

De cuidador a requisitante de cuidado: revisão de escopo acerca do mental do trabalhador em tempos de COVID-19

From caregiver to care receiver: scope review about workers' mental health in times of COVID-19

Del cuidador a la solicitud de atención: revisión del alcance sobre el mental del trabajador en tiempos de COVID-19

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹ , Fernanda Beatriz Melo Maciel¹ , Mariana Novaes Santos¹ , Quézia Estéfani Silva Guimarães¹ ,
Heloísa Heim¹ , Isis Souza Ferreira¹ , Amanna Vieira Gama¹ , Katiene Rodrigues Menezes de Azevedo¹ 

¹Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

Resumo

Introdução: A crise global de saúde desencadeada durante a pandemia da COVID-19 resultou em uma maior prevalência de adoecimento mental, sobretudo entre os profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar a relação entre a Síndrome de Burnout e o adoecimento mental nos trabalhadores de saúde durante a pandemia de COVID-19, bem como os fatores de risco relacionados no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, na qual foi realizada busca em três bases de dados, utilizando os termos “COVID-19” e “*mental health workers*”, com recorte temporal de artigos publicados entre 2020 e 2022. **Resultados:** Foram incluídos 18 dos 712 artigos encontrados. A análise apontou que os desfechos mais frequentes foram o aumento da prevalência da Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, distúrbios no sono, sintomas de estresse e impacto psicológico geral. Fatores agravantes relacionados incluem aspectos pessoais, estruturais no ambiente de trabalho e governamentais. **Conclusões:** Destaca-se a importância de mais estudos sobre a temática, incluindo análises de impacto a longo prazo.

Palavras-chave: COVID-19; Trabalhadores da saúde; Síndrome de Burnout; Saúde mental; Psiquiatria.

Autor correspondente:

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna
E-mail: gabrielagcl@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 24/09/2022.

Aprovado em: 15/08/2023.

Como citar: Laguna GGC, Maciel FBM, Santos MN, Guimarães QES, Heim H, Ferreira IS, de Azevedo KMR. De cuidador a requisitante de cuidado: revisão de escopo acerca do mental do trabalhador em tempos de COVID-19. 2023;17(45):3480. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3538](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3538)



Abstract

Introduction: The global health crisis triggered by the COVID-19 pandemic resulted in a higher prevalence of mental illness, especially among health professionals. **Objective:** To identify the relationship between Burnout Syndrome and mental illness in health workers during the COVID-19 pandemic and related risk factors in Brazil. **Methods:** This is a scope review, for which a search was carried out in 3 databases, applying the keywords (COVID-19) and (mental health workers), with a time frame for articles published between 2020 and 2022. **Results:** 18 of the 712 articles found were included. The analysis showed that the most frequent outcomes were increased prevalence of Burnout syndrome, depression, anxiety, sleep disturbances, stress symptoms and general psychological impact. The following are related aggravating factors: personal, structural aspects of the work environment and governmental aspects. **Conclusions:** The importance of further studies on the subject is highlighted, including long-term impact analyses.

Keywords: COVID-19; Health personnel; Burnout syndrome; Mental health; Psychiatry.

Resumen

Introducción: La crisis de salud mundial desencadenada por la pandemia de COVID-19 resultó en una mayor prevalencia de enfermedades mentales, especialmente entre los trabajadores de la salud. **Objetivo:** Identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la enfermedad mental en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y los factores de riesgo relacionados en Brasil. **Métodos:** Esta es una revisión de alcance, para lo cual se realizó una búsqueda en 3 bases de datos, aplicando las palabras clave (COVID-19) y (trabajadores de la salud mental), con un marco temporal para artículos publicados entre 2020 y 2022. **Resultados:** Se incluyeron 18 de los 712 artículos encontrados. El análisis mostró que los resultados más frecuentes fueron una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, síntomas de estrés e impacto psicológico general. Son agravantes relacionados los siguientes: aspectos personales, estructurales del ambiente de trabajo y aspectos gubernamentales. **Conclusiones:** Se destaca la importancia de realizar más estudios sobre el tema, incluidos los análisis de impacto a largo plazo.

Palabras clave: COVID-19; Personal de salud; Agotamiento psicológico; Salud mental; Psiquiatría.

INTRODUÇÃO

Descoberta em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China,¹ a doença do novo coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi oficialmente considerada uma pandemia em 31 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde.^{2,3} A transmissibilidade dessa afecção, somada ao amplo espectro de apresentação clínica, que varia desde assintomática até síndrome gripal ou pneumonia viral com sequelas graves e possibilidade de óbito, tornou-se um imenso desafio para a saúde em escala global.^{2,3} Entre dezembro de 2019 e abril de 2022, foram confirmados 489.779.062 casos de COVID-19, com 6.152.095 óbitos causados diretamente por essa afecção. Destes, 30.012.798 casos ocorreram no Brasil, aproximadamente 6% dos casos globais, seguidos de 660.312 óbitos, cerca de 10% dos óbitos em escala mundial.³

Essa crise global de saúde resultou em diversos déficits: óbitos, complicações a longo prazo por sequelas, além dos impactos do isolamento social necessário para seu combate, como perdas financeiras, educacionais, desemprego, diminuição de contatos sociais e lazer, aumento de afecções de saúde mental, diminuição da qualidade de vida, entre outros.⁴⁻⁷ Em meio a essa questão, os profissionais de saúde tiveram um papel ativo e decisivo durante toda a vigência da pandemia, contribuindo para o cuidado, a recuperação, a prevenção e o acompanhamento de pacientes e suas famílias.^{8,9} Dessa maneira, um enfoque especial foi dado a esses profissionais, principalmente no que tange à biossegurança e condições de trabalho, considerando o risco de contaminação direta.⁸ Menos atenção foi dada, contudo, às afecções

de saúde mental de curto e longo prazo sofridas por esses profissionais que vivenciaram um momento singular de estresse, incertezas e altas cargas de trabalho.^{10,11}

O relatório HEROES, realizado em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entrevistou profissionais de saúde em 2020, evidenciando uma prevalência de 4,7 a 22% de sintomas que levaram à suspeita de um episódio depressivo, e cerca de 5 a 15% de pensamentos suicidas nesses trabalhadores.^{10,11} Esses números são superiores à população em geral, sendo que a prevalência de sintomas depressivos no Brasil é estimada em 5,8%, e a de pensamentos suicidas, de 3,8%, demonstrando o risco aumentado dessas afecções para esse grupo.^{12,13}

Diversos fatores podem explicar o maior risco de adoecimento mental em profissionais de saúde nesse contexto: estresse físico e emocional, frustração, risco constante de contaminação, discriminação, isolamento, contato constante com emoções negativas em pacientes ou seus familiares, além da falta de contato com a família e exaustão. Quando esses fatores superam a capacidade de resiliência psicológica do profissional, inicia-se o processo de adoecimento mental, que pode se manifestar de diversas formas, como estresse, insônia, ansiedade, medo, transtornos de pânico, transtornos de estresse pós-traumático, sintomas depressivos, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio ou Síndrome de Burnout.¹⁴⁻¹⁶

