios da atuação prática em atenção primária à saúde.

Li *et al.* (2021), realizaram uma pesquisa transversal quantitativa online com 6.317 profissionais de saúde e tiveram como objetivo investigar as condições de trabalho e estado de

saúde dos profissionais de saúde pública da linha de frente na China durante a epidemia de COVID-19. Eles utilizaram as escalas: Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e escala de Transtorno de Ansiedade Geral (GAD). Os resultados obtidos foram: Relataram autoavaliação de saúde ruim / muito ruim: 6,8%. A prevalência de depressão provável foi 17,5%. A prevalência de ansiedade foi de 17,9%. Como conclusão, os autores apontam para a importância do suporte necessário aos trabalhadores da saúde pública para garantir sua saúde e condições de trabalho, uma vez que esses fatores são uma questão fundamental no controle da epidemia.

Vanhaecht *et al.* (2020) buscou determinar o efeito do COVID-19 nos sintomas de saúde mental negativa e positiva e na experiência da força de trabalho com várias fontes de apoio. Os resultados mostram que todos os sintomas foram significativamente mais pronunciados durante versus antes do COVID-19. Para hipervigilância, havia uma chance de 12 vezes maior durante a pandemia que observado antes da COVID-19. Sintomas profissionais positivos, como a sensação de que se pode fazer a diferença, foram vivenciados com menos frequência. A associação entre COVID-19 e saúde mental foi geralmente mais forte para a faixa etária de 30-49 anos, mulheres, enfermeiras e centros residenciais de cuidados. Os profissionais de saúde relataram contar com o apoio de parentes e colegas. Uma proporção considerável, respectivamente, 18 e 27%, relatou a necessidade de orientação profissional de psicólogos e mais apoio de suas lideranças.

Alonso *et al.* (2020), realizaram uma pesquisa coorte multicêntrica com o objetivo de avaliar a prevalência de transtornos mentais e fatores associados durante a primeira onda da pandemia entre 9.138 profissionais de saúde na Espanha. Utilizaram como instrumento de coleta de dados as escalas de Transtorno Depressivo Maior (MDD), Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD), Ataques de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD) e Transtorno por Uso de Substância (SUD). E obtiveram os seguintes resultados: Prevalência de transtorno com teste positivo: 28,1% TDM; 22,5% GAD, 24,0% Pânico; 22,2% PTSD; e 6,2% SUD. No geral, 45,7% apresentavam algum transtorno mental atual e 14,5%, algum transtorno mental atual incapacitante. E concluem que trabalhadores com transtornos mentais pré-pandêmicos ao longo da vida tiveram quase o dobro da prevalência do que aqueles sem.

Lee *et al.* (2020), elaboraram um estudo transversal quantitativo com o objetivo de compreender os fatores que contribuem para os níveis de estresse percebidos de profissionais de saúde de Singapura em um ambiente de atenção primária pública durante a pandemia de

COVID-19, incluindo seu treinamento, proteção e apoio (TPS), estresse no trabalho (JS) e percepção de estigma e evitação interpessoal. Como instrumento foi utilizado a escala *Perceived Stress Scale* (PSS). Os resultados obtidos mostram que o nível médio de estresse percebido dos profissionais de saúde em vários departamentos variou de 17,2 a 20,3. Os entrevistados que relataram menor percepção de estresse foram aqueles que passaram pela epidemia de síndrome respiratória aguda grave em 2003 e pandemia de H1N1 em 2009 como profissionais de saúde.

Salgado *et al.* (2020), realizaram um estudo transversal descritivo correlacional com 1459 profissionais de saúde na Espanha com o objetivo de descrever o nível de engajamento profissional dos profissionais de saúde ativos durante a pandemia COVID-19 e sua relação com o sofrimento psíquico. Os resultados apontam que o sofrimento psicológico foi relatado por 80,6% dos profissionais de saúde. Concluíram que os profissionais angustiados apresentaram níveis significativamente mais baixos de engajamento no trabalho.

Mira *et al.* (2020), em um estudo transversal observacional com 685 profissionais de saúde na Espanha buscou: determinar o volume de profissionais de saúde que sofreram angústia devido ao atendimento a pacientes com COVID-19 e analisar em que direção está evoluindo a capacidade de resposta dos profissionais para enfrentar as ondas futuras do COVID-19. Para tanto, utilizaram como instrumento a Escala COVID-19 de Estresse Agudo de Profissionais de Saúde que Cuidam (EASE).

