



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE ANDRADE

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA
DA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

**SANTOS - SP
2021**

RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE ANDRADE

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA
DA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como requisito para obtenção do Título em Mestre em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.^a Dr^a Silvia Regina Viodres Inoue

SANTOS - SP
2021

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE ANDRADE

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA
DA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Aprovada em ____ de _____ de 2021.

Banca examinadora

Orientadora: Prof.^a Dr^a Silvia Regina Viodres Inoue
Universidade Católica de Santos – UNISANTOS
Santos – SP

Prof^a Dr^a Claudia Renata dos Santos Barros
Universidade Católica de Santos – UNISANTOS
Santos – SP

Prof^a Dr^a. Maria Izabel Stamato Calil
Universidade Católica de Santos – UNISANTOS
Santos – SP

SANTOS - SP
2021

APRESENTAÇÃO

O primeiro passo desta dissertação de mestrado foi dado em fevereiro de 2019, quando a autora iniciou as aulas pelo programa de mestrado em saúde coletiva. Como é médica psiquiatra e docente de tal disciplina, a primeira ideia era estudar o adoecimento psíquico dos estudantes de medicina, mas logo tornou-se inviável e foi iniciado o projeto para estudo qualitativo sobre ideação suicida em idosos atendidos em serviço especializado na atenção a idosos no município de João Pessoa, na Paraíba, local da moradia da autora. Em março de 2020, o projeto estava na fase de aprovação do Comitê de Ética quando surgiu a pandemia de SARS-Cov-2 obrigando a sua suspensão, pela inviabilidade da realização das entrevistas com os idosos. Foi então que o antigo desejo de estudar o adoecimento psíquico dos acadêmicos de medicina, aliado à percepção da grande demanda de colegas médicos procurando por ajuda psiquiátrica, motivaram a decisão de realizar um trabalho sobre a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de SARS-Cov-2. O tema escolhido é de importância mundial pois afeta diretamente a qualidade do atendimento em saúde. Especialmente para a autora, o tema é de grande relevância na sua prática clínica e acadêmica e com a realização desta revisão espera-se servir de embasamento científico para mais pesquisas relacionadas ao tema. Encontrávamos em quarentena na ocasião, os serviços acadêmicos e ambulatoriais fechados por causa da pandemia, portanto, estávamos impossibilitados do contato físico presencial e a escolha da metodologia de revisão narrativa foi a melhor opção no momento pela dificuldade de contato social, devido ao isolamento imposto pela pandemia.

RESUMO

Introdução: no final do ano de 2019 surge na cidade de Wuhan, na China os primeiros casos de infecção pelo Sars-CoV-2, vírus causador da Covid-19 e desde então o mundo assiste ao crescimento da mais recente pandemia vivida pela humanidade que já contaminou mais de 106.617.679 de pessoas em todo o mundo e vitimou mais de 2.330.065. O vírus tem grande poder de transmissibilidade o que gera o adoecimento de muitas pessoas simultaneamente, sobrecarregando os serviços de saúde e tornando os profissionais da área susceptíveis ao adoecimento psíquico. **Objetivo:** Compreender as condições sociais e psíquicas no contexto da pandemia da Covid-19 que favorecem o adoecimento mental dos profissionais de saúde por meio de uma revisão narrativa de literatura. **Método:** foi realizada revisão narrativa da literatura utilizando-se palavras-chave como SARS-COV-2, covid-19, mental health, health worker, coronavírus. **Resultados:** Observou-se predominância de trabalhos brasileiros, publicações de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais e abordando o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde de forma generalizada. Os principais aspectos envolvidos na vulnerabilidade psíquica dos trabalhadores foi o medo da contaminação de si e de familiares, falta de EPIs e excesso de trabalho. Suporte social e psíquico, visibilidade no trabalho e redes de apoio aos profissionais da saúde foram as principais propostas encontradas como forma de enfrentamento à vulnerabilidade encontrada. **Conclusão:** A pandemia evidenciou o sucateamento do sistema público de saúde brasileiro e o termo genérico profissionais de saúde não reflete a realidade das diversas categorias de trabalhadores da área. O predomínio de estudos brasileiros parece refletir a escolha por trabalhos qualitativos nesta revisão. A falta de estudos prévios à pandemia que abordem o suporte social aos trabalhadores revela a carência de cuidado com a saúde mental a tal categoria que é agravada pela resistência dos próprios profissionais em receberem suporte psíquico.

Descritores: SARS-COV-2, covid-19, trabalho em saúde, saúde mental, coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: at the end of 2019, in the city of Wuhan, China, the first cases of infection by Sars-CoV-2, the virus that causes Covid-19, appears and since then the world has witnessed the growth of the most recent pandemic experienced by humanity. it has infected more than 106,617,679 people worldwide and killed more than 2,330,065. The virus has great transmission power, which causes many people to become ill at the same time, overloading health services and making professionals in the area susceptible to mental illness. **Objective:** To understand the social and psychological conditions in the context of the Covid-19 pandemic that favor the mental illness of health professionals through a narrative literature review. **Method:** a narrative literature review was carried out using keywords such as SARS-COV-2, covid-19, mental health, health worker, coronavirus. **Results:** There was a predominance of Brazilian works, reflection publications, pre-prints, opinion or editorials and addressing the psychological illness of health professionals in general. The main aspects involved in the workers' psychic vulnerability were the fear of contamination of themselves and their families, lack of PPE and overwork. Social and psychological support, visibility at work and support networks for health professionals were the main proposals found as a way of coping with the vulnerability found. **Conclusion:** The pandemic evidenced the destruction of the Brazilian public health system and the generic term health professionals does not reflect the reality of the different categories of workers in the area. The predominance of Brazilian studies seems to reflect the choice for qualitative studies in this review. The lack of studies prior to the pandemic that address social support for workers reveals the lack of mental health care for this category, which is aggravated by the resistance of professionals themselves to receive psychological support.

Descriptors: SARS-COV-2, covid-19, health work, mental health, coronavirus.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto a metodologia utilizada.....	26
Quadro 2.	Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto ao objeto de estudo.....	26
Quadro 3.	Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto ao país de origem.....	27
Quadro 4.	Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto à categoria profissional.....	28
Quadro 5.	Caracterização dos estudos qualitativos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.	29
Quadro 6.	Distribuição dos trabalhos selecionados segundo o contexto inserido em estudos de metodologia qualitativa sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.....	31
Quadro 7.	Caracterização dos estudos de revisão sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.....	31
Quadro 8.	Distribuição dos fatores estressores abordados em estudos de revisão sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.....	32
Quadro 9.	Caracterização dos artigos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19....	33
Quadro 10.	Distribuição dos fatores estressores abordados em estudos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais sobre o adoecimento	

	psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.....	36
Quadro 11.	Distribuição dos fatores abordados nos estudos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de SARS-COV-2.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.2	JUSTIFICATIVA.....	13
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
3	MÉTODO.....	20
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2	COLETA DE DADOS.....	21
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	22
3.6	APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1	TRABALHOS QUALITATIVOS.....	29
4.2	TRABALHOS DE REVISÃO.....	31
4.3	TRABALHOS DE REFLEXÃO, PRÉ-PRINTS, OPINIÃO OU EDITORIAIS.....	33
4.4	DISCUSSÃO SOBRE O SUPORTE SOCIAL FORNECIDO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	38
4.5	DISCUSSÃO SOBRE INVISIBILIDADE DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	42
4.6	DISCUSSÃO SOBRE SUPORTE PSÍQUICO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	45
4.7	DISCUSSÃO SOBRE FORMAÇÃO DE REDES DE APOIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	46
5	CONCLUSÕES.....	49
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 surgem na cidade de Wuhan, na China, casos de uma síndrome respiratória cuja origem era desconhecida, em janeiro de 2020 o governo chinês anuncia o sequenciamento da estrutura genética do Sars-CoV-2 e no dia 30 do mesmo mês a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara emergência em saúde pública (GREENBERG *et al.*, 2020). A partir de então, o mundo assiste ao crescimento da mais recente pandemia vivida pela humanidade responsável pela chamada Covid-19, sigla da doença causada pelo referido vírus – Corona Vírus Disease (FIOCRUZ, 2020).

Segundo Boaventura (2020), a etiologia da palavra pandemia vem de “todo o povo”, caracterizando assim que a maioria dos povos do planeta estava sofrendo com as consequências do descontrole da referida infecção. Até fevereiro de 2021 foram contabilizados 106.617.679 casos em todo o mundo, com 2.330.065 óbitos, sendo no Brasil, 9.524.640 casos, com 231.534 óbitos (CORONAVIRUS, 2021.), números estes modificados a cada instante.

Inicialmente, enquanto o surto estava concentrado na China, estimava-se uma mortalidade de 2% (JI; MA; PEPPELENBOSCH; PAN, 2020), mas conforme o vírus espalhou-se pelo mundo elevou-se a estimativa de mortalidade para 3,6%, revelando assim o potencial destrutivo desta doença. Aspectos particulares deste vírus merecem destaque, tais como a sua grande capacidade de contágio, o que leva a um grande número de pessoas adoecendo simultaneamente, bem como a gravidade dos casos, gerando a necessidade de cuidados em saúde mais complexos para grande parte dos doentes, colapsando os sistemas de saúde e sobrecarregando o trabalho dos profissionais atuantes na linha de frente ao combate (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Um ponto importante a ser considerado nesse contexto é a pouca testagem dos profissionais na época, tanto pela escassez de testes disponíveis como pela cultura de auto - sacrifício dessa classe trabalhadora, cujos profissionais colocam em risco a própria saúde em prol do cuidado com os pacientes. Outra situação vivenciada por profissionais de saúde é a necessidade de trabalhar mesmo contaminados, por exigência de gestores, como revelado em reportagem realizada em 12 de abril de 2021 (Prevent Senior: médicos dizem que foram obrigados a trabalhar contaminados e prescrever 'kit Covid ', 2021). Medeiros et al (2016) versa sobre a prática dos

profissionais de saúde de uma unidade básica de saúde, no Rio Grande do Sul, em procurarem ajuda especializada somente quando estão doentes (MEDEIROS, 2016), o que levanta a hipótese de possível um comportamento que desmerece sintomas da doença, especialmente da forma leve, e não dando o devido valor à testagem de todos os casos de síndrome gripal. Como desfecho desta realidade, acredita-se haver um aumento nos números de profissionais com problemas de ordem mental.

Epidemias sempre estiveram presentes na existência do ser humano e seus ancestrais, sendo tal relação descrita por Ujvari (2011a) que retrata a história da humanidade através da coexistência com os microrganismos infecciosos. O surgimento de novas doenças infecciosas, especialmente as com maior poder de disseminação, foi motivo para pânico em muitas sociedades em toda a história da humanidade, assim como se observa na atual pandemia. Como exemplo, Ujvari (2011a) relata a disseminação do agente causador da sífilis na Europa, após o descobrimento do continente americano por Colombo, no século XV.

Os colonizadores europeus contraíram a doença com nativos americanos e levaram-na para o velho mundo, no qual até hoje não foram encontrados indícios prévios ao descobrimento das Américas. Famílias assistiam seus jovens desenvolverem feridas repugnantes na face, as quais com secreções purulentas denunciavam aventuras sexuais e deletava atitudes pecaminosas. A cura com penicilina só veio no século XX e por séculos os doentes foram condenados ao isolamento e ao tratamento com arsênico, mesmo sob os riscos deste veneno.

O agente causador da sífilis surgiu através de mutações de outro vírus, da framboesia, oriundo a milhares de anos na África, mas que chegou ao continente americano séculos atrás e infectava índios americanos por todo esse tempo, mas o pânico e a disseminação ocorreram após o contato com os europeus (UJVARI, 2011a).