Transtornos mentais são uma importante causa de disfuncionalidade, sendo cinco das dez maiores causas mundiais de anos perdidos por incapacidade.¹⁷ Esses geram prejuízos pessoais, sociais e financeiros para o indivíduo e a comunidade. Além disso, são uma das principais causas de absenteísmo, queda de produtividade e eventual afastamento profissional.¹⁸ Dentre esses transtornos, a Síndrome de Burnout representa uma alta prevalência em profissionais de saúde, variando entre 25 e 67% em médicos, e 10 a 70% em enfermeiros, sendo a terceira causa de absenteísmo no Brasil em 2009.^{19,20}

“*Burnout*”, do inglês, é um termo utilizado para identificar aquilo que cessou o funcionamento adequado por falta de energia. Esta síndrome, descrita inicialmente por Freudenberg (1974) em profissionais de saúde mental, caracteriza-se por um conjunto de sintomas relacionados à exaustão emocional, reduzida realização profissional e adoecimento psicológico como consequência direta de um trabalho prolongado, estressante e com alta carga tensional.²¹ Trabalhadores de saúde são considerados grupos de risco para essa síndrome, acarretando maior risco de comorbidades com outros transtornos e sintomas psiquiátricos anteriormente citados, além de redução da qualidade de vida do profissional e do atendimento prestado aos pacientes, absenteísmo e impacto financeiro por custos organizacionais.^{21,22}

De tal forma, deve-se considerar a importância desta síndrome e seu impacto na saúde mental do profissional de saúde no contexto da pandemia e anos subsequentes, visando um acompanhamento específico para esse grupo de risco^{23,24} a fim de prevenir e tratar tais afecções. Essas medidas preventivas perpassam por modificações no sistema de trabalho desses profissionais, seja de forma individual ou coletiva.

Medidas individuais incluem a adoção de medidas de proteção individual, psicoterapia online, manutenção da qualidade do padrão de sono, participação em grupos de interesses específicos, utilização de recursos holísticos e integrativos de relaxamento, percepção de apoio do núcleo familiar e priorização de repousos e intervalos entre jornadas de trabalho.⁸⁻¹⁰ Entre as medidas coletivas, destaca-se a organização do serviço, para que profissionais com mais tempo de trabalho acompanhem os recém-contratados, tornando o ambiente menos ameaçador; a promoção, por parte dos gestores, de espaços para discussão e ações visando a recuperação da saúde dos profissionais, com atenção às jornadas de trabalho e à redução dos estressores ocupacionais; bem como rodas de conversa entre os trabalhadores para apoio mútuo.^{14,19}

Além disso, são essenciais políticas de fortalecimento da rede de atenção à saúde mental brasileira, com a expansão de serviços para atender ao aumento da demanda, além da adoção de métodos como a telemedicina para continuar a atenção em saúde dos indivíduos durante esse momento atípico, permitindo o adequado tratamento e reabilitação desses profissionais de saúde.^{4,18}

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco para adoecimento mental e sua correlação com a Síndrome de Burnout nos trabalhadores de saúde durante e após a pandemia de COVID-19 no Brasil.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em uma revisão de escopo, guiada pela questão de investigação: “Quais são os fatores de risco para o adoecimento mental e sua correlação com a Síndrome de Burnout nos trabalhadores de saúde durante e após a pandemia da COVID-19 no Brasil?”, com base nas recomendações dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA).

A busca foi realizada por duas revisoras independentes (MNS e QESG) em três bases de dados distintas: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em consonância com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), os unitermos “COVID-19” e “mental health workers” foram aplicados com o operador booleano “and”. Obteve-se um total de 6.776 artigos, somando as três bases de dados (3.223 no PubMed, 78 no SciELO, 3.475 na BVS), sem a aplicação de filtros (Fluxograma 1).

Os critérios de inclusão dos estudos abrangem a aplicação de filtros de busca, que compreenderam estudos publicados entre os anos de 2020 e 2022, com textos completos gratuitos, publicados em português, inglês ou espanhol e do gênero textual “artigo”. Restaram, assim, 712 artigos (219 no PubMed, 60 no SciELO, 433 na BVS) para a triagem.

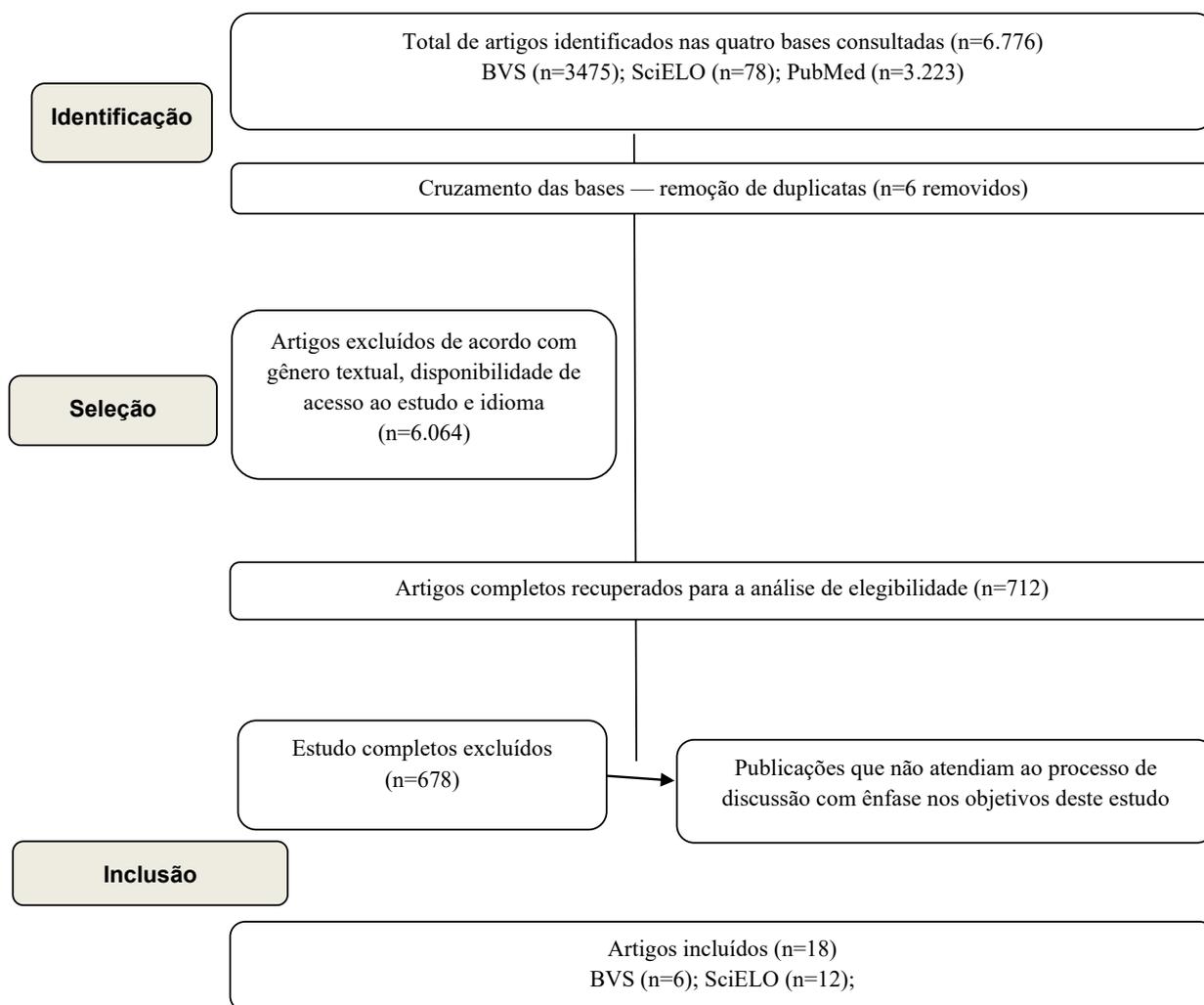
Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não se enquadraram no tema proposto, referiram-se exclusivamente a pesquisas realizadas em países que não eram o Brasil e artigos duplicados, resultando em um total de 34 artigos (8 no PubMed, 18 no SciELO, 11 na BVS) lidos na íntegra.

