

REPERCUSSÕES NEGATIVAS E IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS EQUIPES DE SAÚDE

Negative repercussions and psychological impact of pandemic by covid-19 on health teams

Repercusiones negativas e impacto psicológico de la pandemia por covid-19 en equipos de salud

Andrea dos Santos Garcia¹, Giovana Cópio Vieira², Suelen Veras Gomes³, Solange Campos Vicentini⁴, Carlos José Nogueira⁵, Joaímir Pereira Passos⁶

Como citar este artigo:

Garcia AS, Vieira GC, Gomes SV, Vicentini SC, Nogueira CJ, Passos JP. Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde. 2021 jan/dez; 13:1647-1655. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10082>.

RESUMO

Objetivo: identificar repercussões negativas e o impacto psicológico em profissionais de saúde que atuam no cuidado aos pacientes com coronavírus e estratégias para minimizar seus efeitos. **Método:** revisão integrativa das publicações de 2010 a 2020, nas bases de dados Public Medline, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e TRIP DATABASE. **Resultados:** a análise dos 12 estudos relacionados aos impactos psicológicos nos trabalhadores resultou em três categorias: estressores percebidos; repercussões negativas e implicações psicológicas; e fatores de suporte para redução dos estressores. **Conclusão:** a pandemia pelo coronavírus pode causar sofrimento psicológico e os resultados indicam a necessidade de atenção à saúde mental dos trabalhadores de saúde. Avaliação da sobrecarga psíquica, oferta de apoio psicológico e implementação de protocolos para um ambiente seguro compõem a complexa rede de ações que determinam o êxito no enfrentamento à COVID-19. **DESCRIPTORIOS:** Pessoal de saúde; Infecções por coronavírus; Estresse psicológico; Estresse ocupacional; Pandemias.

- 1 Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro - Brasil.
- 2 Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro - Brasil.
- 3 Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro - Brasil.
- 4 Médica. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - RJ - Docente no Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro - Brasil.
- 5 Educador físico. Doutorando no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Membro do Laboratório de Biociências da Motricidade Humana - LABIMH - Rio de Janeiro - Brasil.
- 6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências - Doutorado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro - Brasil.

ABSTRACT

Objective: to identify negative repercussions and the psychological impact on health professionals who work in the care of patients with coronavirus and strategies to minimize its effects. **Method:** integrative review of publications from 2010 to 2020, in the Public Medline databases, Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and TRIP DATABASE. **Results:** the analysis of 12 studies related to psychological impacts on workers resulted in three categories: perceived stressors; negative repercussions and psychological implications; and supporting factors for reducing stressors. **Conclusion:** the coronavirus pandemic can cause psychological distress and the results indicate the need for attention to the mental health of health workers. Assessing psychic overload, offering psychological support and implementing protocols for a safe environment make up the complex network of actions that determine success in coping with COVID-19.

DESCRIPTORS: Health personnel; Coronavirus infections; Stress, psychological; Occupational stress; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: identificar repercusiones negativas y el impacto psicológico en los profesionales de la salud que trabajan en la atención de pacientes con coronavirus y estrategias para minimizar sus efectos. **Método:** revisión integradora de publicaciones de 2010 a 2020, en las bases de datos Public Medline, Portal de Publicaciones Periódicas - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature y TRIP DATABASE. **Resultados:** el análisis de 12 estudios relacionados con el impacto psicológico en los trabajadores resultó en tres categorías: factores de estrés percibido; repercusiones negativas e implicaciones psicológicas; y factores para la reducción de los estresantes. **Conclusión:** la pandemia por el coronavirus puede causar sufrimiento psicológico y los resultados indican la necesidad de prestar atención a la salud mental de trabajadores de la salud. evaluación de la sobrecarga psicológica, ofrecimiento de apoyo psicológico y la puesta en marcha de protocolos para un entorno seguro, conforman el complejo entramado de acciones que determinan el éxito a la hora de afrontar el COVID-19.

