

Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da Covid-19

Determinants for mental health repercussions of hospital health workers in the pandemic of COVID-19

Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais¹, Marianna Matos Santos¹, Níliá Maria de Brito Lima Prado¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313821

RESUMO Este artigo tem por objetivo sistematizar, a partir de evidências científicas, aspectos determinantes para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde no âmbito hospitalar ante a reorganização do processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de uma revisão de síntese integrativa de literatura, de natureza qualitativa, mediante a busca de artigos científicos nas bases de dados, Epistemonikos, ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus e Web of Science. O *corpus* final para análise foi constituído por 31 estudos. Para os resultados, consideraram-se, as multivariáveis de maior risco, fatores protetivos, condicionantes e determinantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar no curso da pandemia da Covid-19. Por outro lado, o nível de exposição, as longas jornadas de trabalho, o medo de se infectar e infectar seus familiares, de trabalhar na linha de frente da Covid-19, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o estigma foram os fatores determinantes e condicionantes para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde, diretamente relacionados com esgotamento ocupacional, burnout, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ansiedade, insônia e depressão. A sistematização pode suscitar reflexões acerca da necessidade de atualização de respostas políticas, por meio de diretrizes e competências, para estabelecer um processo de monitoramento contínuo da saúde mental dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Pessoal de saúde. Saúde mental. Estresse ocupacional. Hospitais. Covid-19.

ABSTRACT This article aims to systematize, from scientific evidence, the conditioning and determining aspects for psychological distress of health professionals in the hospital, in view of the reorganization of the work process during the pandemic of COVID-19. This is an integrative literature synthesis review, of a qualitative nature, by searching scientific articles in the scientific databases Epistemonikos, ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science. The final corpus for analysis consisted of 31 studies. For the results, the multiple variables of higher risk, protective factors, conditioning, and determinants for psychological repercussions in hospital health professionals in the course of the COVID-19 pandemic were considered. On the other hand, the level of exposure, long working hours, fear of getting infected and infecting their families, of working in the front line of COVID-19, lack of Personal Protection Equipment (PPE) and stigma were the determining and conditioning factors for the psychological suffering of health professionals, directly related to, occupational burnout, burnout, post-traumatic stress disorder, anxiety, insomnia, and depression. The systematization can cause reflections about the need for updating policy responses, through guidelines and competencies, to establish a process of continuous monitoring of the mental health of health professionals.

KEYWORDS Health personnel. Mental health. Occupational stress. Hospitals. COVID-19.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.
nilia.prado@ufba.br



Introdução

A pandemia do novo coronavírus Sars-CoV-2 (Covid-19), além dos impactos sanitários, econômicos e sociais, desencadeou preocupações quanto aos potenciais riscos à saúde física e mental dos profissionais de saúde, devido às mudanças na reorganização do processo de trabalho. Particularmente, aqueles profissionais de saúde que atuavam diretamente no atendimento de casos de Covid-19, denominados profissionais da 'linha de frente' para o enfrentamento da Covid-19¹, têm sido alvo de maior apreensão quanto às repercussões do período pandêmico.

As mudanças nas atividades laborais associam-se a implicações psicológicas negativas para os profissionais de saúde. Quando apontadas com condições precárias de trabalho, longas jornadas de trabalho, execução de plantões consecutivos ou dupla jornada de trabalho, baixa remuneração², associaram-se a altas taxas de morbidade e mortalidade nos períodos iniciais da pandemia ante a falta ou a escassez de recursos materiais, a exemplo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)³⁻⁵. Posteriormente, a exposição a mortes em larga escala, os erros médicos, mudanças na rotina de trabalho e, no contexto social, a ampliação de ameaças, agressões por parte de indivíduos da comunidade geral, por receio de serem infectados, profissionais com sequelas de longa duração com comprometimento cognitivo ou psicológico⁶, entre outros, são fatores que podem ter contribuído para ampliar o sofrimento mental⁷.

Apesar de estudos recentes debaterem formas inovadoras de organização do trabalho e algumas estratégias para o apoio à saúde mental, pouco se sabe sobre os fatores associados a resultados psicológicos negativos dos profissionais de saúde. Assim, este artigo busca sistematizar, a partir de evidências científicas, aspectos determinantes para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde no âmbito hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19. Essas descobertas poderão ser relevantes para

sistematizar critérios de monitoramento de indivíduos com maior risco de desenvolver problemas psicológicos durante uma crise sanitária de magnitude semelhante da pandemia da Covid-19.

Material e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que utilizou como técnica para a produção de dados a síntese de evidências da literatura científica. Para síntese e revisão dos dados, foram seguidos o manual do Joanna Briggs Institute e os princípios do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-SCR)⁸.