Os resultados apontam que 44,2% dos participantes apresentaram um bom ajustamento emocional, 27,4% um nível tolerável de angústia, 23,9% carga emocional média-alta e 4,5% extremo estresse agudo. Identificaram também que as respostas ao estresse foram mais intensas nos territórios mais afetados e durante a fase de desilusão.

Eles finalizam concluindo que a pandemia afetou a saúde mental de uma proporção significativa de profissionais de saúde, o que pode reduzir sua resiliência diante de futuras ondas de COVID-19. E incentivam que sejam realizadas abordagens institucionais para apoiar as necessidades psicológicas dos profissionais de saúde para garantir o atendimento ideal, considerando esses resultados.

Urzúa *et al.* (2020), tiveram como objetivo explorar as variáveis: ansiedade, depressão, insônia e sofrimento psicológico em um estudo quantitativo que teve como objetivo explorar a presença de sintomas associados a problemas de saúde mental e fatores de risco associados em profissionais de saúde no Chile.

Os escores medianos das mulheres foram significativamente maiores do que os dos homens em depressão, ansiedade, insônia e angústia. A mediana dos escores dos profissionais de enfermagem foi significativamente maior do que a dos médicos em depressão, ansiedade, insônia e angústia. Ao comparar os profissionais médicos com outros profissionais de saúde, a mediana de seus escores foi significativamente menor em depressão, insônia e angústia. Do número total de participantes, uma proporção maior teve sintomas de depressão (65,6%), ansiedade (74,4%), insônia (64,8%) e angústia (56,8%). Comparadas aos homens, as mulheres apresentaram proporção significativamente maior de casos com sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia e sofrimento. Na comparação com os profissionais médicos e de enfermagem, aqueles que pertenciam às demais categorias apresentaram maior proporção de sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Ao comparar aqueles que trataram casos de COVID-19 com aqueles que não tratam esses casos, esses últimos apresentaram maior proporção de sintomas de insônia e sofrimento.

E finalizaram concluindo que a frequência de problemas de saúde mental entre esses profissionais é alta e medidas preventivas devem ser tomadas.

Gupta *et al.* (2020), realizaram um estudo transversal quantitativo com o objetivo de avaliar e medir os efeitos da pandemia COVID-19 sobre os níveis de ansiedade e qualidade do sono entre 368 profissionais de saúde na Índia, bem como determinar como a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual afeta sua disposição para fornecer cuidados relacionados ao paciente.

Os resultados encontrados apontam que a ansiedade severa foi observada entre 7,3% profissionais de saúde, enquanto ansiedade moderada, leve e mínima foi observada entre 12,5%, 29,3% e 50,8% profissionais de saúde, respectivamente. Além disso, 31,5% dos profissionais de saúde apresentaram qualidade do sono de fraca a moderada. Os autores concluem que a pandemia COVID-19 causou níveis significativos de ansiedade e distúrbios do sono entre profissionais de saúde, particularmente associados ao sexo feminino, faixa etária mais jovem e disponibilidade inadequada de equipamentos de proteção individual. Esses fatores colocam os profissionais de saúde em risco constante de contrair a infecção ou transmiti-la para suas famílias.

Tan *et al.* (2020), realizaram um estudo transversal quantitativo em que buscaram examinar o esgotamento e os fatores associados de risco associados em 3075 profissionais de saúde de Singapura na Ásia. Para tanto, o estudo aplicou as seguintes escalas: *Oldenburg*

*Burnout Inventory (OLBI)*, *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os resultados mostram que limiares de burnout em desengajamento e exaustão foram atingidos por 79,7% e 75,3% dos entrevistados, respectivamente. E concluem que todos os níveis da força de trabalho da área de saúde são suscetíveis a altos níveis de esgotamento durante esta pandemia. Os fatores modificáveis do local de trabalho incluem treinamento adequado, evitando turnos prolongados  $\geq 8$  horas e promovendo ambientes de trabalho seguros.