DESCRIPTORES: Personal de salud; Infecciones por coronavirus; Estrés psicológico; Estrés laboral; Pandemias.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 foram registrados em dezembro de 2019, em Wuhan província de Hubei, na China^{1,2}, considerado o maior surto de pneumonia atípica desde a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003.^{3,4}

O patógeno SARS-CoV-2 é o último membro da família coronavirusidae de RNA envolvido e a infecção é transmitida entre humanos, principalmente, pela via respiratória.^{3,4}

O surto global da doença, denominada COVID-19, determinou o decreto de “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional” pela Organização Mundial de Saúde em janeiro de 2020² e devido à sua disseminação geográfica, alçou critérios epidemiológicos para ser declarada pandemia

em 11 de março de 2020.⁵ As notícias da pandemia e os dados numéricos atualizados constantemente alcançaram com rapidez o mundo, espalhando um clima de pânico a nível global.⁶

Devido ao poder infeccioso do vírus, à incipiência do processo de vacinação em alguns países e à falta de medicamentos específicos para o tratamento, a pandemia por COVID-19 possui alto potencial estressor, principalmente entre os profissionais de saúde diretamente envolvidos.^{2,6} O número crescente de casos suspeitos e confirmados, o aumento da carga de trabalho, a escassez de equipamentos de proteção individual, a falta de medicamentos e o absenteísmo dos profissionais geram sobrecarga mental previsível e legítima.²

Estudos realizados na China, primeiro epicentro da doença, sugerem reflexos da infecção na saúde mental da sociedade.^{1,3} Nas duas primeiras semanas de surto, 16,5% da população relatou sintomas depressivos; 28,8% ansiedade e 8,1% aumento dos níveis de estresse, todos qualificados entre moderado e grave.³

As manifestações psicológicas também afetaram os profissionais de saúde, com alto índice de sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia e angústia, principalmente entre enfermeiros.²

Pesquisa anterior alertou sobre a importância da investigação sobre a temática ao demonstrar que os profissionais de saúde experimentaram estresse emocional grave com pontuação significativamente alta para desenvolver o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), durante o período de surto por coronavírus na Coreia em 2015.⁷

Desta forma, justifica-se a necessidade de investigar e compreender parte dos desafios relacionados à assistência de pacientes com COVID-19 no campo da saúde do trabalhador, com enfoque sobre a saúde mental. As discussões que envolvem a sobrecarga psíquica laboral no contexto da pandemia podem auxiliar a direcionar serviços de assistência psicológica e instituições hospitalares na promoção do bem-estar e da saúde mental dos profissionais de saúde.

Considerando o estresse emocional vivenciado por esse grupo de trabalhadores, elaborou-se a pergunta: “Quais as repercussões negativas da pandemia por coronavírus na saúde mental da equipe de saúde e as possíveis estratégias para minimizar seus efeitos?”. Assim, objetiva-se identificar as repercussões negativas e o impacto psicológico em profissionais que atuam no cuidado aos pacientes com coronavírus e possíveis estratégias para minimizar seus efeitos.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa com inclusão de estudos experimentais, não experimentais, assim como dados da literatura teórica e empírica.⁸

O estudo seguiu as etapas recomendadas: elaboração da questão norteadora e dos objetivos; busca da amostragem na literatura; estabelecimento de critérios para a seleção dos

artigos que compõem a amostra; coleta de dados; categorização e análise crítica dos estudos incluídos; síntese e discussão das principais evidências.⁸

A questão norteadora foi fundamentada na estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes, palavra referente ao desfecho.⁹ Uma vez que o estudo não realizou comparações, utilizou-se o método PIO.

Visto que a COVID-19 é uma doença recente, com evidências insuficientes para um levantamento aprofundado, decidiu-se incluir publicações de experiências prévias em epidemias decorrentes de coronavírus, como nos casos da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), por compreender que podem fornecer subsídios valiosos para a elaboração de respostas à pergunta deste estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram publicações em qualquer idioma, no período de 2010 a 2020, que abordassem os aspectos psicológicos e estratégias de suporte aos profissionais de saúde diante de situações de surtos e epidemias por coronavírus. Foram excluídas teses e dissertações.

Para o levantamento bibliográfico elegeu-se a plataforma Public Medline (PubMed), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e o TRIP DATABASE.

A estratégia de busca no PubMed foi estruturada da seguinte forma: para P- (Health Personnel or Patient Care Team); para I- (coronavirus or coronavirus infections); para O- (Stress, Psychological or Occupational Stress). Os descritores foram combinados pelo operador booleano AND e a busca adaptada nos demais bancos de dados. A coleta de dados ocorreu em abril de 2020.