A busca de evidências foi realizada em 17 de maio de 2022 nas bases de dados científicas Epistemonikos, ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus e Web of Science.

Para elaboração de estratégias de busca e descrição do processo de busca, utilizaram-se descritores do MeSH/DeCS terms combinados com os operadores AND e OR para compor as estratégias para busca nas bases de dados, referentes ao período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022: ScienceDirect e PubMed com a estratégia (“*health personnel*” OR “*healthcare workers*”) AND (“*sequelae mental covid*”), Epistemonikos, (“*health personnel*” OR “*healthcare workers*”) AND (“*post-acute sequelae of COVID*”), Embase, *Health worker* AND *post-COVID syndrome*, Web of Science (“*health personnel*” OR “*healthcare workers*”) AND (“*post-acute sequelae of COVID*”) e Scopus, (((“*trabalhadores de saúde*”) AND (“*post-acute sequelae of COVID*”))), (((“*healthcare workers*”) AND (“*mental health*”)) (tabela 1).

Adotaram-se como critérios de inclusão estudos que abordavam fatores condicionantes ou determinantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde durante a Covid-19, publicados em inglês e espanhol. Não houve exclusão a priori de nenhuma abordagem metodológica, ou com base na localização geográfica e temporal.

Foram excluídos artigos que (1) não contemplavam a temática central (ou seja, não focados em saúde mental no cenário da Covid-19 e do *LONG COVID*); (2) não abordavam intervenção (por exemplo, estudos de prevalência, preparação para desastres, perda econômica); (3) que abordavam outros desastres relacionados à saúde e não relacionados a doenças

(por exemplo, violência em massa, desastres naturais); (4) que abordavam tendências de saúde descritas como epidemias (por exemplo, obesidade). Assim como estudos não originais, como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, correções/erratas, comentários, editoriais, prelo, literatura cinzenta e artigos com texto completo indisponíveis.

Tabela 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada

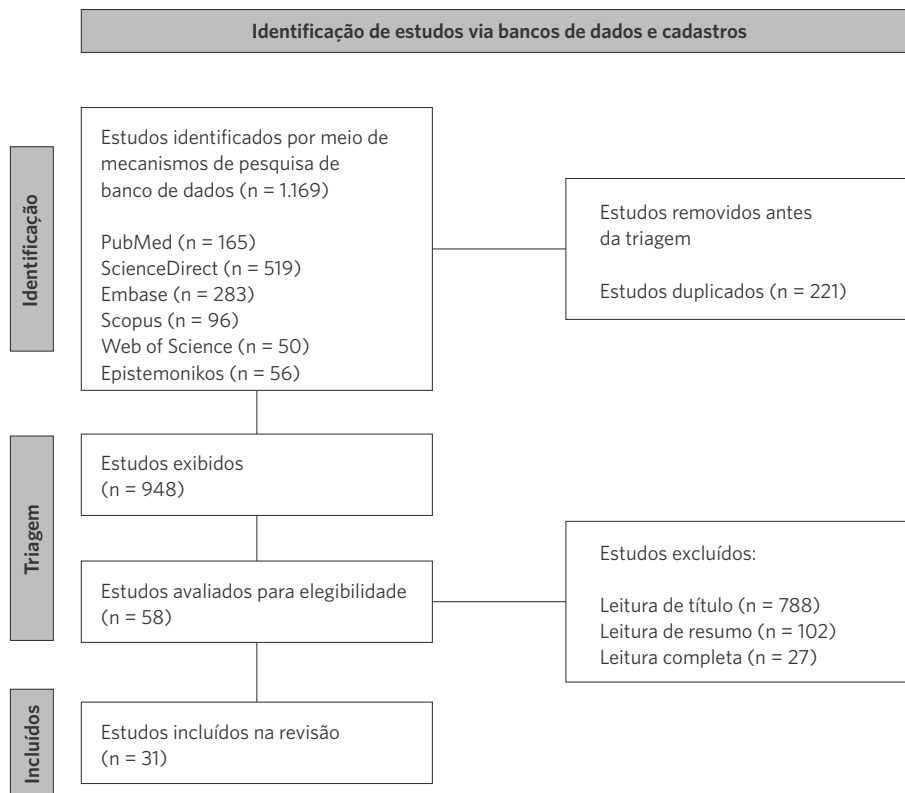
Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade de artigos identificados
ScienceDirect	((<i>"health personnel"</i> OR <i>"healthcare workers"</i>) AND (<i>"prolonged COVID"</i> OR <i>"post covid"</i> OR <i>sequelae mental covid</i>))	519
PubMed	((<i>"health personnel"</i> OR <i>"healthcare workers"</i>) AND (<i>"prolonged COVID"</i> OR <i>"post covid"</i> OR <i>sequelae mental covid</i>))	165
Epistemonikos	((<i>"health personnel"</i> OR <i>"healthcare workers"</i>) AND (<i>"prolonged COVID"</i> OR <i>"post covid"</i> OR <i>"post-acute sequelae of COVID"</i>))	56
Embase	<i>Health worker</i> AND <i>post-COVID syndrome</i>	283
Web of Science	((<i>"health personnel"</i> OR <i>"healthcare workers"</i>) AND (<i>"prolonged COVID"</i> OR <i>"post covid"</i> OR <i>"post-acute sequelae of COVID"</i>))	50
Scopus	((<i>"trabalhadores de saúde"</i>) AND (<i>"COVID prolongado"</i> OR <i>"pós covid"</i> OR <i>"pós-sequelas agudas de COVID"</i>))	51
Scopus	((<i>"trabalhadores de saúde"</i>) AND (<i>"pós-covid"</i> OR <i>"COVID-19"</i>))	45
Total		1169