Outra epidemia relatada pelo mesmo autor que chegou a marcar gerações devido ao pavor da contaminação foi a da AIDS. O vírus da AIDS é oriundo de chimpanzés africanos, mas após anos de guerra e fome há década de 1930 que obrigaram ao homem invadir o seu habitat, o vírus tipo 1 da AIDS infectou o ser humano, no qual desenvolveu a doença. Entretanto, somente na década de 1980 foi feita a sua descoberta, a partir do sangue congelado de um homem negro falecido em 1959 e após iniciar a contaminação de homens europeus e norte-americanos. Da

mesma forma que na sífilis, a associação com pecado foi feita, pois inicialmente as vítimas eram em sua maioria homossexuais masculinos (UJVARI, 2011b).

Diferentemente destas epidemias citadas, a disseminação de SARS-Cov-2 teve velocidade enorme como consequência da grande circulação de pessoas pelo mundo inteiro graças aos meios de transporte modernos, não dando à humanidade tempo hábil para adaptação, contribuindo ainda mais para o estresse e adoecimento psíquico.

O cenário em relação ao adoecimento psíquico foi semelhante ao observado na epidemia de ebola entre os anos de 2013-2016, e na de gripe H1N1, em 2009–2010, os doentes experimentaram confusão, ansiedade e abuso de substâncias e, por vezes, as sequelas na saúde mental podem não ser síncronas com a pandemia, vindo a aparecer até 3 anos depois. Em se tratando de profissionais de saúde ganha papel de destaque os sentimentos de raiva, o estigma de pessoas da comunidade contra os trabalhadores, bem como os elevados índices de transtorno de estresse pós-traumático (TUCCI; MOUKADDAM; MEADOWS; SHAH *et al.*, 2017).

O adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde tem impacto importante na qualidade dos serviços prestados, como relatado pela OMS (ARMITAGE; NELLUMS, 2020). Segundo a organização, observa-se associação com a queda na produtividade, aumento dos erros nos cuidados com os pacientes e na biossegurança, aumento do absenteísmo, bem como redução do nível de atividade e motivação desses profissionais em relação à profissão.

Assim, a identificação dos fatores de risco é indispensável para o cuidado da saúde mental desses profissionais e dentre eles encontramos as longas jornadas de trabalho, a escassez de EPIs ou a sua inadequação, o aumento do número de pacientes, as limitações nas condições de descanso, a vigilância constante com sua segurança, a desinformação e a necessidade de atualização permanente (GREENBERG *et al.*, 2020; ARMITAGE, NELLUMS, 2020).

Aliado a esse cenário, a literatura já demonstrava claramente o maior risco de adoecimento mental dos profissionais de saúde mesmo em condições normais, situação agravada após a pandemia, aumentando o risco de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e até mesmo o suicídio (GREENBERG *et al.*, 2020) entre os profissionais de saúde.

Portanto, a problemática não é nova e não está somente associada a epidemias. Enquanto na população geral a prevalência da depressão, segundo o

ministério da saúde (2020), é de 15,5% (**Depressão**, 2020), um estudo realizado em ambulatório na cidade de São Paulo, observou entre médicos submetidos ao Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Depressão Beck, uma prevalência de 86% quanto à presença de depressão (CAPITAO, 2006). Em outro estudo realizado em um hospital universitário no estado de São Paulo, os trabalhadores da saúde mostraram um escore para Síndrome de Burnout e insatisfação profissional muito maior que os demais funcionários (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em uma revisão integrativa sobre a saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família, reuniu-se trabalhos brasileiros e destacou-se 14 estudos que abordaram a saúde mental do trabalhador, representando 72% dos trabalhos utilizados na referida revisão. Fatores como elevada jornada de trabalho, baixa renda dos trabalhadores, intensa responsabilidade pelas tarefas desempenhadas, limitações técnicas, pessoais e materiais, alta demanda por cuidados bem como pressões dos gestores e dos usuários estão associados a uma maior vulnerabilidade desses profissionais em apresentarem problemas psíquicos (FARIA; SILVEIRA; CABRAL; SILVA *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, é importante compreender a experiência dos profissionais de saúde no contexto da pandemia do coronavírus, com enfoque na saúde mental. Dessa forma, observa-se, portanto, a presença de uma realidade provocadora de sofrimento psíquico aos trabalhadores em saúde, agravada pelo contexto da pandemia da Covid-19 e com consequências na qualidade da assistência em saúde prestada à população.

Frente ao exposto, é importante compreender este fenômeno complexo, a identificação dos aspectos envolvidos nesse processo, bem como dos mecanismos mais utilizados para a minimização do problema. Tais informações podem abrir novos caminhos para o entendimento do processo de adoecimento psíquico do profissional de saúde. A realização de uma revisão narrativa sobre a saúde mental desses profissionais durante a pandemia do coronavírus pode fornecer subsídios para intervenções mais eficazes que visam a melhoria da qualidade de vida desses profissionais e consequentemente, numa melhor assistência em saúde no nosso país.

1.2 JUSTIFICATIVA

Em janeiro de 2020 a OMS declara emergência em saúde pública devido a uma nova doença surgida no final de 2019 na China que rapidamente se espalha por vários países, instalando-se assim a pandemia da Covid-19, doença com grave comprometimento respiratório e sistêmico que leva rapidamente ao óbito pessoas muitas vezes previamente saudáveis. Trata-se de uma infecção com altíssimo poder de transmissão, ocasionando o adoecimento simultâneo de grande parte da população, levando à sobrecarga, e muitas vezes ao colapso dos serviços de saúde. Consequentemente, os trabalhadores da área da saúde, especialmente os que atuam na linha de frente do combate à pandemia, tiveram sobrecarga nas suas jornadas de trabalho, além do maior risco de contrair a doença (ZAKA; SHAMLOO; FIORENTE; TAFURI, 2020).

Em 11 de fevereiro de 2020, a China somava 3 mil profissionais de saúde infectados, com 5 mortos (SUN; WEI; SHI; JIAO *et al.*, 2020), na Itália 4.884 casos com 24 óbitos de médicos e no Líbano, 20% dos infectados por SARS-Cov-2 eram trabalhadores da saúde. No Brasil, na época na qual essa revisão foi realizada, a falta de dados oficiais e a baixa testagem dos casos suspeitos contribuíram para a invisibilidade do problema, impedindo assim a criação de políticas públicas que visem a biossegurança desses profissionais (FAWAZ, SAMAHA, 2020; HELIOTERIO, LOPES, SOUSA, SOUZA *et al.*, 2020).

Até o final do mês de agosto de 2020, em todo o Brasil, o total de óbitos por Covid-19 nessa classe trabalhadora totalizava 246 e 1105 eram os casos de Síndrome Respiratória Aguda entre profissionais da saúde, de acordo com relatório do Ministério da Saúde (CORONAVÍRUS, 2020). Em maio de 2021, o número subiu para quase mil profissionais da saúde mortos pela Covid-19 (quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil, 2021).

O crescimento do número de pacientes e colegas infectados, incertezas quanto à evolução da pandemia, escassez de medidas de proteção individual, bem como terapêutica eficaz ainda em investigação são ingredientes para contexto favorável ao adoecimento psíquico dos profissionais de saúde.

Um estudo transversal realizado no Tongji Hospital, em Wuhan, China entre os dias 8 a 10 de fevereiro de 2020, avaliou o estresse, a depressão e a ansiedade, bem como o efeito das medidas de proteção psicológica tomadas pelo Hospital Tongji. Foram coletados 5062 questionários, sendo 29,8% com relatos de sintomas de estresse, 13,5% de depressão e 24,1% de ansiedade. Mulheres com menos de 10

anos de trabalho, doenças crônicas concomitantes, histórico de transtornos mentais e familiares confirmados ou suspeitos foram fatores de risco para o estresse, enquanto os cuidados prestados pelos administradores hospitalares e de departamento e cobertura total de todos os departamentos com medidas protetivas eram benéficos (Zhou *et al.*, 2020).

Num cenário comum a muitos países, profissionais precisaram alugar apartamentos próximos ao trabalho, ou dormir em abrigos no próprio hospital, ficar em quarentena, isolados, para não correrem o risco de ir para casa, infectar a família e disseminar o vírus, o que gerou angústia e grandes dilemas em relação ao seu compromisso laboral. Sentimento em relação ao preconceito, muitas vezes dos próprios familiares e amigos, que condenam o profissional a estar infectado e transmitindo a doença pelo fato de trabalhar em área de cuidado a Covid-19 também foram relatados pelos profissionais (FAWAZ; SAMAHA, 2020).

Como fator agravante à exaustão dos profissionais de saúde, vê-se o aumento exponencial de casos no mundo inteiro, numa segunda onda da pandemia. Entretanto, diferentemente da primeira onda, neste momento muitas pessoas parecem ter perdido o medo da contaminação e existem os que insistem em não realizar as medidas de prevenção. Uma possível explicação para essa questão foi abordada em Dejours (2015), quando relata sobre o medo do risco iminente no local de trabalho de trabalhadores da construção. O medo de lidar com o perigo é tão grande que pode se tornar incapacitante e a negação do risco e das medidas protetivas aparece como mecanismo de defesa contra a emoção do medo intenso (DEJOURS, 2015; RODRIGUES, 2006).

Greenberg e colaboradores (2020), reforçam duas condições contribuintes na manutenção do trauma psíquico, sendo elas, a falta de suporte social e a permanência da exposição ao estresse. Diante do contexto da pandemia, tais condições ganham força, uma vez que a exposição ao estresse do trabalho é cada vez maior com o avanço do número de doentes e colegas adoecendo.

Além disso, o suporte social comprometido pela quarentena e muitas vezes até agravado pelo preconceito da população contra os profissionais de saúde, devido ao medo de contaminação. Os gerentes desses profissionais têm papel decisivo no cuidado com a saúde mental, ao tomarem medidas que minimizem as condições desfavoráveis. É necessário maior alerta sobre o elevado risco do desenvolvimento de Síndrome de Burnout, precisa-se reforçar a necessidade das lideranças em

tomarem decisões que garantam o suporte emocional e bem-estar da equipe (MOLL, 2013).

Em pandemias anteriores, o cenário de adoecimento mental dos profissionais de saúde foi semelhante ao da atual pandemia e dentre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes destacavam-se a insônia, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Durante a epidemia de SARS em 2003, enfermeiras de Taiwan apresentaram incidência de 38,5% para depressão, 37% para insônia e 18% para estresse pós-traumático (SU; LIEN; YANG; SU *et al.*, 2007). Observa-se, portanto, que o adoecimento psíquico resultante do estresse vivenciado em uma pandemia não se encerra juntamente com ela e sim ultrapassa as barreiras do tempo estendendo-se pelos anos seguintes, como destacado pelo número de casos de estresse pós-traumático.

Mesmo fora do contexto de pandemia, a saúde mental dos profissionais de saúde denotava preocupação, apresentando maiores índices de adoecimento psíquico quando comparado à população geral, situação agravada com a pandemia do SARS-Cov-2. No ano de 2013, Moll já contextualizava os prejuízos ocasionados pelo adoecimento psíquico dos profissionais de saúde, alertando para as mesmas questões observadas na atual pandemia e já relatadas acima. A autora adverte sobre a resistência estabelecida pelo próprio profissional doente em assumir sua condição e aceitar a ajuda necessária, bem como sobre as consequências nos âmbitos financeiro, pessoal e social da falta de intervenção precoce nesses casos. O estudo revelou um contexto no qual o funcionário acometido pelo sofrimento psíquico é induzido a esconder sua verdadeira condição, onde os superiores alertavam que não poderiam ficar chateado no trabalho.

