



Saúde Mental de Profissionais da Saúde no Contexto Hospitalar em Tempos de Pandemia

OLIVEIRA, Nathan Fernandes de¹

CAMARGO, Jéssyca Maria Ferreira de²

MAGALHÃES, Andréa Batista³

RESUMO

*Esta revisão sistemática analisa os fatores de adoecimento mental em profissionais de saúde no contexto hospitalar em tempo de pandemia do novo COVID-19. **Objetivo:** levantar os conhecimentos e dados relacionados a repercussão da saúde mental de profissionais da saúde no contexto hospitalar em tempos de pandemia provocada pelo novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, que produz a doença classificada como COVID-19. **Métodos:** revisão integrativa da literatura utilizando os princípios do PRISMA (2009). Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se o método qualitativo e bibliográfico, servindo-se da base de dados: “Embase”, “Pubmed” e “Scopus”. Foram analisados artigos com os descritores “Mental Health” OR “Pandemic” AND “Psychology” OR “COVID-19”. **Resultados:** os dados obtidos apresentaram indicativos que podem contribuir para a ocorrência do adoecimento mental desses profissionais que estão na linha de frente, tais como aspectos, ambientais, emocionais e sociais. **Conclusão:** a partir deste estudo pode-se compreender os desafios que esses profissionais da saúde enfrentam para levar tratamento a população, mas em consequência, estão submetidos a condições estressoras dentro e fora dos hospitais. Há medo de se contaminarem, de contaminarem seus familiares, longas horas de trabalho contínuos, estar*

¹Discente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Discente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

³Docente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

encarando a morte frequentemente, tanto de seus pacientes, mas de si mesmo, são alguns fatores contribuintes para o adoecimento mental.

Palavras chave: Saúde Mental; Pandemia; COVID-19; Profissionais da Saúde; Saúde Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

Não é a primeira vez que o ser humano se depara com uma pandemia capaz de assolar milhares de vidas. Podemos verificar na história, pandemias como a Peste Justiniano, Peste Negra, provocadas pela peste bubônica ou até mesmo por vírus gripais, como a Gripe Russa, Gripe Espanhola e o mais novo surto pandêmico, provocado pelo novo coronavírus.

O novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, que produz a doença classificada como COVID-19 veio para mostrar a importância de atender à aflição e às consequências psicológicas que os profissionais da área de saúde estão sendo acometidos com seu trabalho de cuidar (Organização Pan-Americana da Saúde, Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias, 2009).

Sendo do âmbito das políticas públicas de saúde, a saúde mental é um campo (ou uma área) de conhecimento e atuação técnica. Falar sobre saúde mental e sobre os profissionais que a exercem (múltiplos profissionais), é falar em histórias, em sujeitos, sociedades, culturas, manifestações religiosas, ética e moral, estando para além da Psicopatologia, Semiologia e etc. Ele ainda discorre que saúde mental diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades (Amarante, 2007).

Os profissionais de saúde que atuam em uma Instituição hospitalar, prestam serviços de nível secundário ou terciário da atenção.

Segundo Kernkraut, Silva & Gibello (2017) esses profissionais estão expostos a riscos biológicos, químicos, físicos e psicossociais devido ao tipo de trabalho realizado e à própria condição de saúde da população a qual assistem.

O setor de urgência e emergência tem por prioridade pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas (Sousa, Damasceno, Almeida, Magalhães & Ferreira, 2019). Possui uma dinâmica intensa de atendimento, logo, sofrem pressão para serem ágeis e objetivos, tendo que avaliar seus pacientes de forma eficiente (Melo, Silva, Novais & Mendes, 2013). Esses profissionais podem chegar a desenvolver uma Síndrome de Burnout, que segundo Cunha, Souza & Mello (2012) é um conjunto de manifestações físicas e emocionais característica de profissionais que se dedicam às necessidades de outras pessoas.

Davilla, Silva & Santos (2017) afirmam que o adoecimento mental, e em casos mais agravados (Síndrome de Burnout), é devido à uma carga horária de trabalho excessiva, muitas vezes causadas pela escassez de profissionais, instalações físicas, a própria dinâmica do setor em si, ou por necessidade de manter um patamar econômico estável, além da jornada dupla de trabalho e relações intensas com outras pessoas.

Em situações de crise humanitária imprevisíveis, causada pelo novo coronavírus, por exemplo, os profissionais de saúde sofrem enorme pressão para atender o maior número de pessoas no menor tempo possível. As consultas nos estabelecimentos de saúde precisam ser curtas, flexíveis e concentradas nos problemas mais urgentes (Guia de Intervenção Humanitária, Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Eventos que tiram o ser humano da sua condição de normalidade, pode gerar diversas reações e sentimentos. Segundo a OMS, Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo (2015), muitos profissionais podem se sentir sobrecarregados, confusos ou muito desorientados sobre o que está acontecendo. Eles podem se sentir amedrontados, ansiosos, anestesiados ou insensíveis. Algumas podem ter reações leves, enquanto outras podem ter reações mais severas.

Compreendendo que adoecimento mental em profissionais de saúde é tanto subjetivo, mas coletivo (incluindo a própria Instituição de trabalho), se dá por uma carga horária de trabalho excessiva; escassez de profissionais; instalações físicas; dinâmica do setor; necessidade econômica estável; jornada dupla de trabalho e relações intensas com outras pessoas, como já citado anteriormente. (FIOCRUZ, Como Reduzir o Risco de Contágio e Morte dos Profissionais de Saúde, 20/04/20) traz que os fatores que mais contribuem para o contágio da COVID-19 desses profissionais estão em: trabalhar em ambientes de alto risco; falta ou uso inadequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIS); longas horas de plantão;

sobrecarga de trabalho e estresse significativo; ambientes com pouca ventilação, refrigeração e a exaustão inadequados.

Para além das questões ambientais de trabalho que podem ou não propiciar o contágio ou tornarem a realização de seu trabalho ainda mais difícil, os trabalhadores da linha de frente precisam lidar com a exclusão por suas famílias ou comunidade, acarretado pela quarentena de pessoas e isolamento físico, pois devido ao medo e estigma, e até mesmo algumas famílias desses trabalhadores podem também serem estigmatizadas e isoladas da comunidade (IASC, Inter-Agency Staging Committee, Guia Preliminar Como lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental referentes ao surto de COVID-19, 17/03/2020).

Segundo a (IASC, Inter-Agency Staging Committee, Guia Preliminar Como lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental referentes ao surto de COVID-19, 17/03/2020) traz que Enfermeiros, Médicos, Motoristas de Ambulâncias, Identificadores de Casos, e outros podem sofrer estresses adicionais durante o surto COVID-19:

“Estigmatização daqueles que trabalham com pacientes de COVID-19 e seus eventuais restos mortais. Isolamento físico, fazendo com que seja difícil oferecer conforto a alguém que esteja doente ou muito aflito; constante estado de atenção e vigilâncias; procedimentos rigorosos a serem seguidos que impedem a autonomia e espontaneidade. Maior demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas jornadas, aumento do número de pacientes e ter que manter-se sempre atualizado com melhores práticas e informações sobre o



desenvolvimento do COVID-19. Autocuidado básico reduzido devido à diminuição da capacidade ou vitalidade pessoal, principalmente entre as pessoas que vivem com algumas deficiências. Medo de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares como resultado de seu trabalho.” (IASC, Inter-Agency Staging Committee, Guia Preliminar Como lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental referentes ao surto de COVID-19, 17/03/2020, pág. 3).