Para fins de análise, os artigos foram sistematizados em um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel®, considerando as seguintes variáveis: ano de publicação, título, nome dos autores, periódico, desenho/estratégia de estudo e principais achados. A sistematização envolveu as etapas de identificação, fichamento, análise e interpretação dos estudos selecionados, e foi realizada por duas avaliadoras independentes (GGCL e FBMM).

Após essa etapa, dos 34 estudos lidos na íntegra, 18 estudos originais foram incluídos neste estudo (Fluxograma 1). Todos os estudos incluídos apresentaram abordagem qualitativa, de modo que o instrumento proposto pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) *Qualitative Studies Checklist*, foi utilizado na análise crítica dos estudos, classificados em duas categorias: A) alto rigor metodológico, por preencherem ao menos 9 dos 10 itens; B) moderado rigor metodológico, por atenderem de 5 a 8 itens do *checklist*.

RESULTADOS

O escopo de estudo foi constituído por 18 artigos científicos,²⁵⁻⁴² dos quais 12 foram extraídos do banco de dados da SciELO e 6 da BVS. Em consonância com o objetivo de estudo e a emergência da temática, todos os artigos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, sendo 2 em 2020,^{30,42}



Fonte: Elaboração dos autores conforme recomendações dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)

Fluxograma 1. Fluxograma da sistematização do levantamento bibliográfico.

12 em 2021^{26-29,32-41} e 3 em 2022.^{25,31,34} No que tange aos aspectos metodológicos, apresentaram-se majoritariamente estudos transversais.^{25-33,36-40}

Diversas categorias profissionais estiveram representadas nos estudos, no entanto, em maior número, verifica-se a participação de profissionais da área da Enfermagem, sejam eles enfermeiros (as), auxiliares ou técnicos(as).²⁵⁻⁴² Em menor número, verifica-se menção dos agentes comunitários em saúde^{28,35} e dos educadores físicos.²⁸ A caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde permite reconhecer que em todos os estudos a força de trabalho é majoritariamente feminina,²⁵⁻⁴² em união estável ou casada,^{27,28,33} funcionária em hospitais,^{26,31,34,35} com predominância de jovens, entre 18-59 anos.^{25,27-33,35-39} Com base nos estudos que apresentaram as identificações étnicos/raciais predominou-se a autoidentificação como pessoa branca (Quadro 1).^{29,30,32,35}

Os fatores preditores evocados pelos profissionais da saúde frente ao comprometimento da saúde mental e ao adoecimento psíquico perpassam pelo medo de adoecer e infectar familiares,^{25,27,28,30,31,33,34,36-42} questões trabalhistas,^{25,28-31,33,34,36-42} sentimento de impotência e necessidade de políticas públicas e ações governamentais,^{25,26,30,31,36} fadiga e esgotamento emocional na pandemia,^{25,29,34} isolamento social,^{26,33,36}

Quadro 1. Quadro síntese dos artigos segundo autor, ano de publicação, metodologia e local do estudo, áreas de atuação dos profissionais abrangidos, fatores contributivos ao adoecimento mental, propostas de ação e classificação *Critical Appraisal Skills Programme*.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Camacho et al. ²⁵ /2022	Estudo transversal Rio de Janeiro	Médico(a), Enfermeiro(a), Técnico(a) ou auxiliar de Enfermagem, Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Assistente Social, Técnico(a) em radiologia, Farmacêutico(a), Biólogo(a), Biotecnólogo(a) e Técnico de laboratório	554 participantes; 85,38% mulheres; 82% entre 18-59 anos; 39,5% médicos e 39,74% outras categorias	Medo de adoecer, infectar familiares, trabalho/questões trabalhistas, sentimento de impotência e necessidade de políticas públicas e ação governamental, fadiga e esgotamento emocional na pandemia	Fornecer informações oportunas e precisas, baseadas em evidências científicas, valorizar a força de trabalho, implementar políticas de saúde e ações estratégicas de apoio à saúde mental e ocupacional, detectar sinais de alerta e promover intervenção precoce	A
Therense et al. ²⁶ /2021	Estudo transversal	Médico(a), Enfermeiro(a), Psicólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta	55 participantes	Fragilidade do planejamento de combate à pandemia e da comunicação oficial dos gestores, veiculação de notícias falsas, expectativa social, exigências de trabalho, estrutura de UTI, fluxo de pacientes e número de óbitos, rigoroso isolamento social	Reprodução de orientações à pandemia, cotas privadas para providenciar os EPIs e organização laborativa. Meditação antes do plantão, orações e mudança provisória de domicílio para a proteção dos seus familiares	B
Osório et al. ²⁷ /2021	Estudo transversal	Médico(a), Enfermeiro(a), Técnico(a) ou auxiliar de Enfermagem, Dentista, Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Assistente Social, Técnico(a) em radiologia, Farmacêutico(a), Biólogo(a), Biotecnólogo(a) e Técnico de laboratório	916 participantes; 41% enfermeira(o); 62% da região sudeste; maioria mulheres, com companheiro e/ou filhos, com 9 anos de experiência profissional e cargo em centro de referência COVID-19	Preocupação em se infectar ou infectar familiar, isolamento social, sobrecarga de trabalho, trabalhar em hospital público na linha de frente, baixa remuneração, falta de autonomia profissional e más condições de trabalho	Valorização e reconhecimento profissional, melhora nas condições de trabalho e implementação de estratégias para promover a coesão da equipe	A

Continua ...