Diante do exposto, profissionais de saúde, embora sejam cuidadores, não são cuidados nem por si nem pelos outros, fator agravado pela carga excessiva de trabalho que dificulta a liberação para tratamento de saúde. O estigma e preconceito da doença mental, a preocupação com a confidencialidade, bem como a cultura de invencibilidade dos profissionais de saúde foram fatores apontados como relacionados ao adoecimento psíquico. As entrevistas revelaram um contexto de dificuldade no reconhecimento da doença mental, mas ao final discute sobre a necessidade da mudança de atitudes em relação ao adoecimento psíquico, e não somente o reconhecimento dele (MOLL, 2013).

Segundo a psicodinâmica do trabalho, desenvolvida na década de 1980 por Dejours, cada indivíduo reage de forma subjetiva às pressões do trabalho, conforme sua capacidade de adaptação ao sofrimento, por isso alguns adoecem e outros não, resultado da interação entre a história individual de cada um e as relações no trabalho (DEJOURS, 2015). À medida que essa capacidade de adaptação devido à sobrecarga de trabalho é extrapolada, o risco de adoecimento aumenta e quando aliada à baixa remuneração de médicos, à complexidade dos serviços prestados, à mercantilização da medicina e perda da autonomia do médico tornam-se condições desfavoráveis para a saúde mental. A respeito dos enfermeiros, a desvalorização da profissão, com baixa autoestima, pouca autonomia, baixa remuneração e sobrecarga de trabalho geram grande sofrimento ao profissional (BARROS; HONÓRIO, 2015).

Em um estudo qualitativo sobre o uso de drogas por médicos anestesistas no Hospital São Paulo, em 2007, os autores identificaram um contexto sociocultural no qual existe a aceitação do uso das drogas lícitas, especialmente o álcool, como forma de alívio do estresse vivido na profissão. Além disso, os profissionais lidam com a dependência química dos colegas de forma mascarada para que não haja prejuízo no trabalho e convivem com o suicídio de vários deles. Os autores apontam como aspectos facilitadores para o uso de drogas lícitas o fácil acesso às substâncias no próprio ambiente de trabalho, bem como a presença de depressão e ansiedade associados (NIEL, 2008).

No Brasil, nas últimas décadas, observa-se um movimento de degradação do sistema de saúde, especialmente o público, bem como grande desvalorização dos trabalhadores na área (HELIOTERIO; LOPES; SOUSA; SOUZA *et al.*, 2020), com baixos salários, sobrecarga e más condições de trabalho e segurança, o que pode explicar parte do cenário de maior adoecimento mental desta população. Provavelmente, após a instalação da pandemia no Brasil, os fatores estressores pioraram, a carga de trabalho aumentou, ao mesmo tempo que os mecanismos de resiliência diminuíram para esta classe trabalhadora, resultando em grande sofrimento psíquico e maior adoecimento mental.

Portanto, com a pandemia do coronavírus os profissionais de saúde estão inseridos em um contexto de grande dificuldade, tanto na vida laboral como pessoal, o que gera grande sofrimento psíquico, tudo isso em um período no qual os meios de resiliência estão escassos, facilitando o surgimento de doenças psiquiátricas. Sendo assim, torna-se importante a investigação dos meios e circunstâncias presentes neste

contexto com objetivo de se alcançar sua maior compreensão. Uma revisão bibliográfica crítica sobre o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19 tem importante contribuição neste processo, no sentido de visar a prevenção de transtornos psiquiátricos em profissionais de saúde, especialmente relacionados a tal contexto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender as condições sociais e psíquicas no contexto da pandemia da Covid-19 que favorecem o adoecimento mental dos profissionais de saúde por meio de uma revisão narrativa de literatura.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização desta pesquisa, optou-se por utilizar a metodologia revisão narrativa através da qual resumiu-se e analisou-se resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre o tema estudado, com a divulgação da síntese dos conhecimentos científicos produzidos, focando no mapeamento da problemática apresentada e na tentativa de preencher a lacuna que a problemática levantou.

Para Vosgerau e Romanowski (2014), os trabalhos de revisão são necessários para o processo de evolução da ciência pois organizam o novo conhecimento de forma que se possibilita agrupar ordenadamente os achados científicos, analisar as diferentes perspectivas e trabalhos recorrentes, bem como identificar as lacunas (SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU; PAULIN ROMANOWSKI, 2014).

A opção pela modalidade de revisão narrativa justificou-se por permitir a inclusão simultânea de diferentes tipos de estudos, oferecendo uma visão ampliada sobre o tema de interesse. Esta modalidade de pesquisa envolve uma seleção frequentemente não especificada de publicações diversas sobre um determinado assunto, a partir de uma pergunta ampla, com a finalidade de uma análise contextual e teórica. Constitui na interpretação e análise crítica do autor a respeito daquele material científico encontrado. A expressão “estado da arte” (ou estado do conhecimento) foi citada em diversos estudos afim de caracterizar a revisão narrativa (ROTHER, 2007; SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU; PAULIN ROMANOWSKI, 2014) e caracteriza-se pela descrição da trajetória e distribuição dos achados científicos relacionados a um determinado tema com sua posterior contextualização dentro de parâmetros como data e periódico de publicação (SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU; PAULIN ROMANOWSKI, 2014).

A importância desse método de revisão é permitir o acesso de informação e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo, baseado na interpretação crítica e pessoal do autor não utilizando-se somente de dados quantitativos, direcionando mais para um olhar qualitativo e levantando questões que possam contribuir com informações sobre o tema (DUTRA, 2020; ROTHER, 2007).

Diante do cenário da pandemia de SARS-COV-2, no qual tudo é muito recente e a comunidade científica aprende os primeiros passos do que é e como lidar com a

nova doença numa luta diária contra o tempo, uma revisão narrativa que nos permita de forma rápida a compreensão de aspectos qualitativos sobre o tema assume papel de destaque.

3.2 COLETA DE DADOS

Foram acessadas as bases de dados Web of Science, PsycINFO, Scopus, Google Scholar, Scielo, utilizando-se de palavras-chaves como SARS-COV-2, covid-19, mental health, health worker, coronavírus, estabelecendo como intervalo de tempo o período entre os meses de janeiro a setembro de 2020.

A escolha pela base de dados psycINFO ocorreu por ser a mais importante base de dados na área de Psicologia, responsável pela publicação de literatura relevante na área e reconhecida internacionalmente, sendo gerida pela American Psychological Association.

Em relação à base Web of Science, a escolha foi motivada por ser uma das mais importantes bases de dados existentes no mundo, permitindo o acesso publicações de importantes periódicos internacionais, em todas as áreas do conhecimento. Quanto à Scopus sua escolha ocorreu por ser uma base de dados multidisciplinar que permitiu o acesso de trabalhos publicados em todo o mundo, de forma abrangente. A SciELO (Scientific Electronic Library Online) é um portal que organiza e publica textos completos de periódicos científicos. e por fim, a escolha do Google Scholar se deu pela amplitude de revistas que tal base nos permite ter acesso (Instituto de psicologia da USP, 2020).

Foi realizado treinamento pela CAPES para utilização das ferramentas Kopernio, como forma de armazenamento das referências selecionadas em PDF, bem como a ferramenta Endnote, também para armazenamento e organização das referências conforme as regras da ABNT.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram artigos qualitativos e quantitativos, publicados nas línguas inglesa e portuguesa, que abordavam o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde da linha de frente no combate a Covid-19, dos meses de janeiro

a setembro do ano de 2020, incluindo editoriais, relatos de experiência, livros, capítulos.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram publicações sobre alterações psíquicas decorrentes da infecção pelo SARS-COV-2 tanto em profissionais de saúde como em pacientes infectados, os que não tinham acesso aberto ao texto completo.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Considerando tratar-se de literatura recente, os dados científicos relacionados à COVID- 19 estão sendo publicados em formatos diversos, pois não houve tempo hábil de todas as etapas necessárias para uma publicação científica serem preenchidas. A revisão evidenciou os pré-prints, assim chamados os dados científicos que ainda não passaram pela revisão de pares, pela formatação e edição exigidas de uma publicação científica (ACADÊMICA, 2020). Editoriais e relatos de experiência também foram encontrados com frequência, portanto, o que tornou a revisão narrativa uma metodologia adequada para abranger essa variedade dos formatos bibliográficos.

Segundo Vosgerau e Romanowski, (2014) em uma revisão, a organização física dos trabalhos encontrados é de extrema importância e tem-se usado grande variedade de técnicas para realização das análises. Baseado nesse dado, após estar de posse do material encontrado, foram construídos instrumentos? Tabelas? com as seguintes variáveis: autores, título, revista de publicação, país de publicação, DOI.

3.6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Segundo a literatura, uma revisão narrativa é constituída de introdução, desenvolvimento, comentários e referências, sendo que o desenvolvimento pode estar subdividido em seções de acordo com a necessidade do autor em abordar assuntos específicos (ROTHER, 2007). Baseado nisso, nesta revisão procurou-se seguir as mesmas divisões textuais recomendadas, sendo o desenvolvimento elaborado a partir dos resultados obtidos e os comentários sendo substituído pela seção de discussão.

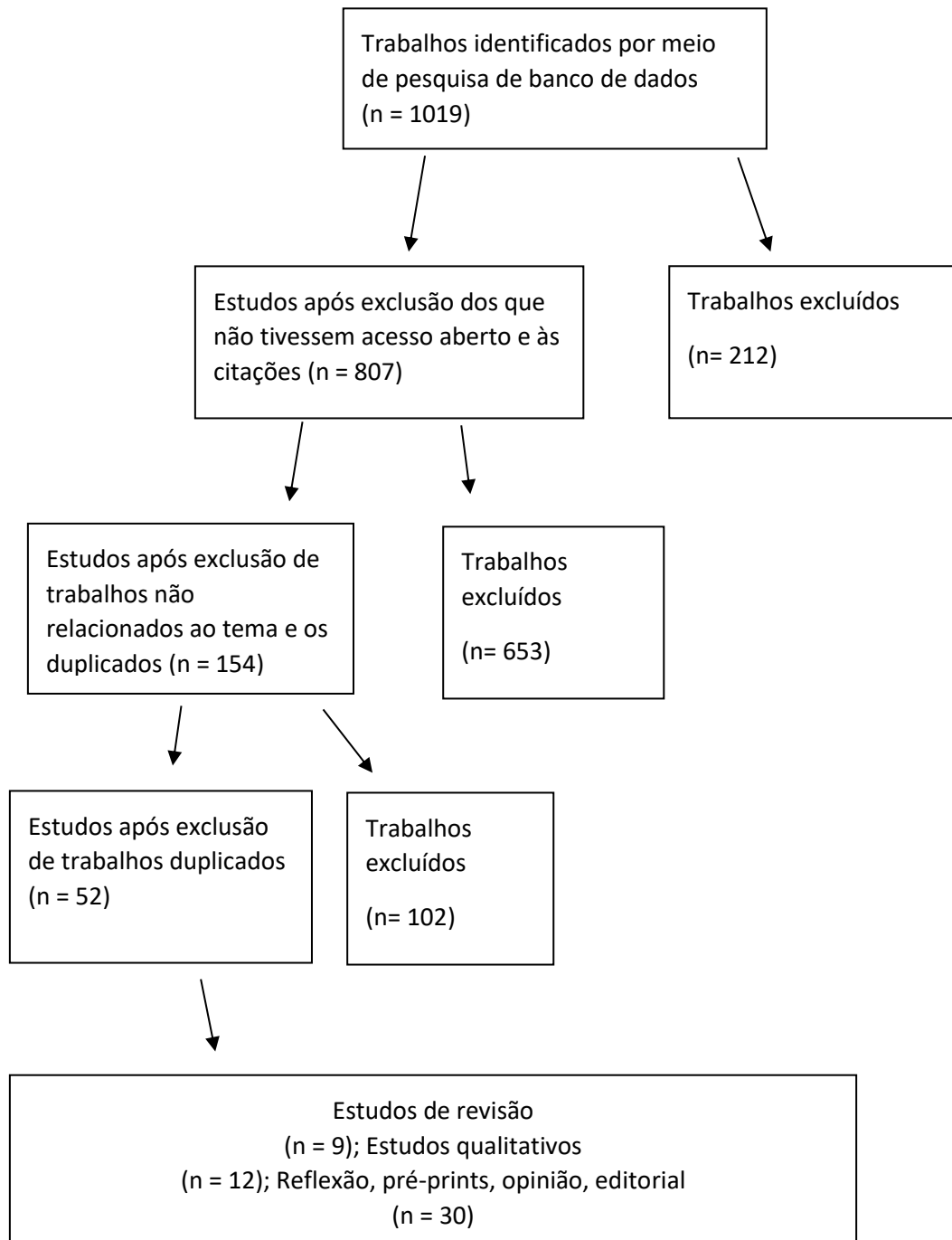
Por fim, a conclusão traz à tona a reflexão sobre o preenchimento ou não da lacuna destacada na pergunta norteadora, a partir dos achados do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa realizada com as palavras-chave e nas bases de dados escolhidas foram encontrados 1019 trabalhos. A partir de então, excluiu-se os trabalhos que não tivessem acesso aberto, alcançando um número de 807 e depois da exclusão de artigos não relacionados ao tema ou em duplicidade, chegou-se a 163 artigos. Por fim, após exclusão de trabalhos que não abordavam os fatores influenciadores de adoecimento psíquico de profissionais de saúde, selecionou-se 52 trabalhos.