Um estudo realizado pelos autores Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu & Y (2020) chegou à conclusão que a acessibilidade aos recursos médicos e ao sistema de serviço público de saúde devem ser fortalecidas e melhoradas, especialmente após a revisão do enfrentamento e gestão inicial da pandemia de COVID-19; planejamento estratégico nacional e coordenação para primeiros socorros psicológicos durante grandes desastres, devem ser estabelecidos e um sistema abrangente de prevenção e intervenção de crises, incluindo monitoramento epidemiológico, triagem, encaminhamento e direcionamento a intervenção deve ser construída para reduzir o sofrimento psicológico e prevenir mais problemas de saúde mental.

Os pesquisadores Chen, Liang, Li, Guo, Fei, Wang & Zhang (2020), desenvolveram quatro etapas de intervenção, onde o Segundo Hospital Xiangya se responsabilizou por:

“Fornecer um local de descanso para seus funcionários se isolarem temporariamente; garantiu alimentos e suprimentos para a vida diária; ajudar a equipe a gravar em vídeo sobre suas rotinas no hospital para compartilhar com suas famílias e aliviar as

preocupações dos familiares. Em segundo lugar, além do conhecimento da doença e das medidas de proteção, o treinamento pré-trabalho foi organizado para abordar a identificação e as respostas a problemas psicológicos em pacientes com COVID-19, e a equipe de segurança do hospital estava disponível para ser enviada para ajudar a lidar com pacientes não cooperativos. Terceiro, o hospital desenvolveu regras detalhadas sobre o uso e gerenciamento de equipamentos de proteção para reduzir a preocupação. Quarto, as atividades de lazer e o treinamento sobre como relaxar foram organizados de maneira adequada para ajudar a equipe a reduzir o estresse. E por último, psicólogos visitavam regularmente a área de descanso para ouvir as dificuldades ou histórias encontradas pelos funcionários no trabalho e fornecer apoio adequado.” (Chen, et al., 2020).

Afim de se fazer um modo interventivo nas Instituições Hospitalares, a Psicologia se faz presente na utilização de técnicas de comunicação, psicoterapias breves, pautando-se em avaliações objetivas e na abertura à reflexão, de forma a reconhecer as urgências e promover a capacidade do profissional em intervir em cenários instáveis, com mais atenção e autonomia (Delben, Cruz, Trevisan, Gai, Carvalho, Carlotto, Alves, Silvestre, Renner, Silva & Malloy-Diniz 2020).

Diante das circunstâncias que envolvem os profissionais de saúde, é importante ressaltar um acompanhamento terapêutico para esses profissionais, que nesse momento pode ser de forma remota. A nova Resolução CFP nº 04/2020 veio para regulamentar os serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia durante o período de quarentena

de pessoas e o isolamento físico da doença do COVID-19.

Pensar em saúde mental dos profissionais de saúde em um contexto hospitalar, e principalmente em um contexto pandêmico, necessita-se refletir sobre o bem-estar no trabalho, e a própria qualidade de vida desses trabalhadores. Os autores Siqueira & Padovam (2008) entendem que a compreensão de fatores psicológicos é que constroem e compõem uma vida saudável, logo, discorrem que o bem-estar no trabalho, sendo um construto psicológico multidimensional, integrado por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento organizacional afetivo).

2 MÉTODOS

2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Estudos selecionados de acordo com os critérios:

2.1.1 – Participantes (Population): profissionais de saúde em contexto hospitalar, em tempos de pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

2.1.2 – Intervenção ou Exposição (Intervention or Exposure): profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

2.1.3 – Comparação ou Grupo Controle (Comparison or Control Group):

2.1.4 – Resultados (Outcomes): fatores que causam adoecimento mental nos profissionais de saúde devido a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

Já a construção da qualidade de vida do trabalhador ocorre a partir do momento que se percebe a Instituição e as pessoas como um todo, promovendo o bem-estar e segurança dos trabalhadores a fim de assegurar uma maior produtividade, qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal (Hipólito et al., 2017).

Destarte, a realização dessa pesquisa justifica-se por ver-se como necessário a ampliação de conhecimentos e dados relacionados a repercussão da saúde mental de profissionais da saúde no contexto hospitalar em tempos de pandemia, para que a partir dos resultados obtidos com a literatura podemos compreender as causas do adoecimento mental, e as medidas que possam promover saúde.

2.1.5 – Desenho do Estudo (Study Design): Qualquer tipo de estudo.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca dos estudos foi realizada em “Embase”, “Pubmed” e “Scopus”.

Para garantir a saturação da literatura, foram analisadas listas de referência de estudos incluídos ou revisões relevantes identificadas por meio de pesquisa manual.

Utilizou-se na estratégia de busca as seguintes palavras-chave ou descritores: “*Mental Health*” OR “*Pandemic*” AND “*Psychology*” OR “*COVID-19*”.

A busca foi realizada de acordo com as orientações de cada base de dados, biblioteca ou portal periódicos conforme está na estratégia de busca que consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia de Busca

Base de Dados	Termos de pesquisa (Descritores)	Resultados
Embase		115
Pubmed	“Mental Health” OR	435
Scopus	“Pandemic” AND “Psychology” OR “COVID-19”	158
	Total:	708

2.3 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS

O pesquisador realizou a busca e selecionou os estudos de forma independente, com a utilização de um software específico de gerenciamento de referências (EndNote Web, 2020).

A seleção ocorreu em quatro fases e após cada uma delas, os pesquisadores verificaram inclusões e exclusões, buscando consenso entre os resultados; não necessária a atuação de um revisor para resolver divergências.

Fase 1 (Identificação), realizou-se a busca dos estudos e verificou-se, por meio do software EndNote, quais eram os Artigos duplicados e foram removidos; Fase 2 (Triagem), fez-se a leitura dos títulos e dos resumos dos Artigos e aplicou-se os critérios de exclusão; Fase 3 (Elegibilidade), fez-se a busca manual e leitura dos Artigos completos, com a seleção dos que atendiam a todos os critérios de elegibilidade (Participantes, Intervenção, Comparação, Resultados, Desenho do Estudo); Fase 4 (Inclusão). Construiu-se uma tabela com “Identificação”, “Objetivos”, “Método”, “Resultados” e “Conclusão” com posterior síntese qualitativa dos estudos.

2.4 RISCO DE VIÉS (RISK OF BIAS – ROB)

Para avaliar o risco de viés dos estudos selecionados, serão utilizadas as ferramentas do Instituto Joana Briggs.

Tabela 2: Risco de viés dos estudos selecionados

Estudos / Questões	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	%
Zerbini, G., Ebighi, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. 2020. Estudo Transversal. Alemanha.	S	S	S	S	S	S	S	S	-	-	100
Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B. X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. 2020. Estudo Transversal. China.	S	S	S	S	S	S	S	S	-	-	100
Zhang W., Wang K., Yin L., Zhao W., Xue Q., Peng M., Min B., Tian Q., Leng H., Du J., Yang Y., Li W., Shangguan F., Yan T., Dong H., Han Y., Wang Y., Cosci F., Wang H. 2020. Estudo Transversal. China	S	S	S	S	S	S	S	S	-	-	100
Donoso, L. M. B., Garrosa, E. Jiménez, J. M., Herrer, M. G. & Jiménez, B. M. 2020. Estudo Qualitativo. Espanha.	S	S	S	S	S	S	NC	N	S	S	80
Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. 2020. Estudo Transversal. Itália.	S	S	S	S	S	S	S	S	-	-	100
Zaka, A., Shamloo, S. E., Fiorente, P., Tafuri, A. 2020. Estudo Qualitativo. Itália.	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S	80
Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Estudo Qualitativo. Itália.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	100
Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H., Albert, I., Robertson, M., Brewin, C. R., Bloomfield, M. A. P. (2020). Estudo Qualitativo. Reino Unido.	S	S	NC	NC	S	S	NC	N	NC	NC	40

Legenda: S: Sim/N: Não/ NC: Não está claro / NA: Não se Aplica.