## 5. DISCUSSÃO

Inicialmente, cabe destacar que o presente TCR teve a pretensão de identificar e analisar os dados sociodemográficos dos artigos selecionados, no entanto nem todos os artigos trouxeram essas informações e quando essas informações estavam presentes não houve uma padronização mínima para desenhar um panorama.

Os artigos encontrados utilizaram o meio digital e inclusive as redes sociais como forma de coleta de dados o que explica a metodologia transversal e a possibilidade de atingir um número elevado de participantes em um curto período de tempo de coleta de dados.

Os estudos reforçam o interesse da literatura em explorar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. Os principais sintomas identificados foram: ansiedade, depressão, estresse e burnout. Além de alteração do relacionamento com a família e em menor escala as condições de trabalho/uso de equipamento de segurança individual.

A discussão dos resultados da revisão está organizada nas seguintes categorias: principais sintomas do impacto na saúde mental; condições de trabalho e saúde mental e relacionamento familiar e saúde mental.

### 5.1 Principais Sintomas de Impacto na Saúde Mental: Ansiedade, depressão e estresse:

A pandemia reverbera de modo diferente para públicos diferentes. Existem grupos que são mais vulneráveis a desenvolver sofrimento psíquico como os profissionais de linha de frente no combate à pandemia, trabalhadores da atenção primária, como enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos pela característica do serviço prestado (ORNELL, 2020).

No caso dos profissionais de saúde, os impactos na saúde mental decorrentes do elevado nível de estresse durante eventos epidêmicos extensos podem comprometer não só a atenção e a capacidade de decisão dos trabalhadores, o que afeta não só a luta contra a doença, mas também pode ter um efeito duradouro no bem-estar geral (KANG *et al.*, 2020; MS, 2020).

Recentemente, o mundo passou por outras pandemias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003. A literatura aponta que 18 a 57% dos profissionais de saúde apresentaram sofrimento psíquico e emocional durante aquele evento. Também há registros

de sintomas de insônia, depressão e ansiedade até dois anos após o surto (LEE *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2021).

Já em 2015, outro evento foi notificado como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e também há dados que demonstram estresse entre os profissionais de saúde (LEE *et al.*, 2015).

A literatura corrobora com os achados deste estudo ao identificar que períodos de pandemia e epidemias exacerbam sintomas de desgaste emocional e estresse no trabalho nos profissionais de saúde (DANTAS, 2020).

Uma revisão de meta-análise, desenvolvida em 2021, constatou que a prevalência geral de ansiedade entre os profissionais de saúde foi de 35%. Identificou maior risco de ansiedade nas mulheres em relação aos homens, e nos enfermeiros, em comparação com médicos. O estudo identificou, também, que atuar na linha de frente no combate à pandemia, estar infectado com COVID-19 e apresentar comorbidades foram os fatores de maior risco para a ansiedade (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, também é possível o desenvolvimento de sintomas como: desesperança, desespero, medo exacerbado, medo da própria morte e/ou familiares, medo de ser infectado e de contaminar os outros, sintomas de estresse pós-traumático, sintomas depressivos e ansiosos e comportamento suicida (OMS, 2016).

Um estudo com 365 profissionais de saúde da Jordânia teve como objetivo avaliar os níveis de medo, ansiedade, depressão, estresse e suporte social de profissionais de saúde durante a pandemia. Por meio da aplicação das seguintes escalas: Escala de Medo de COVID-19, Depressão, Ansiedade, Escala de Estresse e Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido administrada eletronicamente aos participantes, os autores constataram que a pontuação geral média para a escala Fear of COVID-19 apresentou resultado elevado de medo e ansiedade. Destaca-se que 40% dos participantes da investigação apresentaram depressão extremamente severa, 60% ansiedade extremamente severa e 35% tiveram resultados que indicam angústia severa (ALNAZLY *et al.*, 2020).

Outra revisão de literatura, cujo objetivo foi investigar o impacto psicológico da pandemia em profissionais de saúde da linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde durante a pandemia constatou que estudos quantitativos realizados na Europa e nos Estados Unidos relataram níveis moderados e altos de estresse, ansiedade, depressão,

distúrbios do sono e burnout e sintomas mais frequentes e intensos entre mulheres e na enfermagem (DANET, 2021).