É importante destacar que os trabalhos 3, 5, 9, 12, 13, 14, 20, 21, 31, 45, 50 e 63 foram descartados posteriormente, no momento da leitura aprofundada de cada artigo por não estarem relacionados ao tema específico, por serem focados em prevalência e não em fatores causadores de adoecimento psíquico em profissionais de saúde ou por estarem em duplicidade. O fluxograma de seleção é apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: A autora, 2020

Portanto, foram selecionados 52 artigos científicos ao final da pesquisa, sendo 30 (58%) artigos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais, 12 (23%) trabalhos de metodologia qualitativa, 9 (17%) artigos de revisão, 3 (6%). Observa-se que a maioria dos trabalhos está enquadrada no grupo de trabalhos com formato de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais o que vai de acordo com o contexto de urgência do curto espaço de tempo imposto da pandemia. Abaixo, o quadro 1 expõe a distribuição proposta quanto à metodologia utilizada:

Quadro 1. Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto a metodologia utilizada.

Metodologia utilizada	Trabalhos selecionados	%
Qualitativa	7; 17; 26; 24; 23; 29; 33; 40; 41; 44; 56;60; 61	25
Artigos de revisão	57; 11; 30; 42; 43; 49; 52; 55;59	17
Reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais	1; 2; 4; 10; 15; 16; 18; 19; 22; 27; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 46; 47; 48; 51;53; 54; 58; 64; 65; 62; 28; 25	58

Fonte: autora, 2020

Foi elaborada uma divisão dos trabalhos em grupos quanto ao objeto de estudo, dentre eles estão fatores de risco, relatos de vivência, fatores psicológicos envolvidos, formas de resiliência, ética e condições de trabalho. No grupo dos trabalhos que abordaram fatores de risco contabilizou-se 10 (19%) trabalhos, no grupo de trabalhos sobre relatos de vivência foram 14 (27%) artigos, no grupo sobre formas de resiliência foram 19 (36%) estudos e por último, no grupo sobre ética e condições de trabalho foram 8 (15%) artigos. O resultado desta divisão está apresentado no quadro 2.

Portanto, observa-se uma predominância de estudos sobre meios de alargar o limiar de resiliência dos profissionais de saúde, o que sugere a grande preocupação da comunidade acadêmica em definir protocolos de medidas eficazes de proteção da saúde mental dos trabalhadores em saúde, durante a pandemia de COVID-19.

Quadro 2. Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto ao objeto de estudo.

Objeto de estudo	Trabalhos selecionados	%
Fatores de risco	3; 27; 28; 30; 42; 47; 49;53;54; 61	19
Relato de vivência	10; 26; 25; 24; 23; 29; 40; 41; 44; 46; 56; 60; 59; 64	27
Formas de resiliência	4; 2; 1, 18; 22; 32; 33; 34; 39; 38; 37; 36; 35; 43; 48; 51; 52; 62; 65	36
Ética e Condições de trabalho	16; 17; 15; 11; 19; 55; 57; 58	15

Fonte: autora, 2020

Outra divisão proposta dos artigos foi quanto ao país de origem. Por essa ótica, vê-se que o Brasil é o país com maior número de publicações contabilizando 22, ou seja, 42% dos estudos, seguido pelo Reino Unido com 7 (13%) estudos e em terceiro lugar os Estados Unidos com 6 (11%). Abaixo, no quadro 3, verifica-se a distribuição dos estudos selecionados segundo seu país de publicação.

Quadro 3. Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto ao país de origem.

País de origem da publicação	Trabalhos selecionados	%
Brasil	57; 17; 16; 11; 19; 26; 30; 32; 40; 41; 42; 43; 44; 53; 54; 55; 56; 60; 58; 59; 62; 64	42
Reino Unido	2; 22; 23; 28; 34; 39; 36	13
Estados Unidos	15; 18; 27; 29; 48;65	11
China	7; 4; 24; 38; 51	10
Tailândia	10;46	4
Paquistão	25;35	4
Índia	33;49	4
Líbano	61	2
Israel	3	2
Canadá	1	2
Polônia	47	2
Japão	37	2
Cingapura	52	2

Fonte: autora, 2020.

Possíveis explicações para o maior número de trabalhos brasileiros podem estar na escolha das ferramentas de busca, bem como no papel de destaque da saúde coletiva no país, especialmente voltado à saúde mental.

Houve ainda uma outra distribuição dos estudos selecionados, esta em relação à categoria profissional abordada em cada trabalho. A maior parte dos estudos, em um total de 34 (65%), abordou profissionais de saúde de forma generalizada, não especificando nenhuma categoria profissional. Os demais estudos especificaram a categoria profissional analisada, sendo a categoria da enfermagem com maior número de estudos relacionados ao adoecimento psíquico desses trabalhadores, com total de 11 (21%) dos estudos selecionados, seguido pelos odontólogos que foram estudados em 4 (7%) das publicações e por último os médicos em geral, com 3 (5%) dos estudos selecionados abordando seu adoecimento psíquico.

Portanto, observa-se um predomínio de trabalhos voltados para o bem-estar e sofrimento psíquico da enfermagem. A seguir, quadro 4 mostra a distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto à categoria profissional.

Quadro 4. Distribuição dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 quanto à categoria profissional.

Categoria profissional	Trabalhos selecionados	%
Profissionais de saúde (em geral)	57; 4; 2; 1; 17; 11; 18; 27; 26; 23; 28; 32; 33; 39; 38; 37; 36; 35; 42; 43; 46; 47; 48; 49; 51; 52; 53; 55; 56; 58; 61; 62; 64; 65	65%
Enfermagem	15; 26; 24; 30; 40; 41; 44; 54; 60; 59; 64	21%
Odontologia	7; 10; 16; 19	7%
Medicina	22; 25; 34	5%
Outras categorias	29	2%

Fonte: autora, 2020.

Em seguida, foi realizada a leitura aprofundada de cada trabalho para então construir-se quadros, de acordo com a metodologia utilizada, nos quais foram inseridos dados como autor, título, revista publicada, país de origem e resultados apresentados a respeito dos fatores capazes de causar estresse emocional nos profissionais de saúde durante o contexto da pandemia de COVID-19.

Cada quadro foi construído com objetivo de elucidar melhor a comparação entre os trabalhos e contém artigos do mesmo grupo de metodologia utilizada ao quais foram: metodologia qualitativa, artigos de revisão, artigos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais.

4.1 ESTUDOS QUALITATIVOS

Dentre os periódicos de publicação dos trabalhos qualitativos observou-se a predominância de periódicos relacionados a abordagem multidisciplinar, contabilizando 7 artigos. Em seguida, 3 trabalhos foram publicados em periódicos voltados para a área da enfermagem, 2 estudos em revistas sobre psiquiatria, 1 em periódico de controle de infecção e 1 em periódico de psicologia. Tal distribuição sugere um cenário de interesse multidisciplinar sobre o assunto, lembrando a gravidade e generalização da problemática. A seguir segue o quadro 5 com a caracterização dos estudos qualitativos:

Quadro 5. Caracterização dos estudos qualitativos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

N	Autor	Título	Revista	País
7	Msc et al.	A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients	American Journal of Infection Control	China
17	Oliveira et al.	Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19	Research, Society and Development	Brasil
26	Marins et al.	Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada	Research, Society and Development,	Brasil
24	Liu et al.	Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis	Public Health Nurs.	China

23	Nyasha nu et al	Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK	Journal Of Interprofessional Care	Reino Unido
29	Hennek am et al.	From Zero to Hero: An Exploratory Study Examining Sudden Hero Status Among Nonphysician Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic	Journal of Applied Psychology	França
33	Mohindr a et al.	Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients	Asian Journal of Psychiatry	Índia
40	Oliveiro et al.	Projeto vida em quarentena: estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros diante da covid-19	Enfermagem em foco 2020	Brasil
41	Souza et al.	O estado psicológico de profissionais de Enfermagem durante o enfrentamento direto ao COVID-19 no Brasil	Research, Society and Development,	Brasil
44	Portugal et al	Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Brasil
56	Martins et al	Saúde mental dos Profissionais da atenção Básica em tempos de pandemia	CADERNOS ESP. CEARÁ.	Brasil
60	Belarmi no AC, <i>et al.</i>	Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia	Av Enferm.	Brasil
61	Fawaz, M., Samaha , A.	The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID- 19: A qualitative study of Lebanese health care workers	International Journal of Social Psychiatry	Líbano

Fonte: autora, 2020.

Dentre os trabalhos selecionados com metodologia qualitativa, observou-se que o medo de contaminar a si e aos familiares foi o cenário mais presente, tendo sido apontado em 9 (69%) dos 13 trabalhos que utilizaram tal metodologia. Em seguida, está a preocupação com a falta de EPIs, cenário presente em 6 (46%) dos estudos, seguidos por sensação de despreparo técnico e excesso de trabalho, ambos com 5

(38%) trabalhos. Aqui é importante frisar que houve trabalhos com mais de um cenário abordado.

Quadro 6. Distribuição dos trabalhos selecionados segundo o contexto de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Contexto	Trabalhos selecionados
Medo de contaminar familiares	7; 17; 24; 26; 44; 41; 56; 61; 33
Falta de EPIs	26; 44; 41; 56; 60; 33
Sensação de despreparo técnico	7; 24; 44; 41; 60
Excesso de trabalho	7; 24; 40; 56; 60
Discriminação da sociedade	26; 60; 61; 33
Desconforto pelo uso de EPIs	7; 44; 41;
Reconhecimento pelo trabalho	29; 56; 33
Conflito entre dever laboral e família	24; 61
Desconforto com informações falsas	61; 33
instabilidade emocional	17

Fonte: autora, 2020

4.2 ESTUDOS DE REVISÃO

Quanto às revistas nas quais os estudos de revisão foram publicados observou-se grande diversidade de áreas envolvidas, compreendendo publicações nas áreas de enfermagem, saúde pública, psiquiatria, medicina ocupacional, medicina de emergência e 3 periódicos com abrangência multidisciplinar. Isso nos remete à grande dimensão da problemática, não sendo uma preocupação somente de uma área em específico.