Analisando os resultados desta tabela acima podemos identificar um baixo risco de viés, portanto uma alta qualidade nos artigos estudados, o que favorece o nível de qualidade desse artigo. Relacionando com essa revisão sistemática, observa-se resultados que se complementam mostrando um bom aporte teórico.

2.5 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

A síntese das evidências será demonstrada na Tabela 3 com as seguintes informações: objetivo, o método, os resultados e as conclusões dos estudos selecionados com posterior análise qualitativa dos mesmos e análise.

3 – Resultados:

3.1 – Seleção dos Estudos:

Identificou-se inicialmente 708 registros nas bases de dados.

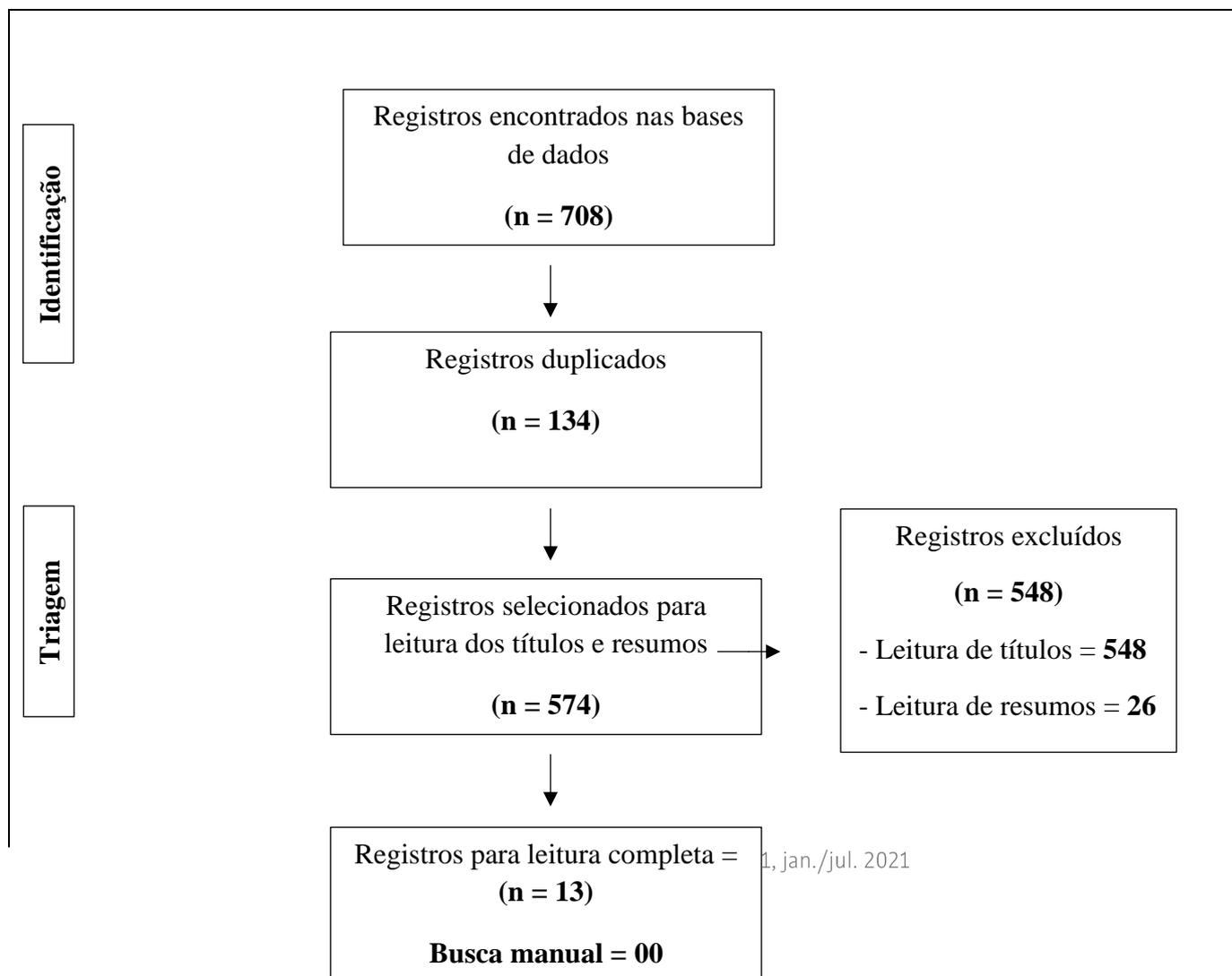
Houve a exclusão de 134 duplicados, ficando 574 para próxima fase.

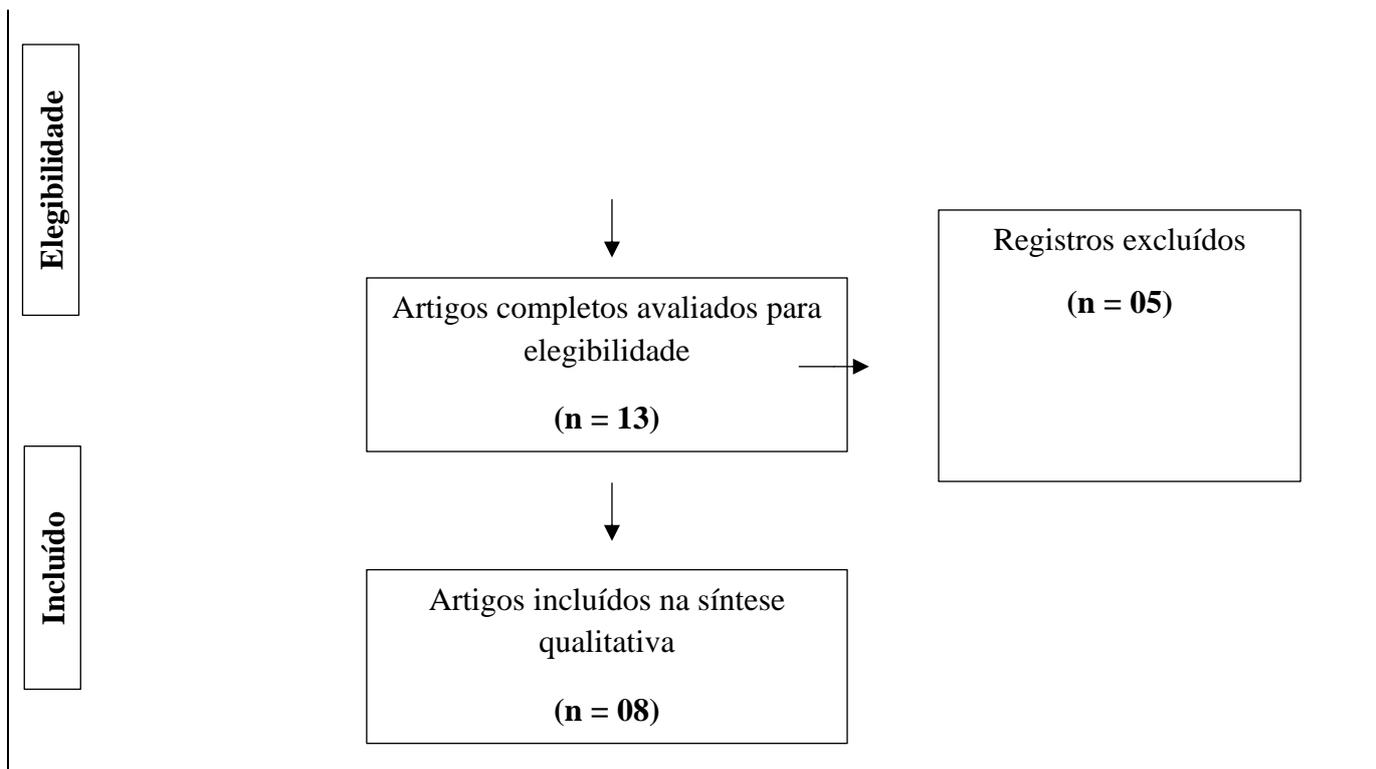
Na fase de leitura dos títulos foram excluídos 548 e 13 na leitura dos resumos por não atenderem aos critérios de inclusão, ficando 13 registros para leitura completa.