Os resultados foram agrupados em um gerenciador de referências, sendo recuperadas 180 publicações.

Eliminaram-se os estudos repetidos e que não corresponderam ao recorte temporal preestabelecido. A análise do material foi feita por dois juízes independentes que decidiram, a partir de leitura do título e resumo, os artigos a serem analisados, conforme os critérios de elegibilidade.

Foram excluídos 59 artigos que não possuíam relação com o assunto pesquisado. Houve conflito entre quatro estudos, resolvidos por um terceiro juiz, restando 19 publicações para leitura completa. Desses, sete foram excluídos por tratarem de assuntos como recomendações e experiências clínicas, características das epidemias anteriores pela família coronaviridae, análise de protocolos de atuação, impacto da pandemia em indivíduos com transtornos psiquiátricos e estratégias de contenção da transmissão. Restaram 12 publicações para a realização do estudo.

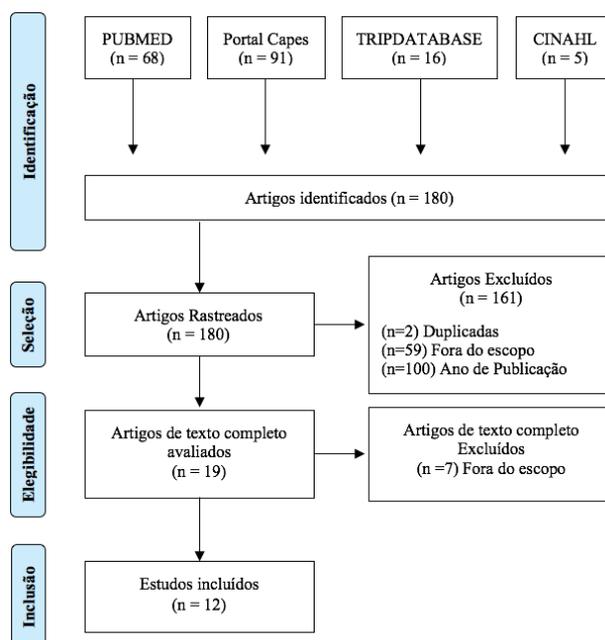
Todo o processo de inclusão e exclusão considerou as etapas propostas pelo Prisma Flow¹⁰, descrito na Figura 1.

Diante dos resultados, os materiais compilados foram analisados a partir dos seus objetivos, metodologia, nível de evidência da abordagem e relevância dos principais achados.

Optou-se por utilizar o sistema de classificação proposto por Melnyk e Fineout-Overholt¹¹, composto por sete níveis, sendo: nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.¹¹

Após a revisão e síntese do conteúdo, os resultados foram agrupados em três categorias: estressores percebidos; repercussões negativas e implicações psicológicas; fatores de suporte para redução de estressores. Em seguida, os dados foram organizados a partir de frequência absoluta (n) e percentual (%).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos - PRISMA Flow Diagram



RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações selecionadas foram organizadas e sintetizadas, a partir do autor, país de origem, ano de publicação, metodologia empregada, nível de evidência e objetivos, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados das publicações selecionadas no período de 2010 a 2020.