Quadro 1. Continuação.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Moser ²⁸ /2021	Estudo transversal	Médico(a), Enfermeiro(a), Técnico(a) de Enfermagem, Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Assistente Social, Educador(a) Físico, Odontólogo(a), Técnico(a) em radiologia, Farmacêutico(a), Biomédico(a), Biólogo(a), Biotecnólogo(a) e Agente Comunitário de Saúde	1.054 participantes; 34,5% médicos; 81% mulheres, 74,8% cor branca; 57,2% casado ou em união estável, 39,6% renda familiar acima de 10.000 reais e 61,9% residentes na região sul do Brasil. Média de idade de 41,7 anos, tempo de profissão de 15 anos e carga semanal de 37,6 horas de trabalho	Coação atividade sem capacitação; Coação atividade indesejada; Disponibilização EPI; Afastamento por proteção aos familiares	Saúde mental monitorada regularmente; Tratamentos psiquiátricos fornecidos para aqueles que apresentarem problemas de saúde mental mais graves; Identificar fatores psicossociais que conferem uma condição de maior vulnerabilidade, como traumas prévios e dificuldades socioeconômicas	A
Campos et al. ²⁹ /2021	Estudo transversal	Médico(a), Enfermeiro(a), Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, Odontólogo(a), Farmacêutico(a),	1.609 participantes; Média de idade de 36,9. 21,2% dentista; 44,2% renda familiar entre 2005 — 8.640 reais; 38,6% Mulheres	Mudanças na rotina de trabalho, pouca informação sobre os mecanismos de ação do vírus, prevenção e tratamento da doença, falta de protocolo altamente eficiente, prejuízo financeiro, horas de trabalho, conflitos entre medidas e decisões governamentais, rotina estressante, pressão à não cometer erros, desistir ou ficar doente, eventos estressores, memórias e experiências anteriores	Otimização dos protocolos, menor número de consultas diárias, treinamento, educação em saúde, medidas de atenção à saúde mental com profissionais especializados, reconhecer os riscos e a identificação do histórico de exposição psicossocial, estratégias de intervenção e enfrentamento psicológico	A
Dal'Bosco et al. ³⁰ /2020	Estudo transversal Paraná	Enfermeiro(a)	88 participantes, 89,8% mulheres, 42% com idade entre 21-30 anos, 45% solteiro, 83% brancas, 76% com renda acima de 3.000,00	Conciliar atividades laborais com demandas externas, risco de infecção, cansaço físico e mental, necessidade de uso contínuo de EPI, distanciamento da família, condições de trabalho, baixos salários, falta de estabilidade no emprego, mudanças bruscas de função, complexidade da atuação profissional, conflito de interesses e sobrecarga, responsabilidade técnica e busca incansável pela qualidade na assistência	Estratégias de enfrentamento com apoio psicológico especializado, atendimento telefônico que proporcione uma escuta diferenciada, sigilosa e gratuita, práticas integrativas complementares como yoga, reiki, entre outras, exercícios de relaxamento, procurar serviços públicos de saúde mental disponíveis	A

Continua ...

Quadro 1. Continuação.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Silva-Costa et al. ³¹ /2022	Estudo transversal Rio de Janeiro	Trabalhadores de diversas categorias profissionais que atuavam em todos os níveis de complexidade da saúde	81,5% mulheres, média de 40,7 anos de idade, 27,9% técnicos/auxiliares de Enfermagem, 51,8% trabalhavam em hospitais	Percepção de risco de adoecimento, preocupação em ser infectado ou em infectar outras pessoas, crise política, econômica e social, ausência de alinhamento entre as recomendações da OMS e as medidas adotadas no país, vacinação tardia, restrita disponibilização de equipamentos de proteção individual	Promover espaços coletivos de discussão sobre o trabalho na própria unidade, ações que favoreçam a recuperação dos trabalhadores, maior número de folgas, novas contratações e locais adequados para a alimentação e repouso	B
Nascimento et al. ³² /2021	Estudo transversal Rio Grande do norte	Enfermeiro(a), Técnico(a) de Enfermagem	490 profissionais, 59,6% eram enfermeiros e 40,4% técnicos de Enfermagem; 83,4% mulheres, idade 31–36 (33,6%), 43,9% brancos; 31,2% ganhavam entre 3 e 4 salários mínimos; 37,5% trabalham 60 horas semanais; 74% com vínculo público; 34% atuam na atenção secundária	Medo de contrair e transmitir a doença, receio de persistir com preocupações exageradas nas questões de higiene e prevenção, trabalhar em um setor de alto risco de contaminação	Redução da sobrecarga, oferta de suporte, tanto nos aspectos técnico-operacionais quanto no aspecto psicossocial	A
Horta et al. ³³ /2021	Estudo transversal Nova Hamburgo Rio Grande do Sul	Trabalhadores de diversas categorias profissionais que atuavam em hospital público	123 participantes, 76% profissionais de Enfermagem, 81% mulheres, 50% com idade igual ou inferior a 36 anos, 54% têm cônjuge	Longos plantões sem intervalos, paramentação, pressão e cansaço maiores que os habituais, isolamento no próprio hospital, risco da própria contaminação e temores e culpa relacionados às famílias, dificuldade de lidar com o acréscimo de condições adversas que a pandemia acarreta	União da equipe, priorizar repouso e intervalos com escalas diferenciadas, exigir adequações de rotinas e espaços físicos, ampliar a oferta de apoio emocional às equipes	A

Continua ...

Quadro 1. Continuação.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Fernandez et al. ³⁵ /2021	Estudo exploratório	Médico(a) Odontólogo(a) Psicólogo(a) Fisioterapeuta, Agente comunitário de saúde	2.138 participantes, 445 profissionais de Enfermagem. 84,5% mulheres; 52% brancas, média de idade de 34 anos. 60% da região Sudeste, 20,6% trabalham em mais de um serviço, 53% são servidoras públicas concursadas e 67% têm experiência profissional de mais de uma década	Pessoas que não cumprem as normas de segurança e trabalho hercúleo, afastamento social, sobrecarga de trabalho; excesso de tarefas e piora nas condições de trabalho, medo de infectar-se e transmiti-lo para familiares, perseguição da gestão, relacionamento afetivo rompido, dispensa de profissionais que trabalhavam em suas casas (faxineiras e babás)	Repensar e produzir melhorias nas condições de trabalho, garantir EPI e fornecimento de testagem, adequação do dimensionamento das equipes, garantia de horário de descanso adequado, remuneração e carga horária adequada às atribuições, fortalecimento e solidificação dos vínculos trabalhistas	A
Anido et al. ³⁶ /2021	Estudo transversal descritivo quantitativo São Paulo	Estudantes (medicina, Enfermagem, psicologia, nutrição) e médico(as), enfermeiro(as), psicólogos, nutricionistas	371 participantes. 77,36% mulheres; 28,57% entre 25 e 41 anos; 61% estudantes. 70% com renda de 8 salários mínimos ou mais. Dentre os estudantes 85% cursam medicina e dentre os profissionais 56% são médicos	Atividades acadêmicas a distância, contato direto com pacientes, processo de aprendizagem prejudicado, preocupação com o futuro e com a capacidade de desenvolvimento das competências, trabalho a distância em excesso, consumo constante de informações sobre a pandemia, falta de EPI, impactos das ações dos governantes no Brasil, sofrimentos emocionais, convívio familiar prolongado e conflituoso, isolamento social e a incerteza da doença, diminuição da renda, sentimento de desvalorização e desamparo, trabalho doméstico e divisão assimétrica como fator estressor e gerador de sobrecarga	Resposta governamental coordenada, planejada e guiada pela justiça social e pela evidência científica, pensar na possibilidade do que foi vivenciado durante a pandemia como um processo de ensino/aprendizagem	A

Continua ...