Com a leitura dos estudos completos, foram excluídos 05 registros. Desses, 02 na língua chinesa sem autorização para tradução e 03 por não falarem exclusivamente sobre a saúde mental dos profissionais de saúde

Foram selecionados 13 estudos para leitura completa de acordo com os critérios avaliados para elegibilidade e 08 para a síntese qualitativa dos dados, conforme Fig. 1.

Figura 1 – Diagrama de Fluxo (PRISMA)





Fonte: Elaborada pelo Autor (2020).

3.2 - Síntese Descritiva dos Estudos Incluídos:

Tabela 3 – Síntese Descritiva dos Estudos Incluídos						
Autores/ Ano/ Desenho do Estudo/ País	Objetivo	Método			Resultados	Conclusão
		Tamanho da Amostra/ Idade Média	Problemática	Instrumentos		
Zerbini, G., Ebigbi, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Carga Psicossocial de Profissionais de Saúde em Tempos de COVID-19 - Uma Pesquisa Realizada no University Hospital Augsburg. Estudo Transversal. Alemanha.	O objetivo deste estudo foi investigar a carga psicossocial de médicos e enfermeiras dependendo do seu grau de contato com pacientes COVID-19.	Participaram da pesquisa 110 profissionais de saúde. 77 do gênero feminino e 33 do gênero masculino. Foram 75 enfermeiros(as) e 35 médicos(as).	Explorar se os indivíduos que trabalham em enfermarias especiais COVID-19 estão experimentando uma tensão psicossocial mais elevada em comparação com seus colegas que trabalham em enfermarias regulares, e se diferentes profissionais de saúde (enfermeiros(as) vs. Médicos(as)) são afetados de	Foi utilizado o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) e a versão alemã do Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Para a análise estatística e dos gráficos foram realizados com o software R (versão 4.0.0).	Enfermeiros(as) que trabalham nas enfermarias do COVID-19 relataram níveis mais elevados de estresse, exaustão e humor depressivo, bem como níveis mais baixos de realização relacionada ao trabalho em comparação com seus colegas nas enfermarias regulares. Os médicos(as) relataram pontuações semelhantes, independentemente de seu contato com pacientes COVID-19.	Os resultados indicam que especialmente os enfermeiros(as) que trabalham nas enfermarias COVID-19 são afetados psicologicamente pelas consequências da pandemia. Isso pode ser devido à maior carga de trabalho e maior tempo em contato direto com pacientes COVID-19, em comparação com médicos(as).

			forma diferente pela pandemia.			
Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B, X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impacto na Saúde Mental e na Percepção do Atendimento Psicológico Entre a Equipe	Explorar o estado de saúde mental da equipe médica e de enfermagem e a eficácia, ou a falta dela, de conectar criticamente as necessidades psicológicas ao recebimento de atendimento psicológico.	994 profissionais de saúde. 850 do gênero feminino, e 144 do gênero masculino. 183 (18,4%) médicos(as) e 811 (81,6%)	Explorar o estado de saúde mental da equipe médica e de enfermagem e a eficácia, ou a falta dela, de conectar criticamente as necessidades	Os dados foram coletados por meio do Wenjuanxing (www.wjx.cn) com um questionário anônimo autoavaliado que foi distribuído a	Notavelmente, entre 994 equipes médicas e de enfermagem trabalhando em Wuhan, 36,9% tinham distúrbios de saúde mental subliminares (PHQ médio: 2,4), 34,4% tinham distúrbios leves (PHQ médio: 5,4), 22,4%	Os resultados demonstram que uma parcela surpreendentemente grande de profissionais de saúde em Wuhan, infectada por vírus, sofre de distúrbios mentais. Eles se beneficiariam com uma maior disponibilidade de

<p>Médica e de Enfermagem em Wuhan Durante o Surto da Nova Doença Corona Vírus de 2019 - Um Estudo Transversal. China</p>		<p>enfermeiros(as). Média de idade 18 - (>)50 anos.</p>	<p>psicológicas ao recebimento de atendimento psicológico.</p>	<p>ao de todas as estações de trabalho pela Internet.</p>	<p>tinham distúrbios moderados (PHQ médio -9: 9,0), e 6,2% tiveram distúrbios graves (média de PHQ-9: 15,1) na sequência imediata da epidemia viral. O fardo observado caiu pesadamente sobre as mulheres jovens. De todos os participantes, 36,3% acessaram materiais psicológicos (como livros sobre saúde mental), 50,4% acessaram recursos psicológicos disponíveis na mídia (como mensagens online sobre métodos de autoajuda para lidar com a saúde mental) e 17,5% participaram de aconselhamento ou psicoterapia. Foram identificadas tendências nos níveis de sofrimento psicológico e fatores como exposição a pessoas infectadas e assistência psicológica.</p>	<p>cuidados de saúde mental personalizados de psicoterapeutas e psiquiatras, em que diferentes grupos de saúde mental poderiam se concentrar na prestação de serviços especializados de saúde mental. Entre as etapas necessárias para se preparar melhor para futuros surtos de doenças infecciosas, estaria um maior investimento nas ferramentas de saúde mental no arsenal médico da sociedade para proteger e cuidar da futura equipe médica e de enfermagem que se encontra inesperadamente na perigosa linha de frente da resposta a doenças.</p>
<p>Zhang W., Wang K., Yin L., Zhao W., Xue Q., Peng M.,</p>	<p>Explorar se os profissionais de saúde médicos tinham mais</p>	<p>Total de participantes na</p>	<p>Visto que os trabalhadores</p>	<p>Pesquisa online por meio da</p>	<p>Em comparação com profissionais de saúde não</p>	<p>Durante o surto de COVID-19, os profissionais de saúde</p>

<p>Min B., Tian Q., Leng H., Du J., Yang Y., Li W., Shangguan F., Yan T., Dong H., Han Y., Wang Y., Cosci F., Wang H. (2020). Saúde Mental e Problemas Psicossociais de Profissionais de Saúde Médica durante a Epidemia de COVID-19 na China. Estudo Transversal. China.</p>	<p>problemas psicossociais do que profissionais de saúde não médicos durante o surto de COVID-19.</p>	<p>China: 2.182. Profissionais de Saúde = 927; 680 médicos(as) e 247 enfermeiros(as); 678 do gênero feminino, e 249 do gênero masculino; Idade Média dos Profissionais de Saúde: (< 18= 2. 18-60 anos de idade = 912. >60=13). Profissionais de Saúde Não Médicos = 1.255; 532 do gênero masculinos e 723 do gênero feminino; Idade Média dos Profissionais de Saúde Não Médicos (< 18=9. 18-60 =1.189. > 60 = 57).</p>	<p>médicos chineses foram expostos a uma fonte persistente de sofrimento, delineou-se suas manifestações psicológicas.</p>	<p>plataforma Wenjuanxing. Utilizaram dois testes: Teste χ^2 e o teste de Mann-Whitney.</p>	<p>médicos (n = 1.255), os profissionais de saúde (n = 927) tiveram uma prevalência maior de insônia (38,4 vs. 30,5%, p <0,01), ansiedade (13,0 vs. 8,5%, p <0,01), depressão (12,2 vs. 9,5%; p <0,04), somatização (1,6 vs. 0,4%; p <0,01) e sintomas obsessivo-compulsivos (5,3 vs. 2,2%; p <0,01). Eles também tiveram escores totais mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos ISI, GAD-2, PHQ-2 e SCL-90-R (p ≤ 0,01). Entre os profissionais de saúde, ter doenças orgânicas foi um fator independente para insônia, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos (p <0,05 ou 0,01). Morar em área rural, ser do sexo feminino e estar em risco de contato com pacientes com COVID-19 foram os fatores de risco mais comuns para insônia, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e</p>	<p>médicos tiveram problemas psicossociais e fatores de risco para desenvolvê-los. Eles precisavam de atenção e programas de recuperação.</p>
---	---	---	--	---	---	---