Os estudos analisados evidenciam a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade na maioria dos participantes, porém, houve variação conforme as categorias profissionais (MEDEIROS, 2021).

O fato dos profissionais de saúde estarem em contato direto e constante com pacientes infectados com a COVID-19 faz com que seja fundamental o rastreamento da saúde mental e dos fatores de risco psicossociais para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e ideação suicida (ORNELL *et al.*, 2020).

## 5.2 Trabalho e *Burnout*

Esta revisão encontrou as variáveis trabalho e *burnout* como impacto na saúde mental dos profissionais de saúde, apesar de não terem sido unânimes, acreditamos que seja válida abrir a discussão sobre esses temas.

Teixeira *et al.* (2020) destaca que a força de trabalho na saúde é heterogênea em relação à gênero, classe social e acessos à oportunidade no mercado de trabalho. Isso determina diferentes formas de exposição à pandemia de COVID-19, tanto em relação ao risco de contaminação (aumento da carga horária, cobrir afastamento de colegas, remanejamento de setores, trabalhar em esquema de plantão) quanto aos fatores de condições de trabalho ou fatores protetivos como remuneração e maneiras de manejar o estresse e cuidados com a própria saúde, o que inclui a saúde mental.

Ornell *et al.* (2020) traz em sua discussão que o *burnout* também foi identificado em profissionais de saúde durante uma epidemia causada por outro tipo de coronavírus na Coreia em 2016. Apesar da complexidade de fatores que envolvem o *burnout* como cultura organizacional, sobre carga de trabalho, baixa remuneração, entre outros; a pandemia é um tema se mostrado um fator de peso.

Os autores ainda destacam o quão nocivo pode ser o status de super-heróis que a sociedade atribuiu aos profissionais de saúde, ou seja que são seres que não falham, não desistem, não adoecem, não têm suas necessidades reconhecidas e nem atendidas (ORNELL *et al.*, 2020).

Um estudo observou que os profissionais de saúde são os mais propensos ao desenvolvimento da síndrome de burnout e que durante uma pandemia, como da COVID-19 os riscos de desenvolvimento da síndrome se mostraram aumentados. Além da relação direta entre efetividade no trabalho e o bem-estar dos profissionais de saúde, os estudos destacam que a saúde mental é fundamental para a qualidade de vida, e incentivam que haja mais estudos sobre a temática para que as instituições estejam mais preparadas em momentos de emergência (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

A situação de trabalho dos profissionais de saúde que já não era favorável por causa da pandemia e a sobre carga de trabalho tornou o desenvolvimento do *burnout* ainda mais frequente. São vários fatores que contribuem para isso como a vulnerabilidade aos transtornos psicológicos e osteomusculares causados por embates do âmbito profissional. Além das fragilidades do ambiente de trabalho como falta de apoio social, falta de recursos humanos e materiais e pressão para atender à alta demanda. Isso pode configurar em gatilho para o desencadeamento ou a intensificação do desgaste físico e mental e aumento considerável da *burnout* (BAO *et al.*, 2020; OMS, 2020).

Cabe destacar que desde janeiro deste ano passou a valer a modificação feita pela OMS em 2019 que passou a classificar a síndrome de *burnout* como resultante do estresse crônico causado no trabalho e que não foi gerenciado com sucesso e que tem relação direta com o contexto ocupacional. Portanto, não deve ser aplicada a outras áreas da vida do indivíduo e o *burnout* também passou a ser classificado na categoria CID10 (OMS, 2019).

Um estudo em Catalunha na Espanha buscou analisar a prevalência de *burnout* entre médicos da atenção primária e avaliar o impacto da pandemia de COVID-19. Os resultados apontaram que em janeiro de 2019, 10% dos médicos tiveram pontuação alta em todos os domínios de *burnout*. E em outubro de 2020 esse percentual aumentou para 50%. A análise de grupos pareados mostrou uma piora sem precedentes devido à pandemia: a exaustão emocional, que já afetava 55% dos médicos da atenção básica, passou para 77% (GOMBAU *et al.*, 2021).

Já nos Estados Unidos, foi relatado *burnout* em 40% dos profissionais de saúde da atenção primária durante a primeira onda de COVID-19 em 2020 (APAYDIN *et al.*, 2021).