Quadro 1. Continuação.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Ávila et al. ³⁷ /2021	Estudo transversal	Profissionais de Enfermagem	3.249 participantes, 85,9% técnicos, 90,2% mulheres, 36,9% da região Sudeste. A idade média foi de 37 anos	Demandas extensas do trabalho e do lar, esgotamento emocional, preocupações com seu trabalho e seu impacto sobre si mesmos, risco de serem infectados e as restrições à liberdade pessoal	Ações gerenciais e assistenciais que forneçam suporte psicológico regular como estratégia de prevenção para lidar com o sofrimento mental, proporcionar melhores condições de trabalho	A
Silva-Junior et al. ³⁸ /2021	Estudo transversal analítico	Trabalhadores de diversas categorias profissionais	437 participantes, 5% trabalhadores da equipe de Enfermagem, 71% mulheres 68% da região Sudeste, média de idade de 38,4 anos, maioria trabalhava na rede pública, em uma única organização com carga horária de 40 a 59 horas semanais com vínculo empregatício e na maioria das vezes atua na Atenção Básica	Desgaste no trabalho, jornada de trabalho igual ou superior a 60 horas, estresse no trabalho, baixo apoio dos colegas de trabalho, a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual e sobrecarga de trabalho, medo de se contaminar	Traçar ações de promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento emocional nos diferentes níveis de atenção à saúde, apoio presencial para lidar com a carga psicológica e a oferta de serviços de tele-saúde, melhorar as condições de trabalho, intervenções coletivas e individuais aos trabalhadores	A
Fukuti e Barros-Filho ³⁹ /2021	Estudo qualitativo tipo relato de experiência São Paulo	Equipe de Enfermagem Médicos(as) Administrativo Fisioterapeutas Técnicos de laboratório	395 participantes, a maioria do sexo feminino e da equipe de Enfermagem	Sentimentos de não ser ouvido pela instituição, falta de equipamento de proteção individual, medo ser infectado e infectar seus entes queridos, falta de tempo de aprendizado prático relacionado à sua especialidade de escolha, sentimentos de injustiça	Atender às necessidades básicas da força de trabalho: alimentação, descanso, moradia, turnos de trabalho menos exaustivos e proporcionando atividades de relaxamento e lazer, monitorar reclamações relacionadas ao trabalho e fontes de ansiedade, disponibilizar psicoeducação e guia de acolhimento, incentivar a atividade física	A

Continua ...

Quadro 1. Continuação.

Autor/ano	Método e local do estudo	Áreas de atuação dos profissionais	Apresentação	Queixas	Proposta	Classificação CASP
Peixoto et al. ⁴⁰ /2021	Estudo transversal	Odontólogos	641 dentistas, média de idade de 39 anos, 74% do sexo feminino, 61,2% casados	Má qualidade do sono, trabalho em linha de frente em hospitais, redução da renda, declínio das relações sociais, trabalhar longas horas sob novas circunstâncias, lidar com o medo da contaminação e se preocupar constantemente com medidas preventivas	-	B
Souza et al. ⁴¹ /2021	Estudo teórico reflexivo	Trabalhadores de Enfermagem	-	Escassez de equipamentos de proteção individual, fragilidade na descrição dos protocolos e fluxos para o hospital, controle efetivo de infecção, jornada de trabalho prolongada, formação profissional inadequada para o cenário, incertezas em relação às medidas terapêuticas, precarização do trabalho, insuficiência de material, escassez quantitativa e qualitativa de pessoal, degradação das relações de trabalho, baixos salários, vínculos empregatícios instáveis, perda de direitos trabalhistas e condições de trabalho inadequadas	Articulação do governo para proverem itens prioritários ao bom andamento dos serviços e a segurança dos trabalhadores, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, promover a comunicação eficiente e eficaz entre as instâncias do trabalho em saúde, bem como intra e interequipes. Espaços coletivos para discussão dos casos e trocas de experiências para promover acolhimento e coesão entre os profissionais	B
Helioterio et al. ⁴² /2020	Estudo teórico reflexivo	Trabalhadores da saúde	-	Temor em contaminar familiares, condições de trabalho precárias, escassez de recursos e materiais, carga de trabalho elevada, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos e dificuldade para pausas e repouso	Prover condições de trabalho, garantir e proteger a vida dos/as trabalhadores/as, distribuir o número de trabalhadores nos ambientes e nos horários de maior circulação, adequação dos processos e ambientes de trabalho às novas escalas e rotzídios, treinamentos para racionalizar os modos operatórios e oferta de apoio psicológico aos profissionais	B

Fonte: Elaboração própria.

veiculação de notícias falsas,²⁶⁻²⁹ dentre outros (Quadro 1). Os profissionais de saúde abordados pelos diversos estudos relataram um estado de cansaço, fadiga, exaustão emocional,^{25,26,33,38} insegurança^{26,31,41} impotência, desamparo;^{25,26} irritabilidade e tristeza;³⁵ estresse relacionado ao trabalho, sofrimento com a abundância de óbitos evitáveis devido à falta de leitos e de respiradores apropriados, a contratação de profissionais insuficientemente capacitados e; sofrimento com a morte de colegas, muitos cientes do agravamento e das implicações do quadro e baixa satisfação com as medidas protetivas.²⁷

Esses fatores impactaram na vivência familiar, associados a rituais comuns (aniversários, momentos de refeições e outros), e tornaram-se ainda mais evidentes em trabalhadores da linha de frente;²⁶ os quais intensificaram a queixa de solidão,^{33,35} haja vista a percepção de ser evitado socialmente devido ao trabalho, sendo esse fator um risco ao estresse pós-traumático para as diversas categorias de profissionais da saúde.²⁷

Nessa perspectiva, as pesquisas revelam alta prevalência de sintomas e diagnósticos psiquiátricos durante a pandemia entre profissionais da saúde. Todas as categorias profissionais apresentaram níveis elevados (>36%) de adoecimento mental,²⁷ a prevalência foi de 61,6% em um dos estudos³⁹ e outro identificou que 88% dos profissionais previamente saudáveis começaram a apresentar sintomas de adoecimento psicológico durante a pandemia.²⁹ Os desfechos mais frequentes foram de ansiedade, depressão,^{29,31,32,39} distúrbios do sono,³⁹ Síndrome de Burnout^{31,32} sintomas de estresse e impacto psicológico geral.²⁹