Fonte: elaboração própria.

Para a análise, os artigos identificados foram exportados para o Intelligent Systematic Review (RAYYAN)⁹, um aplicativo desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumos e títulos. Procedeu-se à seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. A rotulagem e a filtragem de citações às cegas, foram realizadas por dois revisores independentes, com identificação automática de potencial duplicidade, sendo o conflito sanado por um terceiro avaliador.

O processo de seleção do estudo é descrito em um fluxograma (*figura 1*). O *corpus* final para análise foi constituído por 31 estudos. A partir da busca nas bases de dados, foram identificados 1.169 resultados, dos quais, 221 estavam duplicados. Com base na leitura de título e de resumo, 948 estudos foram avaliados, 788 excluídos por leitura de título, 102 excluídos por leitura de resumos e 58 incluídos na etapa final de leitura na íntegra, sendo excluídos 27 deles após leitura na íntegra, por não atenderem aos critérios de inclusão.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos



Fonte: adaptado e traduzido do diagrama de fluxo PRISMA 2020⁸.

Os 31 artigos identificados no *quadro 1* foram sistematizados em uma planilha do Excel (<https://products.office.com/>), contendo os seguintes termos: autor, país, fatores de risco e proteção para o sofrimento mental dos profissionais de saúde hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19.

Resultados

Caracterização geral dos artigos incluídos na revisão

Identificou-se que os estudos selecionados foram publicados entre 2020 e 2022, todos sob a forma de artigos. Os países que mais tiveram publicações foram Reino Unido¹⁰⁻¹⁴, EUA¹⁵⁻¹⁸;

China^{19,20}; Índia^{21,22}; Irã^{23,24}; Turquia^{25,26}; e Áustria^{20,21,27,28}.

Quanto ao delineamento metodológico, foram obtidos 21 estudos quantitativos^{2,10,13-18,20-27,29-33}; sete qualitativos^{3,11,19,28,34-36} e 3 mistos^{12,37,38}.

Fatores individuais ou laborais associados a maior risco à saúde mental dos profissionais de saúde

INDIVIDUAIS

Características sociodemográficas associaram-se a maior predisposição a repercussões psicológicas, como ter comorbidades pré-existent²¹, história psiquiátrica prévia^{11,34}, ser mais jovem^{2,11,22-29,32-36}, sexo

feminino^{2,3,11,16,19-29,32-38}, ter filhos^{3,25} ser solteiro^{26,32,34,36}, estado civil casado e com filhos²² (*quadro 1*).

Além disso, o convívio direto com o acentuado sofrimento de pacientes e familiares, o sentimento de impotência diante desse sofrimento, preocupação com a segurança de familiares e colegas³, status de Covid-19 entre parentes de profissionais de saúde ou pessoas próximas³² e ter menor escolaridade (graduação)²⁴.

O luto pela morte de entes queridos ou pessoas próximas em decorrência da Covid-19³², trabalhadores de saúde juniores com menos de 2 anos de experiência profissional e/ou reduzida experiência clínica constituíram outros aspectos relacionados a maior risco³⁴.

LABORAIS

Fatores ocupacionais condicionados a inadequadas jornadas de trabalho e de infraestrutura do ambiente hospitalar somaram-se aos potenciais riscos de contaminação no cuidado com os pacientes infectados pela Covid-19 e caracterizam-se como potenciais fatores determinantes para a amplificação das repercussões para a saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde^{2,3,10,19,22-24,25,37,38}.

Entre as categorias profissionais, há ampla referência aos médicos e enfermeiros, e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi mencionada em alguns estudos como o ambiente mais propenso a repercussões emocionais e psicológicas^{2,3,17,19,21-29,31-38}.