Os estudos sobre *burnout* estão sendo realizados em diversos países inclusive na Malásia (estado de Johor) onde foi constatada a prevalência de 45% de *burnout* entre os

profissionais de saúde da linha de frente de saúde pública em meio à pandemia (IBRAHI *et al.*, 2022).

É possível refletir sobre o *burnout* como uma pandemia por estar presente em diversos países e causando um impacto negativo na vida dos profissionais e saúde, na redução da qualidade da assistência e aumento dos custos (GOMBAU *et al.*, 2021).

Desde o início da pandemia é possível observar um aumento expressivo no número de estudos publicados sobre a síndrome de *burnout* e os profissionais de saúde. Em breve será possível compararmos dados sobre os períodos pré, trans e pós pandemia. O *burnout* tornou-se um problema de saúde pública por afetar profissionais de saúde que permanecem na linha de frente de combate ao COVID-19. O que pode afetar diretamente as perspectivas e metas traçadas para a retomada econômica e para o fim da pandemia, sendo essencial o desenvolvimento de estratégias destinadas a fortalecer a saúde mental da população afetada (ORTIZ *et al.*, 2020).

### 5.3 Relacionamento Familiar

O distanciamento social e as mudanças drásticas da rotina de vida diária podem causar nos profissionais de saúde sintomas de ansiedade, depressão, e em casos mais graves, pode favorecer o desenvolvimento de transtornos mentais pela sobrecarga psicológica ocasionada, não só mas também pelo medo de contágio e possibilidade de transmissão do vírus para seus familiares (MEDEIROS, 2021).

Os estudos analisados nesta pesquisa identificaram o medo de contaminar familiares e a preocupação dos profissionais com seus entes queridos. Essa constatação também foi encontrada na literatura.

Um estudo buscou investigar a prevalência de sintomas de estresse pós-traumático em 1.422 profissionais de saúde espanhóis investigou também variáveis relacionadas à vida familiar dos participantes. Os resultados apontam que 10,3% dos participantes mudaram de residência por medo de infectar familiares. 38,7% afirmaram morar com algumas pessoas do grupo de risco. E 58,2% demonstraram muita preocupação com a possibilidade de contaminar alguém com quem mora e 30,1% demonstraram-se bastante preocupação nessa mesma situação (MORENO *et al.*, 2020).

Os participantes também demonstraram muita preocupação (75,2%) e bastante preocupação (20,8%) com a possível infecção de familiares que não residem na mesma casa (MORENO *et al.*, 2020).

Uma pesquisa buscou avaliar o estado de saúde mental, estressores e autoajuste de enfermeiros em enfermarias de isolamento em diferentes períodos em Wuhan na China. Identificou que dentre os estressores mais comuns está a preocupação com o estado de saúde da família e estar longe da família por muito tempo (CHEN *et al.*, 2020). O medo de contaminar algum ente querido, incapacidade ou dificuldade de comunicação com familiares tem sido demonstrada na literatura (EL-HAGE *et al.*, 2020).

O distanciamento social é uma das medidas contra a transmissão por COVID-19 e suas variantes, no entanto o convívio social é um fator protetivo para a saúde mental. Ou seja, os profissionais de saúde foram privados de uma das formas de administrar o estresse (MA *et al.*, 2020).

O isolamento dos entes queridos foi um fator de peso para profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, no entanto, distância física não significa distância emocional e a tecnologia de hoje em dia permite que haja interação mesmo com longas distâncias. É importante destacar que o isolamento deve-se restringir apenas em relação aos cuidados para não transmissão do vírus, mas o isolamento não é necessariamente solidão. Além disso, se faz necessário o investimento em formas de assegurar e promover a saúde mental dos profissionais da linha de frente, tanto em termos de pesquisa, quanto de prevenção e tratamento (ORNELL, 2020).

## **6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Cabe destacar algumas limitações no presente estudo, como número reduzido de artigos que abordam exclusivamente o cenário da APS. A maioria dos estudos abordou a APS em conjunto com outros cenários como atenção secundária e terciária. O que dificultou conhecer o real panorama do impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais da APS, sabemos que o vínculo e o modelo da APS diferente em relação aos demais setores e isso poderia, supostamente, ser também uma forma de sofrimento para os profissionais.