					depressão (p <0,01 ou 0,05). Entre os profissionais de saúde não médicos, ter doença orgânica foi um fator de risco para insônia, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos (p <0,01 ou 0,05).	
Donoso, L. M. B., Garrosa, E. Jiménez, J. M., Herrer, M. G. & Jiménez, B. M. (2020). Riscos Psicossociais Ocupacionais dos Profissionais de Saúde Frente à Crise Produzida pela COVID-19: Da Identificação desses Riscos à Ação Imediata. Estudo Qualitativo. Espanha.	Examinar os riscos psicossociais ocupacionais dos profissionais de saúde frente à crise produzida pela COVID-19.	Profissionais de Saúde.	Quais são os fatores de risco psicossociais ocupacionais que surgiram ou se acentuaram durante a crise do COVID-19 para o profissional de saúde; os riscos psicossociais a que está exposto, com particular atenção às várias formas de stress que podem estar a desenvolver-se neste momento e às suas consequências; bem como as	-		Autoridades e as instituições de saúde terão que dar um passo à frente e implementar medidas estruturais que resultem em mudanças reais nas condições de trabalho desses profissionais. Desenvolver serviços de prevenção de riscos ocupacionais, pois irá desempenhar um papel importante na prevenção de riscos psicossociais no local de trabalho, junto com os programas de assistência aos funcionários. Caso não haja medidas estruturais que resultem em mudanças reais nas condições de trabalho desses profissionais, aumentará o número de

			medidas de proteção urgentes que devem ser tomadas na proteção psicossocial.			profissionais que são “queimados” e que deixam a profissão. Eles estão expostos a riscos diariamente, muitas vezes por seu próprio dever moral.
Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout e Sintomas Somáticos Entre Profissionais de Saúde da Linha de Frente no Auge da Pandemia Italiana COVID-19. Estudo Transversal. Itália.	Este estudo descreveu os níveis de esgotamento profissional e sintomas físicos dos profissionais de saúde da linha de frente italianos diretamente envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19.	376 profissionais de saúde relataram ter assistido diretamente pacientes infectados com COVID-19. 67 dos participantes eram médicos(as), 271 enfermeiros(as), e 38 dos participantes presentes estavam na categoria de “outros profissionais”. 277 participantes do gênero feminino e 99 do gênero masculino. Idade mínima era de 23 anos de idade, e a	O impacto psicológico e físico do surto de emergência COVID-19 em profissionais de saúde italianos.	Utilizou-se questionários autorrelatados, e o Maslach Burnout Inventory (MBI).	Mais de 1 em 3 apresentaram pontuação alta de exaustão emocional e 1 em 4 relatou altos níveis de despersonalização. 15% relataram baixos níveis de gratificação pessoal. Uma série de teste t de uma amostra foi usada para comparar as médias em nossa amostra com valores normativos: as análises revelaram que os níveis de exaustão emocional foram maiores do que na amostra normativa ($t(320) = 3,765$; $p < 0,001$; diferença em médias = 2,53), enquanto os níveis de despersonalização aparecem de alguma forma mais baixos ($t(320) = -2,906$; $p = 0,004$; diferença nas médias = -0,91)	Os estudos apresentam dados após 5 semanas do início da pandemia COVID-19 na Itália e fornece uma visão inicial sobre a necessidade urgente de apoiar os profissionais de saúde que estão em maior risco de consequências negativas para a saúde. É altamente recomendável fornecer serviços de aconselhamento oportunos e sistemas de apoio para mitigar o enorme impacto desta emergência em seu bem-estar real e futuro.

		máxima de 69 anos de idade.			<p>e Gratificação Pessoal mais alta ($t(320) = 11,856$; $p < 0,001$; diferença nas médias = 5,02). 45% da amostra experimentaram - com alta frequência - pelo menos um sintoma físico nas 4 semanas anteriores. os níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização foram associados a experiências mais frequentes de sintomas (respectivamente, $r = 0,491$, $p = < 0,001$; $r = 0,268$, $p > 0,001$), enquanto a Gratificação Pessoal emergiu como um fator de proteção significativo ($r = -.126$, $p = .025$). A exaustão emocional também foi negativamente correlacionada com o estado de saúde autopercebido ($r = -.251$, $p < .001$). Os resultados mostraram um efeito principal do gênero na exaustão emocional ($F(1, 312) = 12,444$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,038$), com as mulheres</p>
--	--	-----------------------------	--	--	--

					<p>apresentando níveis mais elevados do que os homens (M = 24,05, DP = 11,57; M = 18,74, DP = 12,65, respectivamente). Um efeito principal significativo emergiu para gênero (F1, 308 = 13.836; p <.001; η^2 = .043) e papel ocupacional (F2, 308 = 5.173; p = .006; η^2 = .032) em sintomas experimentados, com homens experimentando sintomas com menos frequência do que mulheres (M = 2,47, DP = 0,94; M = 3,09, DP = 0,88, respectivamente) e médicos com menos frequência do que enfermeiras (M = 2,47, DP = 0,83; M = 3,05, DP = 0,93, respectivamente).</p> <p>Os dados obtidos a partir de questionários autorrelatados não foram comparados com dados clínicos sobre a saúde dos profissionais de saúde. Em segundo lugar, a amostra não era representativa da população italiana de</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					trabalhadores de saúde e o estudo foi realizado no início do surto: esses aspectos podem limitar a generalização dos achados e a comparação com dados normativos do MBI.	
Zaka, A., Shamloo, S. E., Fiorente, P., Tafuri, A. (2020). A Pandemia de COVID-19 como um Divisor de Águas: Um Apelo por Atendimento Psicológico Sistemático para a Equipe Médica da Linha de Frente. Estudo Qualitativo. Itália.	Discutir sobre os riscos de consequências psicológicas de curto e longo prazo nos profissionais de saúde e seu impacto no desempenho no trabalho e na qualidade da assistência para profissionais da linha de frente do novo SARS-CoV-2.	Profissionais de Saúde.	Os profissionais da linha de frente estão expostos a níveis sem precedentes de intensa ameaça existencial que exige intervenção e apoio psicológico especializado e sistemático.	-	Programas psicológicos devem ser implementados com urgência para gerenciar cuidados de saúde mental para profissionais de saúde trabalhando na linha de frente contra COVID-19. Além disso, os novos profissionais de saúde recrutados envolvidos na reorganização dos sistemas de saúde necessitam de um apoio psicológico específico para gerir situações de stress que possam ocorrer. A implantação da prevenção e controle de epidemias não deve depender de iniciativas isoladas, mas ser baseada em diretrizes multidisciplinares compartilhadas e ações.	A pandemia COVID-19 é um divisor de águas para os sistemas de saúde que estão manifestamente mal preparados para pandemias dessa escala. Os sistemas de saúde exigem uma mudança radical na preparação para lidar com futuras pandemias. Os sistemas psicológicos, bem como os sistemas médicos de assistência à saúde, exigem um grande investimento e uma grande atualização na preparação para futuras pandemias.