Cabe destacar que trabalhar em setores críticos da linha de frente, a exemplo dos departamentos de cuidados intensivos, emergência e clínicas de febre, em posições de alto risco^{2,3,11,13,17,19,24,25,28,29,32-38}, disponibilidade insuficiente de equipamentos de proteção individual ou uso prolongado ou reutilização de EPI, equipe reduzida da linha de base e contato com pessoas infectadas por Covid-19^{3,11,13,19-23,29,30}, são fatores determinantes e condicionantes que são comumente associados

ao desenvolvimento da Condição Pós-Covid-19, amplificando ainda mais o risco de distúrbios do sono, estresse, depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde.

Experiências buscaram a padronização de técnicas e o gerenciamento da qualidade das ações em saúde e dos processos de trabalho^{2,3,10,11,19,22,23,31,34-38} com a inclusão de novos fluxos e rotinas, com intervalos de descanso adequados^{11,29,31} (redução da carga de trabalho), ambiente, organização do trabalho com arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis e divisão de atribuições entre as diferentes categorias, segurança ocupacional¹⁹ (com disponibilidade de equipamentos de proteção individual, em qualidade e quantidade suficientes)^{13,23,32,33} e oferecimento de auxílios materiais, como vaga de estacionamento ou transporte para traslado, hospedagem em hotel e refeições gratuitas³⁸.

Aditivamente, o rastreamento dos profissionais com infecção assintomática (vigilância e monitoramento de sintomáticos ou assintomáticos, vigilância contínua dos distúrbios psicológicos, intervenções psicológicas e psicossociais em longo prazo) interrompe a cadeia de transmissão no ambiente laboral, reduzindo a propagação do vírus e, em prossecução, o absenteísmo, corroborando a proteção da saúde mental dos profissionais^{10,11,15,16,21,23-26,28,29,31,32,36}.

O gerenciamento das relações interpessoais contemplou o apoio à construção de convívio e condições de trabalho de confiança e iniciativas para fortalecimento do autocuidado, mediante o reforço às habilidades de auto-gestão da saúde, com inclusão de prática de atividade física (aulas de ginásticas gratuitas, exercício de relaxamento, atividades recreativas organizadas pela instituição)^{3,12,13,15,19,36}. Concomitantemente, para garantir o compartilhamento efetivo de informações^{3,10,31} e o trabalho integrado por meio do apoio organizacional e institucional, treinamento em Covid-19, segurança no trabalho^{3,11,23,35} e descanso suficiente^{11,29,31}.

Quadro 1. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HCWs) hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022

Autor/Ano	País	Multivariáveis de maior risco (individuais ou laborais)	Fatores protetivos (organizacionais e psicossociais)
Rahman, 2022	Bangladesh	Individuais: Sexo feminino; Ter filhos. Laborais: Trabalhar em departamentos de cuidados intensivos, emergência e clínicas de febre; Enfermeiros de cuidados intensivos.	Organizacionais: Apoio organizacional e institucional.
Chew <i>et al.</i> , 2020	Cingapura/Índia	Individuais: Ter comorbidades pré-existent; Sexo feminino; Laborais: Médicos, Enfermeiros.	Psicossocial/emocional: Aconselhamento psicológico e monitoramento/triagem.
Phiri <i>et al.</i> , 2021	Reino Unido	Laborais: Equipe da linha de frente.	Organizacionais: Comunicação efetiva; Psicossocial/emocional: Intervenções psicológicas remotas.
Gupta <i>et al.</i> , 2020	Índia	Individuais: Sexo feminino; Idade < 30 anos, faixa etária mais jovem; Médicos e enfermeiros; Estado civil casado e com filhos. Laborais: Disponibilidade inadequada de EPIs; Uso prolongado ou reutilização de EPIs.	Organizacionais: Construção de convívio e condições de trabalho de confiança; Comunicação com atitude empática. Psicossocial/emocional: Triagem dos profissionais e apoio psicológico e emocional.
Awano <i>et al.</i> , 2020	Japão	Individuais: Sexo feminino; Trabalhadores mais jovens. Laborais: Ser enfermeiro; Trabalhar em posições de alto risco; Contato com pessoas infectadas pela Covid-19.	Organizacionais: Descanso suficiente; Psicossocial/emocional: Vigilância contínua dos distúrbios psicológicos.
Raofi <i>et al.</i> , 2021	Irã	Individuais: Sexo masculino; Laborais: Técnicos de saúde, enfermeiros e estudantes de medicina; Exposição ocupacional ao vírus.	Organizacionais: Fornecimento de EPI adequado; Treinamento de equipe; Psicossocial/emocional: Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde.
Doherty <i>et al.</i> , 2022	Irlanda	Individuais: Serem médicos; Médicos-pais; Laborais: Trabalhar na linha de frente; Realocação de funcionários; Equipe reduzida da linha de base.	Organizacionais: Apoio dos diretores clínicos a intervenções locais com foco no bem-estar e apoio psicológico.
Chow <i>et al.</i> , 2020	China	Individuais: Enfermeiros, assistentes e médicos; Sexo feminino. Laborais: Funcionários da linha de frente.	Organizacionais: Arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis; Psicossocial/emocional: serviços aconselhamento; Atividades recreativas.
Pappa; Sakkas, & Sakka, 2022	Reino Unido	Individuais: Idade mais jovem; Sexo feminino; sofrimento mental prévio; Laborais: Status na linha de frente; Ocupação; Enfermeiros(as) que trabalham em enfermarias de Covid-19.	Organizacionais: Apoio social, administrativo, familiar e emocional; Segurança ocupacional; Descanso adequado. Psicossocial/emocional: Reconhecimento precoce e preciso da disfunção do sono e do sofrimento psicológico em nível pessoal.
Siddiqui <i>et al.</i> , 2021	Reino Unido	Laborais: Ser médico e enfermeiro. Trabalhar na linha de frente, em emergência.	Organizacionais: Apoio organizacional. Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.
Oktay <i>et al.</i> , 2021	Turquia	Individuais: Sexo feminino; Ter filhos; Ser mais jovem. Laborais: Profissões de cuidados intensivos (UTI, emergência); Médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde.	Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.
Weibelzahl; Reiter & Duden, 2021	Alemanha	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional: Plano de apoio emocional (informação e triagem); Apoio psicossocial, social e autoeficácia.
Murray <i>et al.</i> , 2022	Reino Unido	Não menciona.	Psicossocial/emocional: Melhoria das habilidades de auto-gestão; Higiene do sono.
De Brier <i>et al.</i> , 2020	Bélgica	Laborais: Trabalho em unidades de alto risco; Enfermeiros(as).	Organizacionais: Receber comunicação clara e apoio (programas) das organizações de saúde; mudanças nas demandas de trabalho, descanso suficiente (incentivar e monitorar intervalos de trabalho); compensação adequada pela organização. Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.