Outro fator de limitação é a própria conjuntura pandêmica em andamento. Como a busca foi realizada em julho de 2021 diversos estudos trouxeram como resultados o reflexo da primeira onda da pandemia em diferentes cenários mundiais como na China, Espanha, Itália, entre outros.

O primeiro momento da pandemia com certeza foi o mais dramático visto o não preparo dos profissionais de saúde e o desconhecimento da comunidade científica acerca do vírus naquela época. Com os esforços globais a tecnologia e os saberes foram mundialmente divulgados e disseminados. Por isso, as próximas pesquisas sobre a temática podem trazer resultados diferentes dos encontrados no presente trabalho.

## 7. IMPLICAÇÕES DOS ACHADOS:

Os achados do presente trabalho contribuem para conhecer o panorama do impacto da pandemia da COVID-19 e suas variantes na saúde mental dos profissionais de saúde. A partir, não só desses dados, mas também de outras fontes e referências estimulamos que as instituições implementem estratégias de manutenção da saúde mental dos profissionais. Bem como sejam implementadas políticas de saúde do trabalho visando a promoção e a proteção da saúde mental. Além do aprofundamento das discussões sobre carga horária, remuneração e *burnout*. Por fim, esperamos que seja possível que todas as categorias da saúde possam receber a devida visibilidade, credibilidade e condições dignas de trabalho por meio de piso salarial e carga horária coerente ao trabalho no setor saúde.

## 8. CONCLUSÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo conhecer o que a literatura traz a respeito do impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da atenção primária. Apesar do número reduzido de estudos que tiveram a atenção primária como contexto principal de pesquisa, foi possível ampliar nossa compreensão sobre os efeitos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde

Após dois anos, praticamente, seguimos na conjuntura pandêmica em estado crônico e sem previsão de término. Os profissionais de saúde seguem sendo expostos a fatores de risco para o seu bem estar e manutenção da saúde mental e as consequências disso no longo prazo ainda não desconhecidas.

Isso implica a possibilidade da redução da qualidade da assistência prestada por esses profissionais e/ou evasão da profissão, necessitamos de mais estudos para poder validar essa hipótese.

Cabe destacar que o presente trabalho buscou conhecer o panorama mundial sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, mas que cada região e cultura possui algumas necessidades específicas. No entanto, algumas questões como saúde do trabalho, condições de trabalho, carga horária semanal e remuneração podem ser debatidas de forma ampla na busca pela construção e consolidação de direitos legais que assegurem e proporcionem saúde aos trabalhadores.

Concluimos incentivando mais estudos sobre a temática a fim de compreender melhor as variantes que influenciam a saúde mental dos profissionais e, também, conhecer as iniciativas de enfrentamento e de redução de danos. Em especial ao que tange à *burnout* pelo impacto positivo que a mudança na legislação pode trazer à saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIA

ALNAZLY, E., et al. Ansiedade, depressão, estresse, medo e apoio social durante a pandemia de COVID-19 entre os profissionais de saúde da Jordânia. *PloS um* vol. 16,3 e0247679. 12 de março de 2021, doi:10.1371/journal.pone.0247679

ALONSO, J., et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatria y salud mental* vol. 14,2 (2021): 90-105. doi:10.1016/j.rpsm.2020.12.001

APAYDIN, E., et al. Burnout entre trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19. *Jornal de medicina ocupacional e ambiental* vol. 63,8 (2021): 642-645. doi: 10.1097 / JOM.0000000000002263.

ASHLEY, C., et al. “The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study.” *Journal of advanced nursing* vol. 77,9 (2021): 3820-3828. doi:10.1111/jan.14937

BAO, Y., et al. 2019-CoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*, 395(10224),37–38. 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

BELFROID, Evelin et al. Preparedness and the importance of meeting the needs of healthcare workers: a qualitative study on Ebola. *J Hosp Infect.* 2018;98(2)212-8. doi: 10.1016/j.jhin.2017.07.001 <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.07.001>

BENJAMIN, T.Y.Q et al. “Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic.” *Journal of the American Medical Directors Association* vol. 21,12 (2020): 1751-1758.e5. doi:10.1016/j.jamda.2020.09.035