Quadro 7. Caracterização dos estudos de revisão sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

N	Autores	Título	Revista	País
11	Helioterio et al.	Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?	Trabalho, educação e saúde	Brasil

30	Barbosa et al.	Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências	Com. Ciências Saúde	Brasil
42	Ornell et al	O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde	Cad. Saúde Pública	Brasil
43	Souza JR et al.	Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde	Enfermagem em foco	Brasil
49	Spoorthy et al.	Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review	Asian Journal of Psychiatry	Índia
52	Pothiawala, S.	Psychological Impact of the COVID-19 on Health Care Workers in the Emergency Department	Advanced journal of emergency medicine.	Singapura
55	Ribeiro et al.	Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Brasil
59	Dantas et al.	Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19	Research, Society and Development	Brasil

Fonte: autora, 2020

Verifica-se que todos os trabalhos, com exceção do 30, alertam para a necessidade de suporte psicológico para os profissionais que atuam na linha de frente contra a COVID-19 e sugerem o aprimoramento de políticas que garantam um gerenciamento mais eficaz dessas equipes.

Quadro 8. Distribuição dos fatores abordados em estudos de revisão sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Fator contribuinte	Trabalhos selecionados
--------------------	------------------------

Medo de contaminar familiares	30; 42; 49; 52; 55; 59
Excesso de trabalho	42; 43; 52; 55; 59
Reconhecimento pelo trabalho	11; 43; 55; 59
Discriminação da sociedade	30; 49; 59
Falta de EPIs	11; 52
Desconforto pelo uso de EPIs	42; 49
Desconforto com informações falsas	43; 52
Conflito entre dever laboral e família	59
Sensação de despreparo técnico	43

Fonte: autora, 2020

Quanto aos fatores, observa-se que o medo da contaminação foi o mais citado pelos trabalhos tendo sido citado em 6 (67%), seguido pelo excesso de trabalho em 5 (56%) trabalhos e pela falta de reconhecimento por parte de gestores e pacientes, citado em 4 (45%). Em quarto lugar ficou a discriminação pela sociedade, citado em 3 (33%), com destaque para a discriminação de amigos e parentes, bem como agressões sofridas de parentes de pacientes revoltados por não conseguirem o atendimento que gostariam.

4.3 TRABALHOS DE REFLEXÃO, PRÉ-PRINTS, OPINIÃO OU EDITORIAIS

Em relação às revistas nas quais os estudos foram publicados, mais uma vez foi observada variedade nas áreas de interesse, tendo sido encontrados 8 (30%) de trabalhos em revistas da área de medicina geral, seguidos por revistas que abordam temas multidisciplinares na área da saúde e por revistas da área da enfermagem, ambos com 5 (18%) estudos cada um. Em quarto lugar estão as publicações em revistas dedicadas à área da psiquiatria. Encontrou-se ainda estudos em revistas com área de interesse em cirurgia, psicologia, virologia e saúde pública.

Quadro 9. Caracterização dos artigos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Nº	Autor	Título	Revista	País
----	-------	--------	---------	------

1	Wu et al	Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers	CMAJ	Canada
2	Tomlin et al	Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic	Frontiers in Psychology	EUA
4	Kang et al	The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus	The Lancet	China
10	Turale et al.	Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 Pandemic	International Council of Nurses	EUA
15	Stephens et al.	Courage, Fortitude, and Effective Leadership of Surgical Teams During COVID-19	World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery	EUA
16	Miranda et al	Condições de trabalho e o impacto na saúde dos Profissionais de enfermagem frente a covid-19	Cogitare enfermagem	Brasil
18	Ripp et al	Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic	Academic Medicine	EUA
19	Luna Filha et al.	Cuidamos dos outros, mas quem cuida de Nós? Vulnerabilidades e implicações da Covid-19 na enfermagem	Enfermagem em Foco	Brasil
22	Farquhar, M. and Unadkat, S.	Doctors' wellbeing: self-care during the covid-19 Pandemic	BMJ	Reino Unido
25	Urooj et al	Expectations, Fears and Perceptions of doctors during Covid-19 Pandemic	Pak J Med Sci.	Pakistão
27	Ruiz, M.A. and Gibson, C-A. M.	Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on U.S. Health Care Workers: A Gathering Storm	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	EUA
28	Cipolotti et al	Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	Reino Unido
32	Fukuti et al.	How Institutions Can Protect the Mental Health and Psychosocial Well-Being of Their Healthcare Workers in the Current COVID-19 Pandemic	CLINICS	Brasil

33	Mohindra et al	Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients	Asian Journal of Psychiatry	India
34	Teoh, K. and Kinman, G.	Looking after doctors' mental wellbeing during the covid-19 pandemic.	BMJ	Reino Unido
35	Rana, W. and Mukhtar, S.	Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak	Asian Journal of Psychiatry	Paquistão
36	Greenberg, N.	Mental health of health-care workers in the COVID-19 era	Nature Reviews	Reino Unido
37	Makino et al.	Mental Health Crisis of Japanese Health Care Workers Under COVID-19	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	Japão
38	Chen et al.	Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak	The Lancet	China
39	Greenberg et al.	Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic	BMJ	Reino Unido
46	Joob et al.	Medical personnel, COVID-19 and emotional impact	Psychiatry Research	Tailândia
47	Waszkiewicz, N.	Possible special needs for mental online support in female and male health care workers during the COVID-19	Journal of Medical Virology	Polônia
48	Pavani Rangachari and Jacquelyn L. Woods	Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers	International Journal of Environmental Research and Public Health	EUA
51	Xiaolin Hu and Wenxia Huang	Protecting the psychological well-being of healthcare workers affected by the COVID-19 outbreak: Perspectives from China	Nurs Health Sci.	China
53	-----	When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak	Psychiatry Research	Brasil

54	Lima et al	Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem	Saúde Coletiva	Brasil
58	Moraes et al	A segurança dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma reflexão	Research, Society and Development,	Brasil
62	Batista et al	Trabalho em tempos de COVID-19: Orientações para a saúde e segurança	Imprensa Universitária, UFC	Brasil
64	Ferreira et al	Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19	Research, Society and Development,	Brasil
65	Shanafi et al.	Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic	JAMA	EUA

Fonte: autora, 2020.

Quanto aos fatores mais frequentes, em primeiro lugar foi o excesso de trabalho com 10 (33%) seguido pela falta de EPIs com 9 (30%), medo de contaminar familiares com 9 (30%) e no quarto lugar com citação em 5 (17%) trabalhos, o reconhecimento pelo trabalho realizado. Os trabalhos 1; 2; 4; 22; 32; 34 abordaram os mecanismos de resiliência e cuidado com a saúde mental, não destacando quais fatores estressores estão envolvidos. Abaixo, o quadro 10 mostra os resultados quanto aos fatores apresentados nos estudos.

Quadro 10. Distribuição dos fatores abordados em estudos de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Fator estressor	Trabalhos selecionados
Excesso de trabalho	22; 25; 35; 36; 39; 48; 54; 58; 62; 64
Falta de EPIs	15; 25; 35; 46; 51; 54; 58; 62; 65
Medo de contaminar familiares	25; 28; 33; 35; 36; 51; 54; 65; 62
Reconhecimento pelo trabalho	33; 36; 46; 51; 65
Sensação de despreparo técnico	35; 46; 51; 62; 65
Discriminação da sociedade	33; 35; 37; 62
Conflito entre dever laboral e família	34; 37
Desconforto com informações falsas	25; 65
Sensação de descontrole da situação	15

Fonte: autora, 2020.

Os trabalhos 25 e 62 recomendam a implantação de políticas públicas que garantam os direitos desses trabalhadores, como a garantia de jornadas humanizadas de trabalho e fornecimento de EPIs, com intuito de preservar ao máximo a saúde mental. Quanto ao apoio psicológico, foi destaque nos trabalhos 28 e 62, sendo este último alertando também para o suporte social, como alimentação adequada, descanso e assistência para a família.

A pandemia do SARS-COV-2 tem-se mostrado muito impactante para o estado mental dos profissionais de saúde, em todo o mundo. Observou-se estudos de 12 países, espalhados pelos continentes asiático, americano e europeu, o que evidencia a devastação planetária causada pela COVID-19. O Brasil foi o país que mais trouxe publicações sobre o tema abordado nesta pesquisa, contrariando outros estudos que mostraram a China como o campeão das publicações (RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2020).

Dentre os contextos e fatores estressores abordados pelos trabalhos analisados, o medo da contaminação de si e de familiares, excesso de trabalho e falta de EPIs foram os mais citados, conforme apresentado nos quadros 5, 7, 9. Pode-se considerar um elo entre tais fatores estressores uma vez que a falta e/ou inadequação do uso de EPIs aumentam as chances de infecção e conseqüentemente de contaminação dos familiares desses profissionais. Por outro lado, o excesso de trabalho eleva também o risco de contaminação por aumento do tempo de exposição aos doentes infectados (BARBOSA, 2020), bem como ao prejuízo cognitivo resultando em falha no atendimento e na vigilância quanto aos cuidados de proteção individual e coletivo (BARBOSA, 2020); (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Quadro 11. Distribuição dos fatores abordados nos estudos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de SARS-COV-2.

Fator abordado	Trabalhos selecionados	%
Medo de contaminar familiares	25;28;62; 33; 35; 36; 51; 54; 65; 30; 42; 49; 52; 55; 59; 7; 17; 24; 26; 44; 41; 56; 61; 33	46
Excesso de trabalho	25;62; 22; 35; 36; 39; 48; 54; 58; 64; 42; 43; 52; 55; 59; 7; 24; 40; 56; 60	38

Falta de EPIs	25;62;15; 35; 46; 51; 54; 58; 65; 11; 52; 26; 44; 41; 56; 60; 33	33
Reconhecimento pelo trabalho	33; 36; 46; 51; 65; 11; 43; 55; 59; 29; 56; 33	23
Discriminação da sociedade	62; 33; 35; 37; 30; 49; 59; 26; 60; 61; 33	21
Sensação de despreparo técnico	62; 35; 46; 51; 65; 43; 7; 24; 44; 41; 60	21
Desconforto com informações falsas	28; 65; 43; 52; 61; 33	12
Desconforto pelo uso de EPIS	7; 44; 41;42; 49	10
Conflito entre dever laboral e família	34; 37; 59; 24; 61	10
Instabilidade emocional	17	2
Sensação de descontrole da situação	15	2

FONTE: autora, 2021

4.4 DISCUSSÃO SOBRE O SUPORTE SOCIAL FORNECIDO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de SARS-COV-2 exigiu dos sistemas de saúde pelo mundo afora uma maior demanda de trabalho e, no Brasil, que já sofre há décadas com a falta de gerenciamento adequado do sistema público de saúde (NOGUEIRA, 2004; TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA *et al.*, 2020), esta exigência agiu como uma lente de aumento para os problemas enfrentados, dentre eles a desvalorização dos profissionais de saúde, como evidenciado pela falta de EPIs e condições laborais adversas.

Excesso e precariedade de trabalho, com superlotação das unidades de saúde, bem como carga horária excessiva não são peças novas do cenário da saúde no Brasil, como demonstrado nos seguintes trabalhos selecionados (HELIOTERIO; LOPES; SOUSA; SOUZA *et al.*, 2020); (BATISTA; DIÓGENES; FILHO, 2020); (MORAES; SANCHEZ; VALENTE; SOUZA *et al.*, 2020) (FERREIRA, 2020).