Com relação ao Burnout, em um dos estudos 41% dos profissionais atingiram escores compatíveis com o quadro³³ e em outro principalmente a equipe de Enfermagem, com 68,2% dos técnicos atingidos, sobretudo os atuantes na linha de frente.²⁸ Quanto à depressão, cerca de 50% dos profissionais apresentaram escores sugestivos de depressão clinicamente significativa, 68,7% entre os técnicos de Enfermagem, grupo de maior incidência.²⁸ Outro estudo corrobora esse dado ao indicar que médicos, psicólogos e enfermeiros apresentaram escores significativamente menores para depressão e ansiedade.²⁹

A carga horária de trabalho foi semelhante entre técnicos de Enfermagem, médicos e enfermeiros, o que sugere que o sofrimento mental mais expressivo entre técnicos é condicionado também pela forma como a carga horária é distribuída entre as profissões.²⁸ Destaca-se também que técnicos de Enfermagem apresentaram a maior proporção de profissionais contaminados e do grupo de alto risco para COVID-19.²⁸ Entre os profissionais da Enfermagem, em sua maioria mulheres, foram encontrados maiores níveis de ansiedade, depressão e insônia comparados a outras categorias profissionais.²⁷ Foram identificadas prevalências de 48,9% para ansiedade e de 25% depressão por um dos estudos,³⁰ enquanto em outro cerca de 50% apresentavam grau leve, moderado ou severo de depressão, ansiedade ou estresse.³¹ Um único estudo, destoou ao encontrar sintomas mínimos ou ausentes de depressão na maior parte da amostra, ele apresentou como variáveis significativas para os sintomas: sexo, faixa etária, estado civil, região do país, ter contato com pessoas com COVID-19 e não usar máscaras.³⁷

Foram analisadas também as diferentes condições de trabalho entre as categorias de profissionais da saúde durante a pandemia. Médicos e dentistas precisaram de maiores adaptações ao trabalho e, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos passaram a trabalhar mais de forma remota, principalmente psicólogos.²⁹ Médicos tiveram o menor nível de desemprego, e os dentistas, a maior prevalência de interrupção das atividades de trabalho, o que pode ter diminuído os estressores a curto prazo, mas ter como consequências perdas financeiras e mudanças nos cenários de trabalho futuros, demandando atenção.²⁹ Além disso, o confinamento pode impactar mais a saúde mental do profissional do que o ato de estar trabalhando, sendo significativamente associado a sintomas depressivos.⁴⁰ Foram encontradas as

seguintes prevalências em dentistas: 24,3% para depressão, 58% para bruxismo e 53,8% para distúrbios de sono e vigília, sendo o sono associado a fatores psicológicos.⁴⁰

Foram identificados como fatores protetores contra o adoecimento mental para profissionais da saúde: apoio de colegas de trabalho;^{27,33} perspectivas profissionais positivas e satisfação com as medidas de proteção adotadas pela instituição contratante, sendo este o fator de proteção mais importante para profissionais de Enfermagem.²⁷ Entre os médicos também foram protetivos: ser mais velho, homem e ter mais anos de experiência profissional, já que a chance de não atingir níveis patológicos de ansiedade e estresse aumentou de 3 para 5% a cada ano adicional de experiência.²⁷ Fatores de risco descritos foram: sexo feminino, idade até 40 anos, jornada de trabalho maior ou igual a 60 horas, estresse no trabalho e baixo apoio de colegas.³⁸ Entre as categorias profissionais, foram considerados fatores de risco mais expressivos para profissionais de Enfermagem a preocupação com infecção pelo SARS-CoV-2 e a carga de trabalho extra; para médicos, trabalhar na linha de frente da COVID-19, desejar de sair do emprego, se perceber socialmente evitado devido ao trabalho, não ter filhos ou cônjuge e o local de trabalho ser hospital secundário ou centro de COVID-19.²³ De forma positiva, a maioria dos profissionais negou desejo de sair do emprego e referiu perspectivas profissionais positivas.²⁷

DISCUSSÃO

Reconhece-se que a pandemia pelo COVID-19 remodelou contextos anteriormente vinculados à graduação e ao processo de trabalho em saúde, promovendo modificações na prestação de serviço, na organização dos sistemas de saúde, na vigilância, nas interações humanas,³¹ no fluxo de pacientes e no número de óbitos,²⁶ intensificando a pressão³³ e a sobrecarga no trabalho.^{26,27,35,41} Nesse contexto, foi possível observar a alteração dos processos de trabalho, sobretudo no que diz respeito à logística e à carga horária. Enquanto em algumas profissões houve paralisação temporária das atividades, para uma parcela dos profissionais de saúde, agentes centrais neste período, houve aumento da demanda tanto do ponto de vista físico quanto mental. O aumento do número de internações e de óbitos,²⁶ o medo do, até então, desconhecido, a obrigatoriedade do distanciamento social, a escassez de equipamentos de proteção individual, a ausência de protocolos terapêuticos, a precarização das condições de trabalho, bem como o medo de contaminação própria e de seus familiares,^{26,27} são fatores que contribuíram para o adoecimento mental desta classe durante a pandemia.

Como citado anteriormente, foi observado nos artigos analisados que a assistência à saúde no Brasil é caracterizada pela prevalência de mulheres, em uniões estáveis ou casadas, predominantemente entre 18 e 59 anos de idade, brancas. Essa assistência é historicamente concentrada nos serviços prestados sob a responsabilidade de médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem, sendo o último grupo o com maior incidência de transtornos como Burnout e depressão durante o período considerado.²⁸ É notório que o trabalho em cuidado abrange diversas esferas, dentre elas a relação entre quem cuida e quem é cuidado, assim como relações sociais que visam atender às necessidades humanas, o que demanda de quem cuida extrema responsabilidade e inteligência emocional,³⁹ sobretudo no contexto pandêmico. Entretanto, más condições de trabalho, sobrecarga, baixa satisfação com as medidas protetivas,²⁷ exposição a óbitos evitáveis, dentre outros fatores, contribuem diretamente para a exaustão emocional desses profissionais.^{25,26,33,37} Nesse contexto, este estudo evidenciou piora geral no que tange aspectos da saúde mental dos profissionais de saúde, tendo como desfechos mais comumente relatados a ansiedade, depressão, distúrbios do ciclo sono-vigília e Burnout.^{39,31,32,39}

A sobrecarga no ambiente de trabalho emerge nos estudos em associação com déficits de planejamento, aumento da exposição profissional aos riscos de contaminação, descrédito da população quanto às medidas de biossegurança²⁶ e cargas horárias de trabalho estendidas.^{27,33} Além disso, a referência a profissionais da saúde a partir de arquétipos, como o de super-herói, pode ser considerada contraproducente por desconsiderar as possibilidades reais de intervenção por esses trabalhadores, suas limitações e necessidades humanas,²⁶ o que pode ter aumentado a pressão para não adoecerem, possivelmente subestimando sintomas de saúde mental.²⁹ Não obstante, pontos referentes às perdas financeiras,²⁵ corte de verbas, divulgação de informações contraditórias e demanda por políticas públicas e ações governamentais também impactaram as autopercepções de sofrimento mental dos profissionais.²⁶ Esse quadro foi intensificado pela falta de direcionamento político e de implementação de medidas efetivas para controlar a propagação da COVID-19 no Brasil,^{25,31} o que também aumentou a visibilidade e potencializou as dificuldades dos serviços de saúde públicos e privados,²⁶ devido à escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), fragilidade dos protocolos e dos fluxos nas instituições, jornadas de trabalho longas, formação profissional insuficiente para a crise e incertezas sobre as medidas terapêuticas.³¹