Referência	País / Ano	Metodologia	Nível de evidência	Objetivos
Choi JS; Kim JS. ¹²	Coréia do Sul 2018	Quantitativa, observacional.	IV	Identificar fatores que influenciaram problemas éticos durante surto de MERS-CoV.
World Health Organization. ¹³	Suíça 2020	Nota de instrução.	VII	Recomendar ações que auxiliam no manejo dos problemas mentais e no bem-estar psicossocial de diferentes grupos-alvo, durante a pandemia.
Kim JS; Choi JS. ¹⁴	Coréia do Sul 2016	Quantitativo, observacional.	IV	Avaliar nível de burnout dos enfermeiros durante surto de MERS-CoV.
Lai, Jianbo, et al. ²	China 2020	Quantitativo, observacional.	IV	Avaliar magnitude dos sintomas como depressão, insônia e angústia dos profissionais de saúde chineses atuantes na pandemia de COVID-19.
Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. ⁷	Coréia do Sul 2018	Quantitativo, observacional.	IV	Avaliar estresse imediato e impacto psicológico dos profissionais de saúde que trataram pacientes com MERS.
Kim Y. ¹⁵	Coréia do Sul 2017	Qualitativo, observacional.	IV	Identificar o estresse psicológico dos enfermeiros que assistiam pacientes com MERS-CoV.
Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. ¹⁶	Arábia Saudita 2016	Quantitativo, observacional.	IV	Explorar emoções, estressores percebidos e estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde durante surto de MERS-CoV.
Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. ¹⁷	Itália 2020	Relato de experiência.	VII	Descrever a experiência dos profissionais de saúde da Itália no enfrentamento da pandemia por COVID-19.
Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. ¹⁸	China 2020	Quantitativo, observacional.	IV	Usar a modelagem de equações estruturais (MEV) para determinar os efeitos do suporte social na qualidade e função do sono da equipe médica que tratou pacientes com COVID-19.
Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. ¹⁹	China 2020	Relato de experiência.	VII	Descrever medidas de intervenções psicológicas adotadas para profissionais de saúde durante o enfrentamento da COVID-19.
Kang HS, Son YD, Chae SM, Corte C. ²⁰	Coréia do Sul 2018	Qualitativo, descritivo.	IV	Explorar experiências de trabalho dos enfermeiros durante surto de MERS.
Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. ²¹	Reino Unido 2018	Revisão sistemática.	V	Identificar fatores sociais e ocupacionais que afetam o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde envolvidos na crise da SARS.

Quanto ao nível de evidência foram classificados oito (66,7%) nível IV, três (25,0%) nível VII e um (8,3%) nível V. Em relação à natureza do estudo, seis (50,0%) foram classificados como observacionais.

Todos os 12 (100%) artigos incluídos foram publicados em inglês. Em relação ao ano cinco (41,6%) são de 2020, quatro (33,3%) de 2018, dois (16,6%) de 2016 e um (8,3%) de 2017.

No que se refere à origem do estudo, os mais frequentes foram cinco (41,6%) conduzidos na Coréia do Sul e três (25%) na China.

A análise dos resultados foi organizada em três categorias, conforme Tabela 2.

Tabela 2- Principais resultados das publicações de 2010 a 2020, conforme os eixos temáticos.

1a Categoria: Estressores percebidos	2a Categoria: Repercussões negativas e implicações psicológicas	3a Categoria: Fatores de suporte para redução de estressores
Estigmatização social. ^{12,13,15,16,21}	Culpa por “evitar o paciente”. ¹²	Apoio social. ^{12-16,18,21}
Risco de auto contágio e contágio da família. ^{12,14-16,20}	Estresse. ^{13-15,18,20,11}	EPIs adequados e suficientes. ^{12,15,16,19,20}
Responsabilidade, obrigatoriedade do atendimento e dever ético. ^{12,15,16}	Sensação de pressão e medo constantes. ¹³⁻¹⁶	Diretrizes, protocolos e treinamentos para o controle de infecção e criação de ambiente seguro. ^{12,14-16,19,20}
Discordância dos protocolos de controle de infecção e dos fluxos de atendimento. ^{12,15,20}	Síndrome de Burnout. ^{14,20}	Mecanismos de compensação ao profissional para facilitar sua participação no cuidado ao paciente. ^{12,15,16,20}
Insuficiência ou inadequação dos EPIs. ^{12,15,16,20}	Ansiedade. ^{2,17,18}	Pausas e descanso entre os turnos de trabalho. ¹³
Fluxo contínuo de pacientes. ¹⁴	Insônia ou baixa qualidade de sono. ^{2,15,18}	Cuidado físico como alimentação saudável e rotina de atividade física. ¹³
Recursos humanos e materiais insuficientes e estrutura física inadequada. ^{14-16,20,21}	Angústia. ²	Comunicação com amigos e familiares, através de contato virtual. ¹³
Baixo apoio social e familiar. ^{14,15}	Depressão. ⁷	Garantia de serviços de apoio psicossocial e mental aos funcionários. ^{7,13-15,17,19}
Despreparo técnico e inexperiência profissional ¹⁷	Sofrimento psíquico. ^{7,15}	Informação de qualidade e fidedigna a toda equipe de saúde ¹³
Insuficiência de treinamento. ^{15,21}	Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. ^{7,21}	Rodízio de profissionais entre áreas mais e menos estressantes. ¹³
Utilização e desconforto do uso constante de EPI durante a jornada de trabalho. ^{15,16,20}	Sensação de abandono e desamparo. ^{15,17}	Equipes com profissionais experientes. ^{13,15}
Atividades burocráticas e relatórios. ¹⁵	Sentimento de injustiça. ¹⁵	Flexibilização do trabalho aos profissionais diretamente afetados ou com familiares impactados pelo estresse. ¹³
Piora clínica dos pacientes. ¹⁵	Exaustão física. ¹⁵⁻¹⁷	Sistemas de saúde fortes e resilientes para situações de epidemia. ^{14,15}
Desrespeito dos pacientes e familiares às recomendações da instituição. ¹⁵	Dermatite por estresse. ¹⁵	Controle da mente, repetições de afirmações positivas. ¹⁵
Notícias de casos novos na TV e no jornal. ¹⁶	Dor decorrente das exigências físicas. ¹⁵	Reconhecimento profissional perante a instituição e sociedade. ¹⁵