Há décadas os profissionais de saúde precisam assumir muitos empregos, frequentemente passando dias sem ir em casa dando plantões, devido aos baixos salários e à falta de direitos trabalhistas como férias e décimo terceiro salário, acarretando sobrecarga nas horas de trabalho (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES *et al.*, 2020). Aliado a isso, houve grande desfalque causado na equipe

devido ao adoecimento de muitos profissionais. Portanto, profissionais que já trabalhavam em excesso tiveram elevação desta sobrecarga com o aumento da demanda de serviço pela pandemia de coronavírus, contribuindo para o adoecimento psíquico desses trabalhadores.

Barros e Honório (2015), em um estudo qualitativo sobre a compreensão do contexto presente no adoecimento de profissionais da medicina e enfermagem em um hospital brasileiro no referido ano, referem que a sobrecarga de trabalho já era citada como favorecedora para o adoecimento desses profissionais, aliado à mercantilização da medicina, falta de autonomia e baixa remuneração tanto de médicos como de enfermeiros, bem como o estigma e baixa auto-estima.

Corroborando com os mesmos autores, associam o excesso de trabalho ao aumento da demanda e à superlotação das unidades, sendo estes frutos do aumento da população e da violência urbana, bem como da falta de unidades de média/ alta complexidade e de profissionais em número suficiente (BARROS; HONÓRIO, 2015). Portanto, em um contexto de pandemia com aumento exponencial da demanda por serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho, que já era um problema, tornou-se um risco maior ainda para o adoecimento psíquico desses profissionais.

Todos os profissionais vivenciam dificuldades nesse momento, entretanto nem todos estão dentro do mesmo contexto devido às desigualdades sociais. O Brasil é um país de dimensões continentais e sua distribuição de renda e saúde não são homogêneas. Temos serviços de saúde da mais alta primazia, como também da mais alta precariedade. Consequentemente, os profissionais de saúde são valorizados de forma diferente, conforme o contexto inserido.

Teixeira e colaboradores (2020) alertam sobre a heterogeneidade nas formas de exposição ao SARS-Cov-2, conforme o risco de contaminação e fatores associados às condições de trabalho dentre as diferentes categorias de trabalhadores da saúde pois sofrem de maneira distinta com a carga de estresse e exaustão do trabalho, bem como com a negligência e a falta de medidas de proteção (TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA *et al.*, 2020).

Dados do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) mostram incidência quase 4 vezes maior de enfermeiros (3,6%) contaminados em relação aos médicos (0,97%) e 5 vezes maior, quando comparamos os técnicos em enfermagem (5,7%) com os médicos (SOARES, 2020). Até maio de 2020, o Brasil era o recordista em mortes de enfermeiros por todo o mundo (ENFERMAGEM, 2020), sendo os

trabalhadores do SUS os que mais sofrem com essa desvalorização, sendo a atenção primária a saúde responsável pelo atendimento de 47,6% da população (MINAYO, 2020a).

A diferença na valorização profissional entre os gêneros não fica fora desta problemática. Minayo e Gualhano (2020), alertam para a realidade de que 8 a cada 10 profissionais da enfermagem no Brasil são do sexo feminino e, em muitos casos, as responsáveis pelos cuidados com as crianças e idosos de suas famílias. Enquanto isso, no universo masculino, num estudo qualitativo sobre a compreensão do contexto da pandemia para os homens, estes citam, nas entrevistas, muito pouco sobre os afazeres domésticos, apresentando como principais temores aqueles relacionados ao trabalho, no sentido de não trazerem proventos para casa ou de não se manterem ativos, realidade distante para os trabalhadores de saúde neste momento (SOUSA; CARVALHO; SANTANA; SOUSA *et al.*, 2020).

Em outras palavras, os trabalhadores de saúde do gênero masculino já apresentam um fator estressor a menos que as mulheres, pois não se preocupam com seus dependentes nem com os afazeres domésticos, na maneira como as mulheres o fazem. Tal situação, num contexto de pandemia, é ainda mais agravada pela falta de boas condições financeiras que propiciem o suporte adequado de alimentação, transporte, creches e escolas para os filhos, abrigo ou cuidadores para os idosos, realidade ainda pior para as enfermeiras em relação às profissionais de saúde de outras categorias, cuja remuneração é melhor (MINAYO, 2020b).

Vários estudos encontrados nesta revisão trataram sobre o assunto, com destaque para Makino *et al.*, (2020) que relataram sobre a problemática vivenciada pelas profissionais de saúde do gênero feminino do Japão, onde 92% dos profissionais da enfermagem são mulheres. O estigma imposto pela sociedade está levando os filhos dessas profissionais a sofrerem bullying nas escolas, chegando ao ponto de serem recusados em creches ou transportes pelo fato de suas mães estarem na linha de frente no combate ao COVID-19 e apresentarem um risco aumentado de infecção. Tal fato gera grande sofrimento a essas mães que além de estarem na angústia também vivenciada pelos profissionais do gênero masculino, como medo de contaminação e excesso de trabalho, preocupam-se com quem e como irão deixar seus filhos enquanto trabalham (MAKINO; KANIE; NAKAJIMA; TAKEBAYASHI, 2020).

Outro ponto de destaque no assunto diferença de gêneros é a remuneração. Na medicina, o percentual de mulheres vem crescendo, entretanto, a remuneração ainda permanece mais elevada entre os homens, considerando-se a mesma carga horária, atendimento em consultório e plantões (PEBMED, 2020). Compreender como mulheres e homens enfrentam o trabalho na área da saúde durante a pandemia de COVID-19 ganha sua importância pela escassez de discussões sobre a vulnerabilidade de gêneros diante da pandemia, como lembra Estrela *et al.*, (2020), levando a crer que homens e mulheres adoecem igualmente (ESTRELA; SOARES; CRUZ; SILVA *et al.*, 2020).

A escassez de EPIs é outra consequência dessa precarização do trabalho em saúde que já ocorre de forma crônica no Brasil e reflete também a desvalorização do profissional, como se os gestores não estivessem preocupados com seu adoecimento e qualidade de vida, consequência da falta de políticas públicas que promovam a segurança biológica desses trabalhadores através da garantia do uso de EPIs. Dentre os trabalhos selecionados, 15 abordaram sobre a falta de EPIs, como demonstrado nos quadros 5, 7, 9 e 11.

Barros e Honório (2015), versam sobre os fatores de precarização do trabalho em saúde no Brasil e citam a falta de EPIs, o sucateamento de equipamentos, inadequação da estrutura hospitalar e má qualidade dos materiais de consumo como fatores contribuintes para a exaustão dos profissionais, gerando sentimento de desperdício do talento e do conhecimento técnico adquirido com tanto esforço, levando à falta de prazer e consequentemente ao adoecimento psíquico (BARROS; HONÓRIO, 2015).

O trabalho foi publicado cinco anos antes da pandemia e já retratava um cenário caótico no Brasil, devido aos mesmos fatores citados por trabalhos do mundo inteiro durante a pandemia, o que leva a crer que as condições de trabalho em saúde no Brasil, durante a pandemia, devem estar mais caóticas, beirando o colapso do sistema.

Durante a pandemia, muitos profissionais foram obrigados a mudar de função, até mesmo médicos especialistas de áreas não afins com infectologia foram deslocados para trabalhar na linha de frente contra a COVID-19 e tal contexto foi citado como fator estressor para muitos trabalhadores. Barros e Honório (2015), versam sobre a necessidade do médico frequentemente ser estudante e sempre estar necessitando atualizar-se, bem como a deficiência de uma visão holística do doente

como um todo pela medicina atual, sendo fragmentada em diversas especialidades (BARROS; HONÓRIO, 2015).

Portanto, deduz-se ter sido estressante para muitos profissionais, que há anos tem sua prática voltada para sua especialidade, de repente ter que atuar com o doente numa condição distinta daquela com a qual trabalha.

Assim, o contexto da pandemia de COVID-19 sugere a necessidade de elaboração de políticas públicas com diretrizes que garantam o gerenciamento adequado das ações e do trabalho em saúde, garantindo condições adequadas de trabalho no que tange a estrutura hospitalar, equipamentos de proteção individual e segurança, bem como boa remuneração, descanso suficiente, redução da jornada de trabalho, transporte adequado, alimentação e capacitação profissional afim de que os trabalhadores em saúde possam reduzir a carga de fatores estressores e assim prevenir o adoecimento psíquico.

4.5 DISCUSSÃO SOBRE INVISIBILIDADE DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Compreender o contexto do trabalho em saúde, com suas dificuldades e exigências, tem importância não somente para o bem-estar dos trabalhadores da área, mas porque a qualidade do seu trabalho reflete na assistência dada aos pacientes e seus familiares.

Dejours (2015), já distinguiu o trabalho real do trabalho prescrito, ou seja, as tarefas que o trabalhador exerce além da exigência formal. No âmbito do trabalho em saúde, onde a empatia, o carinho, a atenção, o cuidar especial estão embutidos, mesmo sem cobranças institucionalizadas, o trabalho real tende a ser muito maior, pois as relações humanas estão muito mais enoveladas do que em qualquer outra área de trabalho (DEJOURS, 2015).

Como fator complicador tem-se a característica imensurável da qualidade do trabalho exercido, no que tange relações humanas envolvidas na preservação de necessidades vitais e emocionais dos pacientes, ou seja, o cuidar do outro sem olhar a quem. O trabalho baseado no cuidado é invisível e imensurável e por isso tende a não ser reconhecido (FONSECA; SÁ, 2015). No trabalho em saúde, o profissional constantemente doa parte de si para o cuidado com o próximo e para tal, ele precisa ter o conteúdo necessário e é com esse pretexto que se faz imprescindível olhar mais

profundamente para como esses profissionais se relacionam consigo e com seu trabalho.

Um ponto importante é o reconhecimento profissional por parte de familiares, gestores e pacientes, especialmente em momentos de crise como a atual pandemia de SARS-COV-2. O reconhecimento pelo trabalho exercido é a passagem do sofrimento ao prazer no trabalho (FONSECA; SÁ, 2015)

Oliveira *et al.*, (2020) tratam sobre a necessidade dos profissionais de saúde em receberem reconhecimento do público, mas alerta sobre uma possível “campanha de palmas” que não leva a nada, pois é necessário cuidar das deficiências existentes na vida desses profissionais tão essenciais à sociedade, ou seja, mitigar a carga de sofrimento, pois estes são submetidos a estresse, isolamento e sofrimento emocional de intensidade excepcional (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Por outro lado, profissionais não aceitam a condição de heróis por medo de não serem mais reconhecidos após a pandemia ou por acharem que soa como falsidade da população. Outra razão para o não reconhecimento é de que os profissionais não acham que seu papel mudou pois sempre salvaram vidas. Ou seja, estudos mostram que os profissionais de saúde necessitam de suporte social e psíquico, que a mídia e a sociedade estão “aplaudindo os heróis do momento”, que por sua vez veem com desconfiança tais aplausos, visto que, entendem que a população está desesperada e precisam deles, mas que não irão cuidar de fornecer o que é necessário para o bem estar dessa classe trabalhadora e o papel de herói pode agir como um mascaramento da sua marginalização.

Dessa forma, a resistência ao reconhecimento do seu papel, mesmo que provisório de herói, dificulta o processo de conquista dos direitos pois o trabalhador, neste contexto tende a não se esforçar para alcançar melhores condições de trabalho. Assim, o não reconhecimento da importância do seu trabalho pode gerar mais marginalização social e invisibilidade dos profissionais e consequentemente mais ansiedade (HENNEKAM; LADGE; SHYMKO, 2020).