Quadro 1. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HCWs) hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022

Autor/Ano	País	Multivariáveis de maior risco (individuais ou laborais)	Fatores protetivos (organizacionais e psicossociais)
Htay <i>et al.</i> , 2020	Turquia	Individuais: Solteiro; Estar sozinho Laborais: Trabalhar na unidade de terapia intensiva (UTI); Médicos; Trabalhadores de saúde com menos de 2 anos de experiência profissional.	Psicossocial/emocional: Apoio à saúde mental; Intervenções psicológicas e psicossociais.
Grabbe <i>et al.</i> , 2021	EUA	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional: Programas de autocuidado para apoiar sua saúde mental e resiliência.
Benzakour <i>et al.</i> , 2022	Suíça	Individuais: Sexo feminino; Idade avançada; Laborais: Nível de exposição; Trabalhar em unidades de Covid-19; Médicos e enfermeiros.	Organizacionais: Suporte social e de trabalho/ Limitação da sobrecarga de trabalho; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas). Psicossocial: Disponibilização de psicólogos nas unidades de Covid-19.
Dal'Bosco <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Individuais: Sexo feminino; ser mais jovem; Laborais: Enfermeiro assistencial e técnico assistencial; trabalhar em setores críticos (Unidade de Terapia Intensiva, o Pronto Atendimento e o Centro Cirúrgico); Contrato temporário.	Organizacionais: Informação sobre os fatores de risco e de proteção com relação à pandemia (comunicação efetiva); Realização de exercícios de relaxamento. Psicossocial/emocional: Apoio psicológico especializado.
Robles <i>et al.</i> , 2021	México	Individuais: Ser mulher; Ser solteira; <i>Status</i> de Covid-19 entre parentes de profissionais de saúde ou pessoas próximas; Ter menor escolaridade (graduação); Luto pela morte de entes queridos ou pessoas próximas por causa da Covid-19; Ser mais jovem. Laborais: Trabalhar na linha de frente; Falta de experiência clínica.	Organizacionais: fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e treinamento para seu uso adequado. Psicossocial/emocional: Monitoramento do estado de saúde mental; Intervenções psicológicas em longo prazo.
Kheradmand <i>et al.</i> , 2021	Irã	Individuais: Sexo feminino; Indivíduos com menor escolaridade; Laborais: Enfermeiros auxiliares; Setores de cuidado direto Covid-19.	Psicossociais: Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar.
Juan <i>et al.</i> , 2020	China	Individuais: Sexo feminino; Idade entre 30 e 49 anos; Grupos de menor renda. Laborais: Trabalho em enfermaria de isolamento.	Psicossociais: Apoio psicológico e intervenção psicológica em crise; apoio social.
Prasad <i>et al.</i> , 2021	EUA	Individuais: Ser mulher. Laborais: Auxiliares de enfermagem, auxiliares médicos, assistentes sociais.	Organizacionais: Mudanças na infraestrutura de atendimento; Psicossociais: Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.
Carmassi <i>et al.</i> , 2020	Itália	Individuais: Ser mais jovem; menor tempo de experiência de trabalho; Profissionais do sexo feminino; Ser solteiro; Transtornos psiquiátricos anteriores. Laborais: Atender na emergência, trabalhar em enfermarias de alto risco ou em ambientes de linha de frente.	Organizacionais: Apoio de supervisores e colegas; Treinamento adequado. Psicossociais: Apoio familiar e social.
O'Sullivan, O. <i>et al.</i> , 2021	EUA	Não menciona.	Psicossociais: Apoio psicológico, apoio de serviços de reabilitação.
Ollis; Shanahan, 2022	Reino Unido	Laborais: Trabalha na linha de frente/contato com pacientes infectados com Covid-19.	Organizacionais: Fornecer treinamento e informações e EPIs adequados; Testagem de Covid-19; Aulas de ginástica gratuitas. Psicossociais: Apoio psicológico.
Azoulay <i>et al.</i> , 2021	França	Individuais: Sexo feminino; Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19; ser residente ou estagiário, fisioterapeuta, psicólogo ou farmacêutico.	Fornecimento adequado de EPI; Apoio psicológico; Grupos de apoio de pares; Capacidade de descansar.
Kanellopoulos, <i>et al.</i> , 2021	EUA	Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19.	Psicossociais: Intervenções breves realizadas via telessaúde; Apoio psicológico.