Na primeira categoria foram elencados os principais estressores percebidos pelos profissionais de saúde. Os mais frequentes foram a estigmatização social^{12,13,15,16,21}, o risco de auto contágio/contágio da família^{12,14-16,20} e os recursos humanos e hospitalares insuficientes associados à estrutura física inadequada^{14-16,20,21} citados em cinco (41,6%) publicações. A insuficiência ou inadequação dos equipamentos de proteção individual aparecem como o segundo estressor mais frequente, em quatro (33,3%) publicações.^{12,15,16,20}

Depreende-se que a exposição a agentes endêmicos e epidêmicos acarreta impacto negativo no processo de organização do trabalho da equipe de saúde, devido ao aumento da demanda diária e da carga de trabalho. Provoca fluxo contínuo de pacientes, acréscimo no volume de atividades burocráticas, tais como a notificação de casos suspeitos ou confirmados²², além de exigir mais tempo e atenção do profissional com demandas referentes à utilização de precauções de controle de infecção.

Esse aumento da carga, do número de turnos de trabalho e a carência de profissionais podem associar-se ao agravamento do estresse laboral, conforme verificado na Irlanda durante surto por influenza.²² Assim, situações de epidemias comprometem o fluxo de trabalho habitual^{23,24} e exigem a implantação de recursos adicionais, como o recrutamento e contratação de novos profissionais.

À medida que os recursos humanos e materiais se apresentam insuficientes, a qualidade dos equipamentos de proteção individual (EPI) e a adequação da estrutura física das unidades de saúde são questionadas, o ambiente de trabalho desses profissionais torna-se mais árido.¹²⁻¹⁴ Assim, os hospitais devem preparar suas instalações e seus recursos materiais para

surtos de doenças infecciosas emergentes, além de estabelecer diretrizes sistematizadas e discussões contínuas para o controle de infecções.¹⁴

Nesse sentido, pesquisas sugerem a necessidade de avaliação do impacto potencial na carga de trabalho dos profissionais de saúde, com análise da necessidade de pessoal adequado e alocação de recursos em situação de pandemia para desenvolver e implementar protocolos de prevenção e resposta rápida.²²⁻²⁴

A convocação de mais de 40.000 profissionais de saúde, a urgente construção de hospitais improvisados para o tratamento de pacientes COVID-19 e a rápida provisão de suprimentos essenciais na China, primeiro epicentro da pandemia, ilustra como essas estratégias podem contribuir para atenuar os efeitos da sobrecarga e amortecer a pressão psicológica dos trabalhadores.²⁵

Apesar de contraditório, o processo de preparação das unidades de saúde e os treinamentos de controle de infecção²⁶ ainda assim podem ser potenciais estressores para os profissionais durante pandemias, visto que exigem urgência de alteração de fluxo de atendimento, adaptações no serviço e presença de capacitação.

Assim, o preparo para o inesperado, através de exercícios simulados e treinamento contínuo, utilizando-se de mapeamento e modelagem de eventos, pode ser útil no gerenciamento de surtos, favorecer o desenvolvimento de capacidade e de competência das unidades²⁴ e desenvolver sistemas de saúde resilientes para enfrentar situações semelhantes à atual^{14,15}.

Além disso, conforme sugerido em seis (50%) publicações como fatores de suporte, os gestores e administradores devem estabelecer diretrizes e protocolos para a criação de um ambiente seguro.^{12,14-16,19,20} Essa abordagem personalizada durante um período desafiador pode minimizar os riscos e a carga de trabalho dos profissionais.