Ainda, os artigos analisados apontam como razões para o adoecimento mental dos profissionais de saúde: questões trabalhistas; o medo de infectar os familiares; sentimento de impotência e necessidade de políticas públicas e ação governamental; veiculação de notícias falsas; fadiga e esgotamento emocional na pandemia e isolamento social. Infere-se que as questões trabalhistas abarcam as demais razões de adoecimento mental, uma vez que essas perpassam o sentimento de insegurança em trabalhar em um ambiente insalubre — devido à grande exposição e conseqüente possibilidade de contaminação pessoal e familiar — bem como condições inadequadas de trabalho com alto fluxo de pacientes, contratação de profissionais insuficientemente capacitados, questões financeiras e salariais, como vínculos temporários, e a incerteza sobre a empregabilidade futura.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração é que, diferentemente de outras ocasiões, na pandemia do COVID-19 observou-se grande número de óbitos e a incerteza sobre a fisiopatologia da doença, tratamentos ou vacinas. Devido às condições socioeconômicas e estruturais, a falta de EPIs também foi uma realidade, aumentando o risco de contaminação e impondo medidas restritivas de isolamento social ainda maiores a esses profissionais. Tais aspectos estão diretamente relacionados aos sentimentos mais citados pelos estudos analisados, sendo esses: cansaço; fadiga; exaustão emocional; insegurança; impotência; desamparo; irritabilidade; tristeza e estresse relacionado ao trabalho. Assim, notou-se aumento de adoecimento mental em todas as categorias profissionais discutidas.²⁷ Ao comparar os dados levantados, observa-se uma consonância de resultados. Apesar de diferentes porcentagens na prevalência total de adoecimento mental (>36;²⁷ 61,6;³⁸ 88%),²⁹ todos trazem aumento das demandas em saúde mental. As diferentes porcentagens apresentadas podem estar relacionadas tanto a vieses de seleção quanto ao método utilizado para quantificação de casos. Esses aspectos podem ser apontados como possíveis causas para o único estudo que apresenta um dado que não entra em consonância com o abordado nos demais: encontrar sintomas mínimos ou ausentes de depressão na maior parte da amostra.³⁷ Entretanto, ao analisar os dados gerais, os resultados corroboram com a hipótese de que a pandemia de COVID-19 teve como uma de suas conseqüências a piora do estado de saúde mental dos trabalhadores em saúde.

Com relação às estratégias coletivas e institucionais para reduzir o sofrimento associado ao trabalho, são pontuadas paramentação e desparamentação conforme as orientações das normas de segurança, cotas privadas para obter EPIs e organização do serviço de forma que profissionais com mais tempo

de trabalho acompanhem recém-contratados para tornar o ambiente menos ameaçador.²² De forma coletiva, cabe a promoção por gestores de espaços para discussão e ações visando recuperar a saúde dos profissionais,³¹ atentas às jornadas de trabalho e à redução dos estressores ocupacionais;⁴² bem como rodas de conversa entre os trabalhadores para apoio mútuo,³⁴ meditações e/ou orações antes dos plantões.²⁶ De forma individual, são possibilidades: revisão de fluxos e características dos atendimentos,⁴² adoção de medidas de proteção, psicoterapia on-line, manutenção do padrão de sono, participação de grupos de interesses específicos, utilização de recursos holísticos de relaxamento, reencontros em grupos pequenos, percepção de apoio do núcleo familiar, autoconhecimento, mudança de domicílio para proteger familiares,²² priorização de repousos e intervalos.³³

Destaca-se que os impactos decorrentes da pandemia se estendem à formação de estudantes da área da saúde, um estudo revelou que 87,84% dos estudantes acreditam que sua aprendizagem ficará prejudicada, além de se sentirem sobrecarregados,³⁶ logo, intervenções sobre esse grupo também são importantes. Vale ressaltar que a análise geral do panorama da saúde mental dos profissionais da saúde é prejudicada pela ausência de literatura disponível, já que esse grupo é composto por uma ampla gama de áreas de atuação e muitas delas não contempladas nos estudos analisados, tais como educadores físicos, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde, dentre outros. Os artigos também não abordam profissionais relacionados à prestação de serviços em saúde, como secretárias, recepcionistas e profissionais de limpeza, por exemplo, que também estiveram mais expostos à contaminação e ao estresse gerado pelos impactos da pandemia nas relações de trabalho. Outro ponto de relevância é a possibilidade de subdiagnóstico no que tange aos transtornos mentais, uma vez que a disponibilidade de profissionais capacitados para atendimento e diagnóstico, como psiquiatras e psicólogos, por exemplo, não abarca a totalidade de trabalhadores da saúde. Assim, apesar da análise dos dados, não é possível considerar como absolutas as porcentagens apresentadas, e a ausência de sistematizações que analisem o cenário brasileiro impossibilita a comparação dos resultados encontrados.

Nesse ínterim, as verificações aqui constatadas corroboram e subsidiam dados para que a rede de atenção em saúde possa traçar o perfil sociodemográfico dos seus trabalhadores da saúde, de modo a conhecer sinais ou quadros já instalados de adoecimento psíquico, haja vista que a partir dessas informações seja possível elaborar estratégias de prevenção bem como de promoção da saúde. Nesse cenário, lista-se o desenvolvimento de momentos de acolhimento e escuta terapêutica, supervisionada por técnicos em saúde mental, psicólogos e demais profissionais que sejam necessários. O desenvolvimento dessas ações necessita, portanto, de uma formalização institucional e um calendário continuado de assistência, para que mesmo fora da vigência de emergências em saúde pública o profissional seja assistido com base nas suas demandas cotidianas.

CONCLUSÃO

Esta revisão identifica, por meio da literatura analisada, fortes correlações entre exaustão mental de profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19, sendo que grupos relacionados ao atendimento de linha de frente tiveram maiores taxas de sofrimento psíquico. Destes, profissionais com contato direto de atendimento ao paciente, como enfermeiros e técnicos de Enfermagem, apresentaram maiores taxas de adoecimento quando comparados com outros profissionais de saúde.

Tendo em vista o impacto causado pela Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde, diferentes estratégias foram apontadas como possibilidades de intervenção. De modo geral, destaca-se a relevância

da análise de relatos de profissionais em busca de fatores de risco e proteção para o adoecimento mental, visando possível intervenção precoce de apoio clínico e emocional como medida preventiva e implementação de ações assistenciais em nível ocupacional e institucional, a fim de evitar os impactos a longo prazo a essa população em diferentes níveis de atenção à saúde. Ademais, cabe a implantação de projetos e políticas que visem à recuperação da saúde mental desses profissionais que foi deteriorada durante o período pandêmico.