Quadro 1. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HCWs) hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022

Autor/Ano	País	Multivariáveis de maior risco (individuais ou laborais)	Fatores protetivos (organizacionais e psicossociais)
Crevenna R et al., 2021	Áustria	Não menciona.	Psicossociais: Atendimento psicológico; Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Crowe et al., 2021	Canadá	Laborais: Enfermeiros de cuidados intensivos; Trabalhar em UTI Covid-19; Mudanças na composição de suas equipes clínicas.	Organizacionais: Treinamento. Psicossociais: Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Cabarkapa; King & Ng, 2020	Áustria	Laborais: Trabalhar na linha de frente, ser enfermeiro.	Psicossociais: Intervenções psicossociais com estratégias de triagem diagnóstica.
Cabarkapa, Sonja, 2020	Austrália	Individuais: Sexo feminino; solteiro; mais jovem; Laborais: Trabalhar na linha de frente, enfermeira, médico.	Organizacionais: Apoio social. Psicossociais: Estratégias de autocontrole (apoio de supervisores e colegas); Intervenções psicossociais.

Fonte: elaboração própria.

Fatores determinantes e principais repercussões psicológicas dos profissionais de saúde hospitalar

Os estudos expressaram uma sucessão de fatores determinantes relacionados aos riscos iminentes à saúde mental dos profissionais de saúde (*Healthcare Workers* – HCWs), laborais, sociais, familiares e individuais.

LABORAIS

A sobrecarga laboral nos serviços de saúde, com a ampliação de casos suspeitos e confirmados da Covid-19, tornou os setores de internamento superlotados, com profissionais de saúde esgotados e mais suscetíveis às variações emocionais, implicações psicológicas e psiquiátricas^{2,3,16,19,22-26,28,31,33,35,37,38}. Entre as preocupações, citam-se: o risco de exposição ao Sars-CoV-2 para si, familiares e amigos, medo de contaminação^{17,34,36}, medo de morrer, falta de EPI e insumos, longas jornadas de trabalho^{2,16,26,35,36,38}, falta de treinamento adequado, incerteza, insegurança laboral^{3,4,11,13,19,22-25,28,29,33,36,37}, mudança de função e realocação para novos setores e o uso dos EPI por tempo prolongado^{21,22,31}.

Foram identificadas implicações e demandas gerais em torno das frequentes

modificações dos protocolos de atendimento e do uso dos EPI, insegurança no ambiente de trabalho^{3,4,22,23,30}, falta de informação^{3,4,38}, falta de apoio organizacional, institucional, comunicação deficiente^{11,35} e premências de treinamento³. Limitações operacionais referentes à oferta de testes e à falta de testagem regular repercutiram em esgotamento físico e mental, com implicações para a saúde mental dos profissionais de saúde⁴.