BMJ. Página MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Explicação e elaboração do PRISMA 2020: orientações atualizadas e exemplos para relatar revisões sistemáticas. *BMJ* 2021;372:n160. doi: 10.1136/bmj.n160

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa analisa impacto psicologico da covid em profissionais da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 6 Maio 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-covid-19-em-profissionais-da-saude>

BRHAWNA, G., et al. “Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey.” *JMIR public health and surveillance* vol. 6,4 e24206. 22 Dec. 2020, doi:10.2196/24206

CHEN, H. et al. 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(21-22):4161-4170. doi:10.1111/jocn.15444

CHOW, S. K., et al. "Religious Coping, Depression and Anxiety among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Malaysian Perspective." *Healthcare (Basel, Switzerland)* vol. 9,1 79. 15 Jan. 2021, doi:10.3390/healthcare9010079

CORDEIRO, Luciana. SOARES, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)** ; 20(2): 37-43, Dez. 2019.

CROWLEY, T., et al. "Primary care nurses' preparedness for COVID-19 in the Western Cape province, South Africa." *African journal of primary health care & family medicine* vol. 13,1 e1-e8. 28 May. 2021, doi:10.4102/phcfm.v13i1.2879

DANET, A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Engl Ed)*. 2021;156(9):449-458. doi:10.1016/j.medcle.2020.11.003

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25, supl 1 [Acessado 4 Janeiro 2022], e200203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Epub 08 de janeiro de 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DONNELLY., C., et al. Atenção primária interprofissional durante o COVID-19: uma pesquisa da perspectiva do provedor. *BMC Fam Pract* **22**, 31 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01366-9>

EL-HAGE, W., et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, 46(3S), S73–S80. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>

FILIPPO, P. D, et al. "Evaluation of sleep quality and anxiety in Italian pediatric healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic." *BMC research notes* vol. 14,1 219. 2 Jun. 2021, doi:10.1186/s13104-021-05621-9

GIORGI, G., et al. "COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review." *Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública* vol. 17,21 7857. 27 de outubro de 2020, doi: 10.3390 / ijerph17217857.

GOMBAU, S.G. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout in Primary Care Physicians in Catalonia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9031. doi: 10.3390/ijerph18179031. PMID: 34501618; PMCID: PMC8431168.

IBRAHIM, F., et al. “A prevalência e fatores relacionados ao trabalho de esgotamento entre a força de trabalho de saúde pública durante a pandemia de COVID-19.” *Jornal de medicina ocupacional e ambiental* vol. 64,1 (2022): e20-e27. doi: 10.1097 / JOM.0000000000002428

KANG, L., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 14, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x).

LEE, SM., et al. Impacto psicológico do surto de MERS em 2015 em trabalhadores hospitalares e pacientes em hemodiálise em quarentena. *Compr Psychiatry* 2018; 87: 123-7.

LEE, E.S., et al. “Perceived stress and associated factors among healthcare workers in a primary healthcare setting: the Psychological Readiness and Occupational Training Enhancement during COVID-19 Time (PROTECT) study.” *Singapore medical journal*, 10.11622/smedj.2020163. 2 Dec. 2020, doi:10.11622/smedj.2020163

LI, J., et al. “Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.” *BMC public health* vol. 21,1 106. 9 Jan. 2021, doi:10.1186/s12889-020-10146-0

LUM, A., et al. “Impact of COVID-19 on the mental health of Singaporean GPs: a cross-sectional study.” *BJGP open* vol. 5,4 BJGPO.2021.0072. 24 Aug. 2021, doi:10.3399/BJGPO.2021.0072

MA, H. et al. Estresse de papel, suporte social e esgotamento ocupacional entre médicos na China: uma abordagem de análise de caminho . *Saúde Internacional* 2019; ihz054 [Epub à frente] 25 de julho de 2020. Disponível em: 10.1093/inthealth/ihz054.

MCKIBBIN, WJ, Fernando R. Os Impactos Macroeconômicos Globais do COVID-19: Sete Cenários. *SSRN Electron. J.* 2020 doi: 10.2139 / ssrn.3547729

MEDEIROS, P.C.S., et al. Prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em profissionais da saúde na pandemia de Covid-19. *Brazilian Journal Of Health Review*. Curitiba, p. 19572-19587. 20 set. 2021.