Ainda no que tange aos estressores, o medo de autocontágio e da contaminação da família demonstra o sofrimento psicológico, sendo associado à ansiedade e depressão, conforme apontado em outros estudos.^{7,27}

Os cuidados de prevenção do profissional de saúde extrapolam o ambiente hospitalar e prosseguem no retorno ao domicílio. Dessa maneira, o tempo e o esforço gastos em rituais de descontaminação de roupas e objetos de uso pessoal, veículos de contaminação para familiares, também são referidos como altamente estressores.²⁷

As recomendações de isolamento, limitando a circulação em locais onde o risco de contaminação é maior, como hospitais, podem gerar medo e estigma em certos grupos de pessoas.^{28,29} Isso corrobora para o destaque da estigmatização social de profissionais que atuam dentro de unidades de saúde como fator estressor expressivo. Durante surto de MERS-CoV, na Coreia, os profissionais de saúde relataram a ocorrência desse fenômeno de hostilização.¹²

Além disso, a estigmatização contribuiu para maior comportamento de esquiva após período de distanciamento social, favorecendo o pensamento de que os profissionais estavam infectados e poderiam contaminar pessoas da comunidade.^{30,31} O estigma exerceu assim efeito indireto na saúde mental, através do estresse, entre enfermeiras atuantes na epidemia infecciosa de MERS-CoV.³²

Para evitar esse comportamento da sociedade, o governo e as instituições públicas devem fornecer informações precisas sobre a doença e educar a população para mudanças de mentalidade.³³ Afinal, o surgimento de doenças infecciosas continuará no futuro e a formação de uma consciência pública madura nos ajudará a lidar com essas doenças.¹²

Na categoria das repercussões negativas e implicações psicológicas, o estresse apareceu em seis (50%) estudos,^{13-15,18,20,11} seguido da sensação de pressão e medo constante destacada em quatro (33,3%).¹³⁻¹⁶ A ansiedade^{2,17,18}, a insônia ou baixa qualidade de sono^{2,15,18} e a sensação de exaustão física¹⁵⁻¹⁷ emergiram igualmente em três (25%) artigos. Esses resultados vão ao encontro do verificado em estudo da China, em que 58,6% dos trabalhadores de saúde desenvolveram sintomas mentais após o pico de casos de covid-19 no país.²⁵

Por sua vez, Singapura apresentou 14,5% dos profissionais com ansiedade, 8,9% com sinais de depressão, 6,6% com sintomas de estresse e 7,7% com indicativos de sintomas compatíveis com o TEPT, índices possivelmente explicados por experiência anterior com o surto por SARS.³⁴

Contraopondo-se a esse achado, outra pesquisa não revelou diferenças significativas entre o estresse e a experiência anterior de enfermeiros em cenário de epidemias. No entanto, o nível de estresse daqueles que a enfrentaram pela primeira vez foi superior aos demais.³⁵

Compreender a influência da experiência prévia em eventos epidêmicos no comportamento e atuação dos profissionais de saúde pode subsidiar a tomada de decisão dos gestores. Essa abordagem pode contribuir tecnicamente e psicologicamente.³⁶

Na categoria dos fatores de suporte para redução de estressores, ressalta-se o apoio social citado em sete (58,3%) publicações.^{12-16,18,21} Outros resultados reforçam o efeito positivo do apoio social como um elemento capaz de favorecer a concentração e o comprometimento do profissional com o cuidado ao paciente, mesmo em ambiente adverso.¹²

Nesse âmbito, insere-se o apoio familiar e conforme estudo realizado na China, profissionais de saúde que não dispuseram de apoio e cuidados parentais, apresentaram declínio da saúde mental.²⁵ Além disso, o baixo apoio da família e dos amigos foi significativamente relacionado ao burnout entre enfermeiros coreanos, durante a epidemia de MERS-CoV.¹⁴

A necessidade de diretrizes, protocolos e treinamentos para o controle de infecção e criação de ambiente seguro, assim como a garantia de serviços de apoio psicossocial e mental aos funcionários apontadas em seis (50,0%) publicações também

fazem parte de estratégias reconhecidas pelos profissionais para aliviar os estressores.^{7,13-15,17,19}

Nesse sentido, a oferta de equipamentos adequados e suficientes para proteção individual, citada em cinco (41,6%)^{12,15,16,19,20} publicações e de mecanismos de compensação ao profissional para facilitar sua participação no cuidado ao paciente, evidentes em quatro (33,3%)^{12,15,16,20}, parecem ser conjuntamente alternativas relevantes.