Não obstante, para atender ao aumento da demanda de pacientes infectados com Covid-19, o compartilhamento de procedimentos com outros colegas, a indisponibilidade de ampliação de profissionais para atuar nas equipes, principalmente em setores críticos, e a escassez de pessoal foram descritos nos estudos examinados como outros fatores determinantes para o sofrimento mental^{3,11,17,33,37,38}.

Ambientes com alta hierarquização de poder entre as categorias profissionais, perda de direitos trabalhistas, salários baixos^{2,21}, ampliação de contratos com vínculos de trabalho precarizados e sem garantias trabalhistas, falta de estabilidade no emprego². O fortalecimento da terceirização do trabalho, e do trabalhador *just-in-time*, presente no processo de uberização¹, representou condição potencializadora para repercussões psicológicas.

SOCIAIS

O contexto social e a divulgação de *fake news*, mídias digitais^{4,10,28}, falta de informação^{11,30}, estigmatização^{3,11,20-,22,24,28,31,34-36}, dilemas éticos e morais^{22,28,36} e a ausência de um tratamento adequado colaboraram para amplificar um cenário de medo e insegurança entre os profissionais de saúde no contexto hospitalar^{4,17,25,31}. Ademais, conflitos morais^{15,22,28,36}, fadiga física e mental¹⁸, isolamento no trabalho e na vida social^{29,11,20,25,26,28,31,34-36,38}, restrição e falta de tempo para atividade física, lazer³, falta de apoio¹³ para administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmo e com a família², luto devido à morte de entes queridos em decorrência da Covid-19, experiências negativas ou testemunho de mortes^{29,32,33} ocasionaram repercussões psicológicas diretamente relacionadas com exaustão mental, ansiedade e depressão.

FAMILIARES

O medo e o risco aumentado de ser infectado, adoecer, morrer e de infectar familiares e/ou amigos, perda de familiares e amigos, sofrer abandono nas relações interpessoais, separação dos seus familiares são preponderantes para o gênero feminino, para o qual acrescentam-se os transtornos do sono, ansiedade e depressão, em comparação ao

gênero masculino^{2,3,17,22,23,25,29,32}. Apesar das atribuições do trabalho em saúde, as mulheres assumem maiores responsabilidades nos serviços domésticos e no cuidado com os filhos^{16,17,35}.

Segundo os estudos^{2,3,10,13,15,16,19,25,30,32,39}, os profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à Covid-19 tendem a sofrer maior impacto negativo e pressões psicológicas, afetando a sua saúde mental, ficando mais vulneráveis a ansiedade, depressão, medo e insônia que podem acarretar uma possível síndrome de burnout.

Os profissionais de saúde, em sua maioria mulheres – que estão na linha de frente da assistência, foram submetidos a vários eventos estressores complementares durante o processo de cuidado de usuários suspeitos e/ou infectados com Covid-19^{3,21,29,32,38}. Outro importante determinante apontado foi o tipo de cargo exercido. Há um risco consideravelmente maior de ansiedade entre enfermeiras e técnicas de enfermagem, eventualmente, pelo maior tempo despendido no cuidado prestado aos pacientes infectados, além de haver prevalência do gênero feminino nessa categoria profissional. Esses fatores contribuíram para o aumento de casos de doenças psicológicas, como exaustão mental, síndrome de burnout, depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, ideações suicidas e automutilação^{2,3-5,16,19-21,24,29,32,33,36,38}.

Quadro 2. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação

Autor/Ano	País	Fatores determinantes para sofrimento mental
Rahman, Ashikur, 2022	Bangladesh	Laborais: Risco de infecção e de morte; Contato direto com o paciente/Alto risco de exposição; Número de indivíduos infectados, falecidos ou afetados por esse vírus; Trabalhar em pronto-socorro ou UTI; Medo de se infectar e infectar familiares e outras pessoas; Falta de (EPI) adequado para a segurança ocupacional e de insumos; Falta de tratamento específico para Covid-19; Cargas de trabalho excessivas; Escassez de pessoal; Óbitos excessivos de pacientes; Falta de conhecimento sobre a Covid-19; Menor tempo de descanso. Sociais: Preconceito e descaso da sociedade e de familiares; Estigma; Atividades ao ar livre restritas. Familiares: Perda da renda; Perda de familiares e amigos.