Souza *et al.*, (2020) destacaram o papel de invisibilidade da enfermagem (FONSECA; SÁ, 2015; SOUZA; GUERRA; DA SILVA; SILVA *et al.*, 2020), enquanto na equipe de cirurgia cardiotorácica o treinamento em liderança recebe papel de destaque e, diante do contexto socio cultural inserido, seus trabalhadores não se

devem abalar com as adversidades da profissão, elevando a visibilidade da equipe cirúrgica no grupo de trabalho.

Na medicina, o treinamento é feito para formação de líderes que comandarão a equipe de saúde, com o controle das decisões pertinentes ao processo saúde - doença, elevando assim a visibilidade da medicina na equipe de saúde (STEPHENS; DEARANI; GULESERIAN, 2020). Essa discrepância entre os papéis pode ser responsável por dificuldades nos relacionamentos entre os membros, com a enfermagem não recebendo o reconhecimento e a visibilidade que lhes são justos, contribuindo ainda mais para a marginalização e perpetuação da desvalorização profissional.

Por outro lado, em momentos de crise, quando o controle foge da capacidade da medicina em salvar vidas, o trabalho torna-se penoso e contribui para um maior risco de adoecimento psíquico (BARROS; HONÓRIO, 2015). Teixeira *et al.*, (2020) reforçam essa questão quando discutem ainda sobre a falta de estudos que abordem tal diferença hierárquica entre as categorias de trabalho na equipe de saúde, não só da medicina e da enfermagem, mas abrangendo as mais diversas categorias profissionais, incluindo pessoal de limpeza, transporte e recepção (TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA *et al.*, 2020).

O reconhecimento leva à visibilidade e é o caminho para um exercício prazeroso do trabalho. Fonseca e Sá (2015) mostram que este reconhecimento pode estar em pequenos gestos dos pacientes, colegas e gestores, como no sorriso de um paciente agradecendo à técnica de enfermagem por ter limpado seus excrementos. As autoras ainda destacam, o papel da gestão pública do SUS focada em metas e resultados que resulta em sobrecarga de tarefas (FONSECA; SÁ, 2015). Com a pandemia, tais tarefas foram agravadas fazendo com que os profissionais não tenham tempo nem condições para exercer o cuidado necessário e individualizado com o outro, afastando, portanto, o profissional do reconhecimento, da visibilidade e, conseqüentemente, do prazer no trabalho, contribuindo assim como mais um fator de risco para o adoecimento psíquico.

A ambiguidade entre o compromisso com o trabalho e a vida pessoal foi apontada como contexto estressor em 5 trabalhos. Os profissionais se veem como em uma missão e não podem recuar, deixando muitas vezes a família para viverem por semanas em hospedagens providenciadas pelos governos (OLIVEIRA; COSTA;

NASCIMENTO; RODRIGUES *et al.*, 2020) (LIU; ZHAI; HAN; LIU *et al.*) 2019; (TEOH, 2020) (PEREIRA, 2020) (MIRNA FAWAZ; ALI SAMAHA, 2020).

Fonseca e Sá (2015) abordaram a problemática da contaminação do tempo fora do trabalho, ou seja, a dificuldade de não levar os problemas vividos no trabalho para fora dele. No caso da pandemia, muitos profissionais passaram semanas sem ir em casa, sem ver filhos e conjugues em prol de salvar vidas, sinal claro da contaminação da vida pessoal pelo trabalho (FONSECA; SÁ, 2015).

Frente ao exposto, os profissionais não se acham heróis por sempre salvarem vidas, demonstrando aceitação do seu papel social e o quanto são imersos nas suas tarefas, comprovando mais uma vez o valor do trabalho real da equipe de saúde.

4.6 DISCUSSÃO SOBRE SUPORTE PSÍQUICO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dos trabalhos selecionados, 25 (48%) dos trabalhos abordaram sobre medidas de suporte psíquico aos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Ficou evidente a necessidade de rastreio desses profissionais para posterior tratamento se necessário, com intervenções psicológicas e escuta adequada, na maioria das vezes através de linha direta na forma remota.

Assim a prevenção do adoecimento psíquico ganha papel de destaque, especialmente por uso de materiais com conteúdo informativo sobre psicologia e gerenciamento adequado do estresse, através das medidas de suporte sociais já citadas anteriormente e apoio psicológico adequado.

Entretanto, vários trabalhos versaram sobre resistência de muitos profissionais de saúde em receberem apoio psicológico. Rana e Mukhtar (2020), associam tal resistência ao acompanhamento pelas equipes de saúde mental devido ao medo do estigma em ser um paciente psiquiátrico (RANA; MUKHTAR, 2020); CHEN *et al.*, 2020) versa sobre relatos de profissionais que giram em torno de frases como “não precisamos de atendimento psicológico e sim de horas de descanso e EPIs” (CHEN; LIANG; LI; GUO *et al.*, 2020); FERREIRA, ALENCAR, 2020) considera a falta de tempo para os profissionais procurarem a ajuda psíquica (FERREIRA, 2020).

Por último, Shanafelt e Ripp (2020) lembram que profissionais de saúde tendem a ser autossuficientes, mas que no contexto de uma nova doença, precisam ser encorajados a pedir ajuda (SHANAFELT). Num contexto de uma pandemia sem

precedentes para as gerações presentes, a morte e a possibilidade desta, é presença constante da realidade dos profissionais de saúde.

No trabalho sobre o sofrimento dos profissionais de saúde diante do luto, Magalhães (2015) explora os mecanismos de negação das emoções dolorosas em relação à morte. A negação e resistência em acessar tais sentimentos é uma forma de reprimir as experiências de ruptura e perda, por sua vez são ponte para contato com as fantasias de imortalidade. Trabalhar para preservar a vida dá a sensação de força e poder, mas os momentos de perda e falta de controle, quando mal elaborados, podem contribuir para o adoecimento psíquico (MAGALHÃES, abril, 2015).

Portanto, a resistência relatada nos trabalhos citados pode ser explicada como mecanismo de defesa psíquico contra a dor, mas num contexto de pandemia, com elevação acentuada do contato com a morte, quando não bem elaborada, pode aumentar muito a vulnerabilidade para o adoecimento psíquico.

4.7 DISCUSSÃO SOBRE FORMAÇÃO DE REDES DE APOIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Por fim, a formação de redes de apoio, citadas em 11 (21%) dos estudos, está envolvida em todas essas medidas de suporte social, psíquico e reconhecimento que já foram discutidas. Tais redes de apoio são sugeridas como maior interação com colegas, amigos e familiares, ações garantidas através do suporte social e de um bom gerenciamento das equipes de trabalho e têm como objetivo garantir uma maior resiliência aos profissionais de saúde.

Após pesquisa bibliográfica na base de dados web of Science, a literatura relacionada ao tema redes de apoio ao profissional de saúde, prévio à pandemia de Covid-19, mostrou-se deficitária, sendo a maior parte dos estudos abordando o papel do profissional de saúde na formação de redes aos pacientes e não aos próprios profissionais.

Dessa forma, somente a partir do surgimento do SARS-COV-2 foram publicados artigos relacionados ao tema, sugerindo falta de cuidado com o suporte social às categorias de trabalhadores da saúde, tendo a pandemia um papel catastrófico diante desta vulnerabilidade social. Segundo Oviedo e Czeresnia (2015) o termo vulnerabilidade é multicêntrico e utilizado por várias áreas de estudo, podendo estar relacionado a déficit de capacidade social e a iniquidade, entretanto parece ser

uma associação mais adequada ao termo a interação das habilidades individuais com as dinâmicas sociais e culturais que resultam em situações nas quais o perigo e ameaça estejam mais evidentes (OVIEDO, 2015).

Esta revisão foi realizada entre julho e setembro de 2020, meses após o surgimento do Sars-Cov-2, período no qual os sistemas de saúde do mundo inteiro tentavam se adaptar à nova realidade, com a finalidade de dar a assistência necessária aos doentes, num contexto no qual os profissionais de saúde lutavam para descobrir as melhores condutas a serem tomadas, pois a ciência ainda não podia dar respostas sistematizadas sobre o assunto. Espera-se que este estudo contribua na compreensão dos contextos envolvidos no adoecimento psíquico dos profissionais de saúde, não só durante a pandemia de Covid-19, mas de maneira que estimule a observação e compreensão contínua de um fenômeno com grande repercussão na saúde pública. Outra expectativa desta revisão é que os resultados contribuam para o direcionamento de medidas a serem adotadas no sentido de prevenir e cuidar do profissional de saúde, como a elaboração, pelos gestores dos serviços de saúde, de protocolos para atendimento psíquico dos trabalhadores com equipe especializada, bem como estabelecimento de rotinas a permitir suporte social adequado, como alojamento e transporte adequado para os profissionais não se preocuparem com a contaminação de familiares e, no caso de profissionais de saúde do gênero feminino, suporte para deixarem filhos e pais idosos em casa, enquanto trabalham, ou suporte tecnológico para as crianças assistirem aulas on-line e remanejamento de carga horária para aquelas mães com dificuldades para deixarem os filhos pequenos acompanhados em casa.

5 CONCLUSÕES

A vida profissional de um trabalhador da saúde é carregada de momentos diversos, com horas de intensa dor, pela perda de pacientes ou pelo excesso de trabalho e falta de remuneração adequada, como também horas de grande prazer, pelos vínculos criados, pelas conquistas no que tange o salvamento de vidas e pelo reconhecimento do papel que exercem na sociedade. Diante de tantas emoções, para manter uma saúde mental adequada o trabalhador em saúde precisa adaptar suas vivências pessoais com as dificuldades vividas no ambiente laboral, o que resultará numa resiliência adequada pelo balanço equilibrado de dor e prazer.

No contexto da pandemia do coronavírus, a demanda pelos serviços de saúde foi intensificada e os profissionais passaram a necessitar da ajuda mais intensa de especialistas em saúde mental devido ao aumento dos fatores estressores, desequilibrando essa balança.

Trabalhos de várias partes do mundo foram encontrados, o que nos faz concluir sobre a importância da problemática do adoecimento psíquico dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. Entretanto, o país com maior número de publicações nesta revisão foi o Brasil, a despeito de outros trabalhos nos quais a China tinha mais trabalhos, levantando a possibilidade de uma compreensão diferenciada sobre saúde mental no nosso país, sob a ótica dos estudiosos da saúde coletiva quando comparado a outros países. . Outra possível justificativa para o maior número de publicações brasileiras está no fato de, mundialmente falando, as pesquisas na área da saúde coletivas serem mais direcionadas para um olhar quantitativo (IRIART, 2015), enquanto esta revisão excluiu trabalhos com tal metodologia, simultaneamente à inclusão de trabalhos da ferramenta psychoinfo cujos trabalhos são qualitativos (I. Aliado a isto, por falta de recursos financeiros, os pesquisadores brasileiros necessitam usar de métodos mais viáveis, do ponto de vista econômico, para realizarem suas pesquisas, como as que usam as metodologias qualitativas e de revisão bibliográfica. Além disso, como em conformidade com o que foi citado por Tucci et al (2017), a saúde mental é tema de segunda ordem para a mídia e a saúde pública durante uma pandemia, especialmente em países com recursos econômicos para pesquisar mais caras de epidemiologia(TUCCI; MOUKADDAM; MEADOWS; SHAH *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde, das mais diversas categorias estão sofrendo com o contexto atual da pandemia, especialmente no que se refere ao medo da contaminação de si e de familiares, à falta do uso adequado e suficiente de EPIS, ao excesso de trabalho e à falta de capacitação para enfrentar a nova doença. Todas essas condições, especialmente no Brasil, são agravadas pelo sucateamento do sistema público de saúde e pela falta de reconhecimento dos profissionais, pois muitos estudos revelaram a falta de EPIS adequados e em números insuficientes, a sobrecarga de trabalho intensificada tanto pelo aumento da demanda como pelo desfalque de profissionais que adoecem de COVID-19, e também na falta de capacitação técnica, tanto por ser uma nova doença, como pelo remanejamento de trabalhadores de outros setores para trabalhar com os doentes de COVID-19.