<p>Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Cuidando de Profissionais de Saúde na Emergência Pandêmica do COVID-19: em direção a uma "epidemia de empatia" na área de saúde. Estudo Qualitativo. Itália.</p>	<p>Refletir sobre “epidemia de empatia” na área de saúde, causada pela emergência pandêmica do COVID-19.</p>	<p>Profissionais de Saúde.</p>	<p>Leva-se em discussão a reconstrução do sentido de comunidade e os laços que nos unem como seres humanos.</p>	<p>-</p>	<p>Somente quando profissionais de saúde e cidadãos optam por um relacionamento em que possam ocorrer revelações emocionais sobre eventos, sua interação pode se tornar uma verdadeira parceria com autoridade compartilhada de tomada de decisão e responsabilidade mútua pelos resultados, reduzindo assim o estresse e a frustração de ambos os lados. Durante as emergências de saúde, como a que vivemos atualmente com o COVID-19, os profissionais de saúde devem ser apoiados emocionalmente e resguardados do risco de esquecimento do seu lado humano. Do contrário, as consequências da pandemia também devem levar em conta os custos psicológicos relacionados ao aumento das taxas de burnout entre a força de trabalho da saúde.</p>	<p>Este surto marca um momento vital em que os sistemas de saúde podem começar a endossar uma “epidemia de empatia” que visa unir ciência e humanismo para beneficiar os pacientes e consolidar a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde durante uma crise de saúde. Talvez a maior oportunidade para controlar os medos das pessoas durante emergências de saúde - como a do COVID-19 - resida, a curto prazo, em restaurar nossas conexões entre si.</p>
--	--	--------------------------------	---	----------	---	---

<p>Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H., Albert, I., Robertson, M., Brewin, C. R., Bloomfield, M. A. P. (2020). Apoiando a Equipe do Hospital Durante o COVID-19 - Intervenções Iniciais. – Estudo Qualitativo. Reino Unido.</p>	<p>Desenvolver em forma de lista, orientações de recomendações, destinada informar planejadores, gerentes e líderes de equipe sobre os processos organizacionais e psicológicos que podem ser úteis ou inúteis no apoio à equipe durante a pandemia COVID-19.</p>	<p>Profissionais de Saúde do Reino Unido.</p>	<p>Como fornecer apoio a equipe de hospitais durante o COVID-19?</p>	<p>Orientação em forma de lista.</p>	<p>-</p>	<p>A quantidade e qualidade da pesquisa atual nesta área é limitada, e a maioria das pesquisas até agora se concentrou em intervenções precoces após um único incidente importante e após a crise passou. Também há conhecimento limitado sobre fornecer suporte em um momento em que aqueles que oferecem suporte também estão expostos a uma ameaça compartilhada. Portanto, devemos extrapolar a partir de evidências atuais o que pode ser mais útil. A resposta ao alto estresse contínuo deve ter como objetivo apoiar o enfrentamento, promover a resiliência, reduzir o esgotamento e reduzir o risco de desenvolver dificuldades de saúde mental</p>
---	---	---	--	--------------------------------------	----------	---

Foram utilizados oito estudos heterogêneos, pois foram realizados em diferentes países e analisaram a saúde dos profissionais de saúde no contexto hospitalar em tempos de pandemia do COVID-19. Os tipos de estudo são heterogêneos, pois são quatro transversais e quatro qualitativos, sendo estes uma amostra constituída por países, profissionais da área da saúde/ hospitalar e saúde mental diante a exposição mais recorrente ao vírus. Os instrumentos utilizados foram: questionários, como, Maslach Burnout Inventory (MBI), questionários autorrelatados, teste, como, teste χ^2 e o teste de Mann-Whitney.

Com base nos estudos verificou-se que os profissionais de saúde que atuam

na linha de frente do novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, que produz a doença classificada como COVID-19, são levantados indicativos que podem contribuir para a ocorrência do adoecimento mental desses profissionais que estão na linha de frente, tais como aspectos, ambientais, emocionais e sociais.

Ademais, foi possível analisar que se faz necessário projetos advindos de gestões governamentais e hospitalares, um olhar mais humanizado para com esses profissionais, disponibilizando não apenas boas condições físicas no ambiente de trabalho, mas políticas públicas eficientes que conscientize a população.

4 DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde sempre estiveram na linha de frente para enfrentar as adversidades causadas por inúmeras doenças, e em tempos em que o novo coronavírus se faz rei e dita as regras do jogo, acaba deixando mais evidente o adoecimento mental nessa população, que rotineiramente, vivem em contextos emergenciais.

Muito se fala sobre o “novo normal”, mas isso é referido para quem? Aos profissionais de saúde? Como já trouxe a literatura, muitos desses profissionais atuam em um setor de urgência e emergência, e um dos aspectos globais dessa área de atuação, se dá por priorizar pacientes com problemas agudos e com alta gravidade. Esses profissionais, sejam médicos, enfermeiros, fisioterapeutas

etc., precisam atuar com garantia de assistência rápida e imediata (Sousa, Damasceno, Almeida, Magalhães & Ferreira, 2019).

Pela complexidade da atuação, e um tempo tão escasso, a pressão é ensurdecadora para avaliar e tratar seus pacientes de forma objetiva, e muitas vezes, chegam a desenvolver uma Síndrome de Burnout, sendo um conjunto de manifestações físicas e emocionais característica de profissionais que se dedicam às necessidades de outras pessoas. (Melo, Silva, Novais & Mendes, 2013. Cunha, Souza & Mello, 2012). Esse contexto de urgência e emergência está ligado ao que profissionais de saúde de todo mundo passam para combater a doença COVID-19. Precisam priorizar

pacientes, prestarem assistência rápida, imediata, objetiva e certa, sobre uma doença que pouco se sabe até então.

Os níveis de sobrecarga de trabalho e demanda emocional são muito altos, o que acarreta em conflitos e ambiguidades de papéis nesses profissionais de saúde, principalmente entre os que possuem menos experiência. A pressão do tempo e a rapidez na tomada de decisões se multiplicam, às vezes diante de dilemas éticos que demandariam soluções complexas, aumentando a pressão por responsabilidade civil e criminal por atos irreversíveis e erros que possam ser cometidos (Donoso, Garrosa, Jiménez, Herrer, & Jiménez., 2020).

Um estudo levantado na Alemanha, pelos autores Zerbini, Ebigbi, Reicherts, Kunz, & Messman, (2020), trouxe que enfermeiros(as) que atuavam nas enfermarias do COVID-19 relataram níveis mais elevados de estresse, exaustão e humor depressivo, bem como níveis mais baixos de realização relacionada ao trabalho, e incerteza sobre o futuro. Os autores ainda discorrem que essas respostas são devido à maior carga de trabalho e maior tempo em contato direto com esses pacientes.

Kang, Ma, Chen, Yang, Wang, Li, Yao, Bai, Cai, Yang, Hu, Zhang, Wang, Ma, & Liu, (2020), também encontram dados semelhantes citados logo acima. Em seu estudo realizado no começo da pandemia, profissionais de saúde como médicos(as) e enfermeiros(as) com um nível mais alto de angústia teve um escopo de exposição mais amplo.