Mais estudos sobre a temática são necessários, principalmente com enfoque no longo prazo da saúde mental de trabalhadores que vivenciaram a pandemia de COVID-19, além de estratégias que enfoquem a criação de programas ou protocolos voltados à saúde mental do profissional de saúde continuamente e em momentos singulares de atenção à saúde, como surtos, epidemias e pandemias. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de estudos que discutam a saúde mental, principalmente o esgotamento emocional, de trabalhadores que não são da área da saúde, mas que trabalham nesses ambientes, como recepcionistas, profissionais responsáveis pela limpeza e administradores.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GGCL: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. FBMM: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, validação, visualização, escrita – primeira redação. AVG: conceituação, validação, visualização, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição. MNS: conceituação, metodologia, investigação, validação, visualização, escrita – primeira redação. QESG: conceituação, metodologia, investigação, validação, visualização, escrita – primeira redação. HH: conceituação, validação, visualização, escrita – primeira redação. ISF: conceituação, validação, visualização, escrita – primeira redação. KMRA: conceituação, supervisão, validação, visualização, escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020;579(7798):265-9. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
2. Pan American Health Organization. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia [Internet]. 2020 [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-COVID-19-pandemic>
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard with Vaccination Data [Internet]. [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://COVID19.who.int>
4. Tausch A, e Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am* 2022;5:100118. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
5. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Impactos econômicos da pandemia no Brasil poderão ser observados até 2045 [Internet]. 2021 [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/noticias/2021/10/impactos-economicos-da-pandemia-no-brasil-poderao-ser-observados-ate-2045>
6. GC Matta, S Rego, EP Souto, J Segata (orgs.). Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Série Informação para ação na COVID-19. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
7. Pan American Health Organization. OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas [Internet]. 2021 [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-COVID-19-nas>

8. Teixeira CF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Cienc Amp Saude Coletiva* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
9. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de Enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. *Saude Soc* 2021;30(4):e201011. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>
10. IRIS PAHO Home. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) [Internet]. [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
11. Pan American Health Organization. Estudo alerta para altos níveis de depressão e pensamentos suicidas em trabalhadores de saúde na América Latina durante a pandemia [Internet]. 2022 [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em>
12. World Health Organisation. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2017. [acessado em 15 ago. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
13. André V, Minho Junior M, Tiago, Munhoz N. Pensamentos suicidas no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde (PNS, 2013) [Internet]. 2017 [acessado em abr. 5 2022]. Disponível em: http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2017/CS_01625.pdf
14. Ramos-Toescher AM, Tomaszewick-Barlem JG, Barlem EL, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery* 2020;24(spe). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>
15. Almino RH, Oliveira SS, Lima DM, Prado NC, Mercês BM, Silva RA. Estresse ocupacional no contexto da COVID-19: análise fundamentada na teoria de Neuman. *Acta Paul Enferm* 2021;34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02655>
16. Teixeira CF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Cienc Amp Saude Coletiva* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
17. Bonadiman CS, Passos VM, Mooney M, Naghavi M, Melo AP. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no brasil: estudo de carga global de doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2017;20(Suppl 1):191-204. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>
18. Silva-Junior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18(4):735-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>
19. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH* 2020;23(1):35-52.
20. Souza WL, Nascimento CCN, Oliveira GB, Melo JEA, Fireman EF. Conhecimento publicado acerca do absenteísmo relacionado à Síndrome de Bournout com os profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *CBioS* 2013;1(2):121-34.
21. Trigo TR, Teng CT, Hallak JE. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Arch Clin Psychiatry (Sao Paulo)* 2007;34(5):223-33. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832007000500004>
22. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(2):0253-8. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000200010>
23. Teixeira CF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Cienc Amp Saude Coletiva* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
24. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu)* 2021;25:e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
25. Camacho KG, Gomes Junior SC, Reis AT, Junqueira-Marinheiro MD, França LC, Abramov DM, et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on health professionals in the state of Rio de Janeiro/Brazil. *Plos One* 2022;17(1):e0261814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261814>
26. Therense M, Perdomo SB, Fernandes AC. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. *Cad Psicol Soc Trab* 2021;24(2):265-78. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i2p265-278>
27. Osório FL, Silveira IL, Pereira-Lima K, Crippa JA, Hallak JE, Zuardi AW, et al. Risk and protective factors for the mental health of brazilian healthcare workers in the frontline of COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 2021;12:662742. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.662742>
28. Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JC, Ornell F, Calegari VC, Bassols AM, et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (COVID-19). *Rev Bras Psicoter* 2021;23(1):107-125. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210009>
29. Campos JA, Martins BG, Campos LA, de Fátima Valadão-Dias F, Marôco J. Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health* 2021;94(5):1023-32. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>
30. Dal'Bosco EB, Floriano LS, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo AC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* 2020;73(Suppl 2):e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
31. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saude Publica* 2022;38(3):e00198321. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00198321>

32. Nascimento AK, Barbosa YM, Camargo SR, Souza TA, Gomes SM, Galvão MH, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de Enfermagem. *Rev Port Enferm Saude Ment* 2021;(26):169-86. <https://doi.org/10.19131/rpesm.317>
33. Horta RL, Camargo EG, Barbosa ML, Lantin PJ, Sette TG, Lucini TC, et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr* 2021;70(1):30-8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
34. Feuerwerker LC. Trabajo y subjetividad: reflexiones a partir de la experiencia de enfrentar el COVID-19 en el Sistema Único de Salud de Brasil. *Salud Colect* 2021;17:e3356. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3356>
35. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de Enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. *Saude Soc* 2021;30(4):e201011. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>
36. Anido IG, Batista KB, Vieira JR. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da COVID-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. *Interface Comun Saude Educ* 2021;25(Suppl 1):e210007. <https://doi.org/10.1590/interface.210007>
37. Ávila FM, Goulart MD, Góes FG, Silva AC, Duarte FC, Oliveira CP. Sintomas de depressão em profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm* 2021;26:e76442. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76442>
38. Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DC, Silva SM, Silva RF, Faria MG, et al. Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Einstein (Sao Paulo)* 2021;19:eAO6281. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ao6281
39. Fukuti P, Uchôa CLM, Mazzoco MF, Cruz IDG da, Echegaray MVF, Humes E de C, et al. COMVC-19: a program to protect healthcare workers' mental health during the COVID-19 Pandemic. What we have learned. *Clinics (Sao Paulo)* 2021;76:e2631. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2631>
40. Peixoto KO, Resende CM, Almeida EO, Almeida-Leite CM, Conti PC, Barbosa GA, et al. Association of sleep quality and psychological aspects with reports of bruxism and TMD in Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *J Appl Oral Sci* 2021;29:e20201089. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-1089>
41. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm* 2021;42(spe):e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
42. Helioterio MC, Lopes FQ, Sousa CC, Souza FD, Pinho PD, Sousa FN, et al. COVID-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saude* 2020;18(3):e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
43. Bitencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Cienc Saude Coletiva* 2021;26(3):1013-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>