O modo de enfrentamento à crise causada pela pandemia de SARS-COV-2 foi diferente entre as categorias de profissionais de saúde, pois estão inseridas em contextos socioculturais distintos e o reconhecimento dos profissionais de saúde é fundamental para sua visibilidade e, portanto, para o prazer no trabalho.

Embora os profissionais estejam mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, muitos trabalhos revelaram a resistência desses trabalhadores a receberem suporte emocional, sugerindo uma cultura de autossuficiência e invencibilidade dos profissionais de saúde, o que parece ser reforçada pela falta de estudos sobre redes de apoio aos profissionais de saúde prévios à pandemia.

Portanto, é necessária maior conscientização de gestores e da própria classe trabalhadora sobre suas vulnerabilidades ao adoecimento psíquico para então aceitarem os tratamentos propostos. Políticas públicas voltadas para uma estruturação adequada dos serviços públicos, com material, estrutura e recursos humanos adequados têm papel importante na busca pelo reconhecimento do trabalho em saúde e consequentemente o prazer em exercer a profissão, com a saúde mental preservada.

Esse trabalho foi realizado em um momento da pandemia de uma nova doença, quando tudo era novo para todos e havia publicações das mais diversas metodologias sobre o assunto que amplia as possibilidades de abordagem do tema. e .

O uso do termo “profissionais de saúde” de forma genérica deve ser problematizado, dado que não se especifica de modo singular o que cada categoria enfrenta no contexto do trabalho em saúde. Dentro deste termo, incluem-se

profissionais com capacitação de nível superior, como os da medicina, enfermagem, bioquímica, de nível técnico como os técnicos em enfermagem e em radiologia, bem como o pessoal de apoio administrativo, transporte, limpeza, dentre outros. Todas essas categorias estão inseridas em contextos socioculturais distintos e a generalização do termo não inclui a análise das desigualdades e hierarquia próprias à equipe de saúde.

Assim, espera-se que este trabalho contribua para a melhor compreensão do adoecimento psíquico dos trabalhadores em saúde na pandemia de SARS-COV-2, mas observa-se a necessidade de novos estudos que abordem as condições e a organização laboral nessa área.

REFERÊNCIAS

ACADÊMICA, A. U. D. G. D. I. **Qual é a diferença entre pré-impressão, pós-impressão e artigo publicado?** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.aguia.usp.br/apoio-pesquisador/aceso-aberto-usp/revista-escolhida-consulte-permissoes-e-restricoes/qual-ea-diferenca-entre-pre-print-post-print-e-artigo-publicado/>. Acesso em: 25 de agosto

BARBOSA, D. J. <p class="MsoNormal" style="line-height:150%;mso-layout-grid-align:none;text-autospace:none"> Fatores de estresse nos profissionais de

enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. GOMES, M. P.;SOUZA, F. B. A. D., *et al.* comunicação em ciências da saúde. 31: 31-47 p. 2020.

BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL REGIONAL MATO-GROSSENSE. **Revista de Gestão**, 22, n. 1, p. 21-39, 2015.

BATISTA, M. H.; DIÓGENES, S. D. S.; FILHO, E. B. B. TRABALHO EM TEMPOS DE COVID-10 ORIENTAÇÕES PARA A SAÚDE E SEGURANÇA FORTALEZA-CE: Editora da Universidade Federal do Ceará – UFC: 281-295 p. 2020.

CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, Y.; GUO, J. *et al.* "Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak": Correction. **The Lancet Psychiatry**, 7, n. 5, p. e27-e27, 2020.

CORONAVÍRUS, M. D. S. S. D. V. E. S. D. P. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília. Semana Epidemiológica 35 (23 a 29/08): 42-43 p. 2020.

DEJOURS, C. que sofrimento? *In*: EDITORA, C. (Ed.). **a loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. são paulo, 2015. cap. 2 p. 61-80. (6).

Depressão. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao>. Acesso em: 19 de maio.

DUTRA, L. H. Violência de gênero em estudos qualitativos:

Uma revisão narrativa. SCHVEITZER, M. C.: Psicologia Política. 20: 597-610 p. 2020.

ENFERMAGEM, C. F. D. Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo_22021.html 2020.

ESTRELA, F. M.; SOARES, C. F. S. E.; CRUZ, M. A. D.; SILVA, A. F. D. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3431-3436, 2020.

FARIA, M. G. D. A.; SILVEIRA, E. A. D.; CABRAL, G. R. D. F. C.; SILVA, R. O. D. *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, 24, n. 4, 2020.

FERREIRA, F. G. P. Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. ALENCAR, A. L. B. D.: Research, Society and Development. 9: 1-21 p. 2020.

FONSECA, M. L. G.; SÁ, M. D. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. 39, n. spe, p. 298-306, 2015.

<h1 data-test-locator="headline" style="font-size: 3.08em; margin: 0px; line-height: 1.2; color: rgb(29, 34, 40); font-stretch: normal; font-family: "Yahoo Sans", YahooSans, "Helvetica Neue", Helvetica, Arial, sans-serif; background-color: rgb(255, 255, 255);"> Prevent Senior: médicos dizem que foram obrigados a trabalhar contaminados e prescrever 'kit Covid' . 2021. Disponível em: Prevent Senior: médicos dizem que foram obrigados a trabalhar contaminados e prescrever 'kit Covid' (yahoo.com). Acesso em: 19 de maio.

HELIOTERIO, M. A. C.; LOPES, F. Q. R. D. S.; SOUSA, C. C. D.; SOUZA, F. D. O. *et al.* COVID-19: POR QUE A PROTEÇÃO DA SAÚDE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE É PRIORIDADE NO COMBATE À PANDÊMICA? . brasil 2020.

HENNEKAM, S.; LADGE, J.; SHYMKO, Y. From Zero to Hero: An Exploratory Study Examining Sudden Hero Status Among Nonphysician Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Applied Psychology**, 105, n. 10, p. 1088-1100, Oct 2020.

Instituto de psicologia da USP. 2020. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/site/biblioteca-faq/fontes-para-pesquisa/>. Acesso em: 18 de agosto.

LIU, Y. E.; ZHAI, Z. C.; HAN, Y. H.; LIU, Y. L. *et al.* Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. **Public Health Nursing**.

MAGALHÃES, M. V. MORTE E LUTO: O SOFRIMENTO DO MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde

ROFISSIONAL DA SAÚDE. MELO, S. C. D. A.: revista psicologia e saúde em debate. 1 abril, 2015.

MAKINO, M.; KANIE, A.; NAKAJIMA, A.; TAKEBAYASHI, Y. Mental Health Crisis of Japanese Health Care Workers Under COVID-19. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 2020. Article.

MEDEIROS, P. A. D. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS / Health status of primary healthcare professionals from Santa Maria, RS, Brazil. SILVA, L. C. D.; AMARANTE, I. M. D., *et al. Rev. bras. ciênc. saúde* 2016.

MINAYO, M. C. D. S. COVID-19: a pandemia que revira o mundo. **GUALHANO, L.:** *Ciência & Saúde Coletiva*. 25 2020a.

MINAYO, M. C. D. S. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. FREIRE, N. P. rio de Janeiro *Ciência & Saúde Coletiva*. 25 2020b.

MIRNA FAWAZ; ALI SAMAHA. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 002076402093220, 2020-06-03 2020.

MORAES, É. B. D.; SANCHEZ, M. C. O.; VALENTE, G. S. C.; SOUZA, D. F. D. *et al.* A segurança dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma reflexão. **Research, Society and Development**, 9, n. 7, p. e134973832, 2020.

NIEL, M. JULIÃO, A.; MARTIN, D., *et al.* Uso de drogas entre anestesiológicas no contexto das relações de trabalho. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde (UNIFOR)*. v. 21: p. 194-200 p. 2008.

NOGUEIRA, R. P. Limites críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública. In: BARALDI, S. (Ed.). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises**, v. Volume 2 cap. Mercado de trabalho e emprego em saúde, p. 81-103.

NOGUEIRA, R. P. Limites críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública. In: BARALDI, S. (Ed.). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises**, 2004. v. Volume 2 cap. Mercado de trabalho e emprego em saúde, p. 81-103.

OLIVEIRA, E. N.; COSTA, M. S. A.; NASCIMENTO, P. I. D. F. V. D.; RODRIGUES, C. S. *et al.* Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, 9, n. 8, p. e30985145, 2020.

OVIEDO, R. A. M. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. CZERESNIA, D. Botucatu: Interface. 19: 237-249 p. 2015.

PEREIRA, M. D. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. TORRES, E. C.; PEREIRA, M. D., *et al.* *Research, Society and Development*. 9: 1-21 p. 2020.

quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil-24853318>. Acesso em: 19 de março.

RANA, W.; MUKHTAR, S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 2020. Letter.

RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. R. D. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 45, p. e25, 2020.

RODRIGUES, P. F. SOFRIMENTO NO TRABALHO NA VISÃO DE DEJOURS ALVARO, A. L. T. e RONDINA, R.: Revista Científica Eletrônica de Psicologia 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU, D.; PAULIN ROMANOWSKI, J. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, 14, n. 41, p. 165, 2014.

SHANAFELT, T. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic RIPP, J.: JAMA. 323: 2133-2134 p.

SOARES, F. Covid-19: Enfermeiros e Técnicos Se Contaminam Três Vezes Mais do Que os Médicos. 2020.

SOUSA, A. R. D.; CARVALHO, E. S. D. S.; SANTANA, T. D. S.; SOUSA, Á. F. L. *et al.* Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3481-3491, 2020.

SOUZA, T. B.; GUERRA, T. D. R. B.; DA SILVA, L. G.; SILVA, C. B. D. *et al.* O estado psicológico de profissionais de Enfermagem durante o enfrentamento direto ao COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, 9, n. 8, 2020.

STEPHENS, E. H.; DEARANI, J. A.; GULESERIAN, K. J. Courage, Fortitude, and Effective Leadership of Surgical Teams During COVID-19. **World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery**, 11, n. 5, p. 675-679, 2020.

TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TEOH, K. Looking after doctors' mental wellbeing during the covid-19 pandemic. . KINMAN, G.: BMJ Opinions 2020.

UJVARI, S. C. A história da humanidade contada pelos vírus. *In*: CONTEXTO, E. (Ed.). São Paulo, 2011a. p. 115-125.

UJVARI, S. C. A história da humanidade contada pelos vírus. . p. 14-17, DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3752344>.

VOSGERAU, S. R. D.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**; v.14, n. 41, p. 165, 2014.

WARREN, N.; KISELY, S.; SISKIND, D. Maximizing the Uptake of a COVID-19 Vaccine in People with Grave Mental Disease : A Public Health Priority . **JAMA Psychiatry**. 2020. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2020.4396

ZAKA, A.; SHAMLOO, S.E.; FIORENTE, P.; TAFURI, A. COVID-19 pandemia como um momento divisor de águas: Uma chamada para cuidados de saúde psicológicos sistemáticos para a equipe médica da linha de frente. **Journal of Health Psychology**; v.25, n.7, 2020. p. 883-887. doi: 10.1177 / 1359105320925148

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**.; v.395, n.10229, 2020. p.1054-1062.

FICHA CATALOGRÁFICA:

Autor: RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE ANDRADE

Título: **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Orientador: PROF.^a DR^a SILVIA REGINA VIODRES INOUE SANTOS

N. de pg: 56

Programa: MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

Palavras-chave: SARS-COV-2, COVID-19, TRABALHO EM SAÚDE, SAÚDE MENTAL, CORONAVÍRUS