Outra pesquisa, dessa vez realizada na Itália, demonstra sintomas

semelhantes, em que mais de 1 em 3 participantes apresentaram pontuação alta de exaustão emocional e 1 em 4 relatou altos níveis de despersonalização. 45% da amostra mostrou aumento de irritabilidade, mudança nos hábitos alimentares, a dificuldade em adormecer e a tensão muscular (Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020).

Profissionais de saúde que participaram de uma pesquisa realizada pelos autores Zhang, Wang, Yin, Zhao, Xue, Peng, Min, Tian, Leng, Du, Yang, Li, Shangguan, Yan, Dong, Han, Wang, Cosci, Wang. (2020), apresentaram prevalência maior de insônia (38,4%); ansiedade (13,0%); depressão (12,2); somatização (1,6%); e sintomas obsessivo-compulsivos (5,3%) em relação a não profissionais de saúde: (30,5%); ansiedade (8,5%); depressão (9,5%), somatização (0,4%); e sintomas obsessivo-compulsivos (2,2%), respectivamente.

O contexto hospitalar é um ambiente de alto risco, sendo um fator para uma possível contaminação mais direta com a doença (FIOCRUZ, Como Reduzir o Risco de Contágio e Morte dos Profissionais de Saúde, 20/04/2020). Dentro dessa situação inesperada, sobre um vírus que reage de diferentes formas em cada organismo, é esperado que os profissionais de saúde estejam com medo, em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento (FIOCRUZ, Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19, 03/2020).

O fator estressor, segundo os autores Zhang, et al., (2020), está associado à dificuldade em adormecer, sono agitado, despertar cedo pela manhã, falta de energia, tontura, ansiedade generalizada, irritabilidade, tristeza, desmoralização; prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional; e sentindo-se oprimido pelas demandas do dia a dia.

Em uma entrevista realizada com treze médicos do “The Second Xiangya Hospital”, os autores Chen, et al., (2020), relataram, que os médicos não queriam que seus familiares se preocupassem com eles e tinham medo de trazer o vírus para casa. Uma outra dificuldade aparente, era que a equipe não sabia como lidar com os pacientes quando eles não estavam dispostos a ficar em quarentena no hospital ou não cooperavam com medidas médicas por causa do pânico ou da falta de conhecimento sobre a doença.

Donoso, et al., (2020) afirmam que para além do medo de se infectarem, infectarem seus entes queridos esses profissionais estão o tempo todo olhando para a própria morte. Esses profissionais de saúde ainda precisam enfrentar os estigmas e medos vindo pelo resto da sociedade, acarretando até mesmo para seus familiares na comunidade em que vivem (IASC, Inter-Agency Staging Committee, Guia Preliminar Como lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental referentes ao surto de COVID-19, 17/03/2020).

Em detrimento do isolamento físico, o fato de seus pacientes estarem morrendo sem a presença de seus familiares, esses profissionais são os únicos que podem humanizar e dignificar

essa despedida. Sendo assim, à morte, o sofrimento humano e à solidão lhes fazem um inconveniente companhia. Esses fatores elencados acima, podem desenvolver o que se chamam de “Riscos Psicossociais no Trabalho”, causados por estresse no trabalho, estresse traumático secundário, esgotamento, conflito trabalho-família ou violência no trabalho (Donoso, et al., 2020).

Muitas das intervenções para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde nos tempos de pandemia tem sido precoce, decorrendo de um fornecimento de suporte limitado, pois aqueles que também oferecem suporte estão expostos a uma ameaça compartilhada. Os autores Billings, Greene, Kember, Grey, El-Leithy, Lee, Kennerley, Albert, Robertson, Brewin, Bloomfield, (2020), afirmam que se deve extrapolar a partir das evidências atuais o que pode ser mais útil.

São inúmeros os fatores causadores de adoecimento mental nesses profissionais, e é importante ressaltar que desde o começo da pandemia, cientistas se preocupavam com a saúde mental dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente para o enfrentamento da doença COVID-19. Em uma pesquisa desenvolvida na China, dos 994 participantes 36,3% acessaram materiais psicológicos (como livros sobre saúde mental), 50,4% acessaram recursos psicológicos disponíveis na mídia (como mensagens online sobre métodos de autoajuda para lidar com a saúde mental) e 17,5% participaram de aconselhamento ou psicoterapia. Os autores relatam que os serviços de saúde mental tenham sido

limitados, a equipe angustiada viu esses serviços como recursos importantes para aliviar distúrbios agudos de saúde mental e melhorar suas percepções de saúde física (Kang, et al., 2020).

A utilização da Psicologia em tempos de pandemia é fundamental, tanto para a população no geral, como para os próprios profissionais de saúde. Ela faz presente na utilização de técnicas de comunicação, psicoterapias breves, pautando-se em avaliações objetivas e na abertura à reflexão, de forma a reconhecer as urgências e promover a capacidade do profissional em intervir em cenários instáveis, com mais atenção e autonomia (Delben, et al. 2020).

Mesmo expondo dados descobertos na Ásia e Europa, é importante salientar que no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia traz em sua nova Resolução CFP nº 04/2020 regulamentação dos serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia durante o período de quarentena de pessoas e o isolamento físico da doença do COVID-19, assim possibilitando meios cabíveis de tratamento para quem cuida.

Compreende-se que fatores psicológicos é que constroem e compõem uma vida saudável, logo, pensar em bem-estar no trabalho, é pensar que o mesmo é um construto psicológico multidimensional, integrado por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento organizacional afetivo) (Siqueira & Padovam, 2008). Os autores Billings, et al. (2020), pesquisaram e construíram orientações para esse contexto hospitalar

pandêmico, afim de promover o bem-estar; as necessidades físicas básicas da equipe devem ser atendidas, incluindo segurança (acesso adequado a equipamentos de proteção individual), alimentação e hidratação, descanso e sono.

Já a construção da qualidade de vida do trabalhador ocorre a partir do momento que se percebe a instituição e as pessoas como um todo, promovendo o bem-estar e segurança dos trabalhadores a fim de assegurar uma maior produtividade, qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal (Hipólito et al., 2017).

Autoridades e as instituições de saúde terão que dar um passo à frente e trabalhar com a população na preparação de surtos de futuras doenças infecciosas, melhorando o investimento nos instrumentos de saúde mental, tanto para proteger e cuidar das futuras equipes médicas e enfermagem (principais áreas que se encontram na linha de frente) (Kang et al., 2020).

Para além do contexto pandêmico, é preciso pensar que em situações não extraordinárias como essa, em que profissionais de saúde já vivem constantemente com fatores de adoecimento mental. É preciso desenvolver medidas estruturais que resultem em mudanças reais nas condições de trabalho desses profissionais, desenvolvimento de serviços de prevenção e controle de epidemias, baseando se em diretrizes multidisciplinares compartilhadas e ações, pois caso não o fizerem, o número de profissionais “queimados”, aumentará

(Donoso et al., 2020; Zaka, Shamloo, Fiorente & Tafuri, 2020).

É importante salientar, que o cuidar, o desenvolvimento do bem-estar, são atitudes humanas. Os profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da pandemia causada pelo novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, que produz a doença classificada como COVID-19, o fazem todos os dias, mas não estão recebendo de volta. É preciso um olhar cuidadoso para com eles, desde os governantes, as instituições e a população no geral:

“Somente quando profissionais de saúde e cidadãos optam por um relacionamento em que possam ocorrer revelações emocionais sobre eventos, suas interações podem se tornar uma verdadeira parceria com compartilhada de tomada de decisões e responsabilidade mútua pelos resultados, reduzindo assim o estresse e a frustração de ambos os lados. Os

profissionais de saúde devem ser apoiados emocionalmente e resguardados do risco de esquecimento do seu lado humano. Do contrário, as consequências da pandemia também devem levar em conta os custos psicológicos relacionados ao aumento das taxas de burnout entre a força de trabalho da saúde. Este surto marca um momento vital em que os sistemas de saúde podem começar a endossar uma “epidemia de empatia” que visa unir ciência e humanismo para beneficiar os pacientes e consolidar a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde durante uma crise de saúde. Talvez a maior oportunidade para controlar os medos das pessoas durante emergências de saúde - como a do COVID-19 - reside, a curto prazo, em restaurar nossas conexões entre si” (Barello, & Graffigna, 2020).