A estruturação de equipes com profissionais mais experientes junto aos menos experientes podem promover ambiente de apoio e realização de procedimentos mais seguros.^{13,15}

Inúmeras são as contribuições dos profissionais mais experientes em cenários de surto epidêmico. Seu conhecimento e habilidade mais desenvolvidos são úteis no atendimento às necessidades complexas dos infectados. Além disso, a amadurecida robustez psicológica coopera com a conscientização da prática de controle de infecção e com a adesão às medidas de precaução em situações epidêmicas.^{13,15}

Vale destacar, porém, que profissionais com experiências prévias podem subestimar a gravidade de surtos iminentes. Dessa forma, reforça-se a necessidade de mais pesquisas nesse âmbito.³⁶

Quanto às propostas de reorganização do trabalho, objetivando a salvaguarda da saúde física e mental dos profissionais de saúde, recomenda-se: realização de rodízio entre os trabalhadores de áreas mais para menos estressantes, períodos regulares de pausa¹³ e encurtamento da jornada de trabalho, conforme recomendação da literatura.³⁵

Há sugestões para que administradores de hospitais limitem o número de trabalhadores expostos a pacientes com COVID-19, separando-os por coorte. Sempre que possível, escalar funcionários recuperados para trabalhar nas unidades COVID-19 e contrapondo-se às recomendações citadas anteriormente, utilizem horas extras com turnos longos para reduzir o quantitativo necessário de profissionais.³⁷

Tais propostas são questionáveis não só no que se refere ao aumento do risco de infecção pela exposição prolongada, como em relação ao bem-estar psicológico dos trabalhadores³⁸, além de desconsiderar a possibilidade de reinfeção dos profissionais.

Experiência prévia com paciente infectado por ebola na Alemanha apontou que plantões curtos melhoraram a satisfação da equipe com as condições de trabalho e aumentaram a segurança pessoal dos profissionais de saúde.³⁸

Ainda em relação à tentativa de promover a satisfação dentro desse contexto, há sugestões de elaboração de mecanismos de compensação da equipe conforme quatro (33,3%) publicações^{12,15,16,20}, perpassando por medidas de reorganização do trabalho³⁶ citadas anteriormente, e pela oferta de benefícios como férias de recompensa pós epidemia¹⁵ e gratificação financeira.^{15,16}

A diversidade de achados das repercussões negativas na saúde e as implicações psicológicas nos trabalhadores atuantes em epidemias por coronavírus reforçam a necessidade de

garantia de apoio psicossocial e mental aos profissionais. Torna-se vital a identificação daqueles que se encontram esgotados ou com sofrimento psicológico para que haja intervenção oportuna.^{14,35}

Acredita-se que fortalecendo a defesa psicológica dos trabalhadores da área da saúde as nações possam seguir na batalha contra a COVID-19 com maior expectativa de sucesso.^{14,35}

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a pandemia pelo coronavírus pode causar sofrimento psicológico nos profissionais de saúde, sobretudo decorrente de estressores como a estigmatização social, o risco de autocontágio e da família, recursos humanos e materiais insuficientes e estrutura física inadequada.

No que se refere às estratégias aliadas na redução de danos à saúde mental, verifica-se que estão atreladas à complexidade de medidas de enfrentamento da COVID-19. Isso envolve a utilização de tecnologia, infraestrutura, alocação e investimento de recursos e treinamento da equipe.

Pesquisas cujos temas centrais envolvem o coronavírus são incipientes, sobretudo relacionadas às questões psicológicas dos profissionais de saúde. Dessa forma, destaca-se o número reduzido de estudos e a fragilidade da qualidade de evidência das publicações analisadas.