MEDINA, M.G., et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 8, e00149720, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. acesso em 01 Ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

MIRA, J.J., et al. "Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain." *BMJ open* vol. 10,11 e042555. 6 Nov. 2020, doi:10.1136/bmjopen-2020-042555

MORAES, R. Atenção Primária à Saúde no combate da pandemia provocada pela COVID-19. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 9abr.2021 [citado 1ago.2021];3(2):158-6. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/389>

MORENO, L. et al. "Sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, níveis de resiliência e esgotamento no pessoal de saúde espanhol durante a pandemia de COVID-19." *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* vol. 17,15 5514. 30 de julho de 2020, doi:10.3390/ijerph17155514

MUNN, Z., et al. Revisão sistemática ou revisão de escopo? Orientação para os autores ao escolherem entre uma abordagem de revisão sistemática ou de escopo. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

OMS. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPAS; 2016

ONU. Nações Unidas - ONU News. Chefe da ONU diz que pandemia é maior desafio que mundo enfrenta desde Segunda Guerra Mundial. (1, abril de 2020). Disponível em: disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/04/1708982>. Acesso em 15, dez. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Burnout um "fenômeno ocupacional": Classificação Internacional de Doenças. (28, maio de 2019). Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em 15, jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839). Acesso em: 10 nov. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 24 jan. 2022.

OMS/OPAS. Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> . Acesso em 10 de agosto, 2021.

ORNELL, F., et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 4 [Accessed 3 January 2022], e00063520. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>>. Epub 30 Apr 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.

ORTIZ JR, et al. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación*, 2020: 1-21.

PAIANO, M. et al. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 2 [Accessed 11 julho 2021] , e20200338. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>>. Epub 18 Sept 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>.

RIBEIRO, LM. VIEIRA, TA. NAKA, KS. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [online]. 2020, v 12(11). Pág 1-10. [Acessado em 06 janeiro 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>

RIPOLL, S.M. et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347–357. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>.

ROBERTS, N. J., et al. “Experiences of nurses caring for respiratory patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: an online survey study.” *BMJ open respiratory research* vol. 8,1 (2021): e000987. doi:10.1136/bmjresp-2021-000987

SALGADO, G.J., et al. “Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic.” *Journal of nursing management* vol. 29,5 (2021): 1016-1025. doi:10.1111/jonm.13239

SANTOS, CMC; PIMENTA, CAM; NOBRE, MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3):508-11.

SARTI, T.D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, maio 2020. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 ago. 2021. Epub 24-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4):281-2. Doi: 10.1111/pcn.12988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>

SILVA, D.F.O, et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 02 [Acessado 22 Dezembro 2021], pp. 693-710. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>>. Epub 12 Fev 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>.

TEIXEIRA, C.F.S, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Sept. 2020. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Apr. 2021. Epub Aug 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

URZUA, A., et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 148, n. 8, p. 1121-1127, agosto 2020 . Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 30 enero 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>.

URZUA, Alfonso et al. Problemas de saúde mental entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 148, n. 8, pág. 1121-1127, agosto de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 11 de julho de 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>.

VANHAECHE, K., et al. “COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being.” *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care* vol. 33,1 (2021): mzaa158. doi:10.1093/intqhc/mzaa158

VILOVIC, T., et al. “Family Physicians' Standpoint and Mental Health Assessment in the Light of COVID-19 Pandemic-A Nationwide Survey Study.” *International journal of environmental research and public health* vol. 18,4 2093. 21 Feb. 2021, doi:10.3390/ijerph18042093

WU, P. et al. O impacto psicológico da epidemia de SARS em funcionários de hospitais na China: exposição, percepção de risco e aceitação altruística do risco. *The Canadian Journal of Psychiatry* . 2009; 54 (5): 302-311. doi: [10.1177 / 070674370905400504](https://doi.org/10.1177/070674370905400504)

XIANG, YT, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9.

ZANATTA, A. B; LUCCA, S.R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 0253-0258, Apr. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000200010>.

ZENG, X., et al. “Psychological Distress Reported by Primary Care Physicians in China During the COVID-19 Pandemic.” *Psychosomatic medicine* vol. 83,4 (2021): 380-386. doi:10.1097/PSY.0000000000000939