5 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

Foram encontrados pontos fortes como revisão sistemática, amostras representativas, que contribuíram na composição e no embasamento da pesquisa, o que a tornou mais concreta. A

limitação deste estudo seria de poucos estudos em língua nacional encontrados, sendo interessante traçar dados de língua estrangeira com dados de pesquisas brasileiras.

6 CONCLUSÃO

Os fatores que levam os profissionais de saúde ao adoecimento de sua saúde mental em tempos de pandemia do

COVID-19, é corroborado pela pressão do tempo e a rapidez na tomada de decisões a serem tomadas, o qual são levantados

dilemas éticos. O contato mais próximo com pacientes infectados pelos vírus, aumenta os níveis de estresse, exaustão e humor depressivo, bem como níveis mais baixos de realização relacionada ao trabalho, e incerteza sobre o futuro. Fatores sociais acentuam uma carga pesada para esses profissionais lidarem com todo esse contexto, como por exemplo, o isolamento físico com a família; o medo de que seus familiares contraíam o vírus levados por eles mesmo para casa; estigmas sofridos pela sociedade, sendo endereçado até mesmo para seus familiares; pacientes que não estão dispostos a ficar em quarentena no hospital ou não cooperavam com medidas médicas por causa do pânico ou da falta de conhecimento sobre a doença; estar o tempo todo olhando para a própria morte.

Analisando todo o contexto entende-se a necessidade de as gestões governamentais e hospitalares terem um olhar mais humanizado para com esses profissionais, disponibilizando não apenas boas condições físicas no ambiente de trabalho, como lugares de descanso confortáveis, mas também desenvolver projetos terapêuticos

gratuitos para os mesmo, seja em cartilhas espalhadas por todos os hospitais orientando-os o que fazer quando estiverem se sentindo emocionalmente a balados, ou psicoterapias em grupos ou individuais com psicólogos.

É importante o governo desenvolver medidas publicitarias conscientizando a população a ficar em casa, evitar aglomerações, afim de que a sociedade como um todo se conscientize e se solidarize para com esses profissionais que estão atuando na linha de frente contra o COVID-19. Isso pois, quanto mais a sociedade não respeitar o isolamento físico, mais esses profissionais terão que trabalhar, pois o nível de contaminação irá aumentar, e por mais tempo esses profissionais não terão lazer, de estar mais próximo de familiares e amigos. Saúde mental é um apanhado de consequências que envolve a vida de um sujeito, mas se o contexto em que um profissional de saúde atua, predominantemente, há caos, estresse, morte, sofrimento, sua saúde mental irá refletir o seu dia a dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (2007) *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4ª. ed.). Rio de Janeiro, SP: Editora FIOCRUZ.

Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an “Epidemic of Empathy” in Healthcare. *Frontiers Psychology*. Recuperado em 22

de junho, 2020, de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01431>

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals Atthe Peak of the Italian

COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, Volume 290, 113129.

Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H., Albert, I., Robertson, M., Brewin, C. R., Bloomfield, M. A. P. (2020). Supporting Hospital Staff During COVID-19 - Early Interventions. *Occupational Medicine*, Volume 70, 6, 453. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa121>

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. & Zhang, Z. (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet*, 7(4), 15-16. Recuperado em 30 de setembro, 2020, de [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext)

Cunhas, A. P., Souza, E. M., & Mello, R. (2012). Os Fatores Intrínsecos ao Ambiente de Trabalho como Contribuintes da Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 29-32. Recuperado em 29 de setembro, 2020, de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716>

Comitê Permanente Interagências (IASC) sobre Como Lidar Com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental Referentes ao Surto de Covid-19. IASC, 2020.

Davila, M. T., Silva, A. S., & Santos, C. P. (2017). Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde que Atuam em Urgência e Emergência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9 (1), 238-246. Recuperado em 29 de setembro, 2020, de http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5400/pdf_1

Delben, P. B., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, P. A. C., Alves, R. B., Silvestre, D., Renner, C. O., Silva, A. G., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde Mental em Situação de Emergência: COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, 16-26. Recuperado em 5 de outubro, 2020, de <https://www.abp.org.br/rdp2020>

Donoso, L. M. B., Garrosa, E. Jiménez, J. M., Herrer, M. G. & Jiménez, B. M. (2020). Occupational Psychosocial Risks of Health Professionals in the Face of the Crisis Produced by the COVID-19: From the Identification of These Risks to Immediate Action. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229946/>
Fundação Oswaldo Cruz – Como Reduzir o Risco de Contágio e Morte dos Profissionais de Saúde – Rio de Janeiro. 2020.

Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Qualidade de Vida no Trabalho: Avaliação de Estudos de Intervenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (1), 178-86. Recuperado em 5 de outubro, 2020, de

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B, X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During the 2019 Novel Corona Vírus Disease Outbreak - A Cross-Sectional Study, *Brain, Behavior, and Immunity*, Volume 87, 11-17. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120303482?via%3Dihub>

Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Melo, M. V., Silva, T. P., Novaes, Z. G., & Mendes, M. L. M. (2013). Estresse dos Profissionais de Saúde nas Unidade Hospitalares de Atendimento em Urgência e Emergência. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe*, 1 (2), 35-42.

Merces, M. C., Cordeiro, T. M. S. C., Santana, A. I. C., Lua, I.; Alves, M. S., Luz, M. S., & Júnior, A. O. (2016). Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30 (3), 1-19. Recuperado em 3 de outubro, 2020,

de <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15645/0> Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordil, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de Medo e Covid-19: Impacto na Saúde Mental e Possíveis Estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, 12-17. Recuperado em 5 de outubro, 2020, de <https://www.abp.org.br/rdp2020>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 1-4. Recuperado em 2 de outubro, 2020, de <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213.info>

Resolução Nº4, Dia 26 de Março de 2020 - <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M.

(2020). Public Responses to the novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 277-283. Recuperado em 1 de outubro, 2020, de <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Silva, K. S. G., Fogaça, J. A., Silva, S. O., Aoyama, E. A., & Lemos, L. R. (2020). A Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde que Atuam em Urgência e Emergência – *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2 (1), 38 – 42. Recuperado em 5 de outubro, 2020, de <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/334>

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2). Recuperado em 2 de outubro, 2020, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>

Zaka, A., Shamloo, S. E., Fiorente, P., Tafuri, A. (2020). COVID-19 Pandemic as a Watershed Moment: A Call for Systematic Psychological Health Care for Frontline Medical Staff. *J Health Psychol*, 25 (7): 883-887. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105320925148>

Zerbini, G., Ebigbi, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial Burden of Healthcare Professionals in Times of COVID-19 – A Survey Conducted

at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science - an Interdisciplinary Journal*, 18:Doc05. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/>

Zhang W., Wang K., Yin L., Zhao W., Xue Q., Peng M., Min B., Tian Q., Leng H., Du J., Yang Y., Li W., Shangguan F., Yan T., Dong H., Han Y., Wang Y., Cosci F., Wang H. (2020). **Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China.** *Psychother Psychosom*, 89, 242–250. Recuperado em 22 de junho, 2020, de <https://www.karger.com/Article/Pdf/507639>