As respostas psicológicas durante o combate à COVID-19 podem ser dramáticas e duradouras. Isso demonstra a necessidade de maior visibilidade da questão psicológica de trabalhadores essenciais durante pandemias emergentes. Nesse sentido, este estudo irá contribuir para a atualização e fornecimento de evidências para direcionar a atenção ao estado de saúde mental desse grupo de trabalhadores e fornecer subsídios para a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol. health med.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 20]; 26(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, HU J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 20]; 3(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 15]; 17(5). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
4. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *J. Chin. Med. Assoc.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 15]; 83(3). Available from: <https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000270>
5. World Health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 27]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

6. Brennan PA, Oeppen RS. Safe healthcare teams during the coronavirus outbreak. *Br. j. oral maxillofac. surg.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 27]; 58(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.001>
7. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr. psychiatry.* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 15]; 87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003>
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010 [cited 2020 abr 15]; 8(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
9. Ferreira CBT. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. *Rev. bras cancerol.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 abr 2020]; 62(2). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n2.358>
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PloS med.* [Internet]. 2009 [cited 2020 abr 16]; 6(7). Available from: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2009 [cited 2020 abr 16]; 22(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
12. Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs. ethics.* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 13]; 25(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733016648205>
13. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
14. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nurs. res.* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2020 abr 14]; 10(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
15. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am. j. infect. control.* [Internet]. 2017 [cited 2020 abr 14]; 46(7). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>
16. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin. med. res.* [Internet]. 2016 [cited 2020 abr 15]; 14(1). Available from: <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
17. Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 Diary from a psychiatry department in Italy. *J. clin. psychiatr.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 13]; 81(3). Available from: <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13357>
18. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. sci. monit.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 15]; 26. Available from: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
19. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 13]; 7(4). Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
20. Kang HS, Son YD, Chae SM, Corte C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 27]; 24(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12664>
21. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Occup. environ. med.* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 26]; 60(3). Available from: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
22. McMullan C, Brown GD, O'Sullivan D. Preparing to respond: Irish nurses' perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *International emergency nursing* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2020 abr 25]; 26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.004>
23. Colindres CV, Bryce E, Coral-Rosero P, Ramos-Soto RM, Bonilla F, Yassi A. Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among ecuadorian nurses. *Int. nurs. rev.* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 22]; 65. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12409>
24. Hessels AJ, Kelly AM, Chen L, Cohen B, Zachariah P, Larson EL. Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload. *Am. j. infect. control.* [Internet]. 2019 [cited 2020 abr 22]; 47(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.02.007>
25. Hu L, Li H, Wang T, Xue H, Liu J, Panayi AC, et al. Assessment of the mental health of front line healthcare workers in a COVID-19 epidemic epicenter of China. *Lancet Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 22]. Available from: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3569843>
26. Wilson AN, Ravalidi C, Scoullar MJL, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JRW, et al. Caring for the carers: ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and birth* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>
27. Xu J, Xu QH, Wang CM, Wanga J. Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry res.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 21]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112955>
28. Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the coronavirus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases.* 2020 [cited 2020 abr 20]; 8(4). Available from: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.652>
29. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clin. infect. dis.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 20]. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>
30. Brooks SK, Webster SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 20]; 395. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
31. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. j. soc. psychiatry.* [Internet] 2020 [cited 2020 abr 20]; 66(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
32. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Arch. psychiatr. nurs.* [Internet] 2018 [cited 2020 abr 15]; 32(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
33. Remuzzi A, Remuzzi, G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet.* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 15]; 395. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
34. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann. Intern. med.* [Internet] 2020 [cited 2020 abr 22]; 173(4). Available from: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
35. Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY. Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: the experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *Asian nurs. res.* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 abr 22]; 11(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>
36. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Pang SMC, Chiang VCL. Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: a literature review and narrative synthesis of qualitative evidence. *J. clin. nurs.* [Internet] 2018 [cited 2020 abr 20]; 27(7-8). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14210>

37. Toner E, Waldhorn R. What US hospitals should do now to prepare for a COVID-19 pandemic. Clinicians' Biosecurity News. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 20]. Available from: <https://www.centerforhealthsecurity.org/cbn/2020/cbnreport-02272020.html>
38. Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, Addo MM, Schmiedel S, Lohse AW, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. Emerg. Infect. dis. [Internet]. 2015 [cited 2020 abr 20]; 21(5). Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2105.141988>

Recebido em: 30/05/2020

Revisões requeridas: 03/03/2021

Aprovado em: 10/08/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Andrea dos Santos Garcia

Endereço: R. Silvia Pozzano, 2880, bloco 5.

Recreio dos Bandeirantes.

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 22.7906-71

Email: andrea-sgarcia@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**