Quadro 2. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação

Autor/Ano	País	Fatores determinantes para sofrimento mental
Chew, Nicholas WS et al., 2020	Cingapura/ Índia	Laborais: Baixa remuneração; Uso e desconforto dos EPIs por períodos prolongados. Sociais: Medo de infectar familiares, colegas e outras pessoas; Estigma.
Phiri, Peter et al., 2021	Reino Unido	Laborais: Trabalhar em unidades de alto risco e na linha de frente. Sociais: Mídias sociais.
Gupta B et al., 2020	Índia	Laborais: Falta de EPI adequado, uso prolongado e reutilização; Falta de infraestrutura adequada; Falta de unidades de terapia intensiva essenciais; Trabalhar na linha de frente; Aumento da carga de trabalho; Diretrizes em rápida mudança sobre transmissão e tratamento de doenças; Natureza emergencial do trabalho; Incerteza; Insegurança laboral. Sociais: Estigmatização; Dilemas éticos; Isolamento; Medo de contrair a infecção ou transmiti-la para suas famílias. Famíliares: Separação da família; Pressão mental para cumprir as responsabilidades domésticas; Preocupação com segurança de suas famílias durante a pandemia de Covid-19.
Awano N et al., 2020	Japão	Laborais: Falta de EPI; Trabalhar em posições de alto risco; Tratar pacientes com Covid-19; Medo de se infectar e infectar seus familiares. Sociais: Isolamento social; Experiências negativas repetidas ou testemunhar a morte. Familiar: Angústia pela perda de pacientes e colegas.
Raofi S et al., 2021	Irã	Laborais: Exposição ao vírus; Risco de exposição a sangue contaminado ou amostras infectadas; Escassez de EPI; Falta de materiais educativos ineficazes para fins de <i>e-learning</i> e de dispositivos médicos; Carga de trabalho pesada; Necessidade de trabalhar com rigorosas medidas de segurança; infraestrutura do local de trabalho; Acesso inadequado às instalações de saúde; prestar cuidados diretamente a pacientes infectados. Sociais: Preocupação em se infectar e transmitir a infecção a um familiar vulnerável.
Doherty AM et al., 2022	Irlanda	Laborais: Longas jornadas de trabalho; Trabalhar na linha de frente; Baixo número de funcionários de linha de base; Rotatividade da equipe; Preocupações com a mudança de ênfase dos cuidados não Covid.
Chow KM et al., 2020	China	Laborais: Trabalhar na linha de frente; Carga de trabalho pesada; Medo em se infectar e infectar familiares; Testemunhar as condições precárias e deterioradas de seus pacientes; Testemunhar perda da vida de seus pacientes; Preocupações com as condições dos pacientes e sentimento de impotência na prestação de cuidados de qualidade; Exigência de usar EPIs por longas horas, com sensação de superaquecimento e desconforto; Oferta inadequada de EPIs.
Pappa S; Sakkas N & Sakka E, 2022	Reino Unido	Laborais: Medo e risco de infecção e danos morais; Trabalhar na linha de frente; Contato direto com pacientes com Covid-19; Preocupações de saúde mental atuais ou passadas; Pressões de trabalho; Má qualidade do sono; Horários de trabalho incommuns; Exposição a turnos noturnos; Falta ou escassez de EPI; Falta de suporte profissional adequado; Falta de protocolo hospitalar; Falta de comunicação clara. Sociais: Menor <i>status</i> socioeconômico; Falta de informações; Baixo apoio social; Estigmatização; Isolamento social.
Siddiqui I et al., 2021	Reino Unido	Laborais: Falta de EPIs; Preocupações com a exposição do vírus para si, familiares e pacientes; Falta de testagem; Falta de informação; Falta de treinamento do uso de EPI e de educação sobre a eficácia de diferentes níveis de EPI; Mudanças nas diretrizes sobre o uso de EPI; Preocupações sobre o impacto da redução da prestação habitual de serviços de saúde nos pacientes. Sociais: Mídia social, por seu papel na disseminação de informações imprecisas; Comunicação deficiente; Novas incertezas clínicas específicas da pandemia.
Oktay Arslan B et al., 2021	Turquia	Laborais: Profissionais na linha de frente; Trabalhar em UTI; Medo de transmissão para familiares; Contato direto com os pacientes com Covid-19; Longas jornadas de trabalho; Pressão psicológica; Risco aumentado de contágio; Medo excessivo de ficar sem suprimentos; Escassez de conhecimento disponível. Sociais: Isolamento; Incerteza sobre o curso da pandemia. Famíliares: Ter que se separar dos familiares durante a pandemia.
Weibelzahl S; Reiter J & Duden G, 2021	Alemanha	Laborais: Funcionários da linha de frente; Preocupação em infectar familiares; Medos e incertezas quanto à mortalidade e morbidade da doença; Enfrentar a morte de colega; Intolerância à incerteza; Esgotamento de EPIs; Falta de outros recursos médicos, como medicamentos específicos, ventiladores e leitos de unidade de terapia intensiva; Mudanças nas práticas de trabalho, como ter que se ajustar ao uso de EPIs e redistribuição; Insegurança no trabalho; Condições médicas pré-existentes. Sociais: Problemas de comunicação decorrentes de informações que mudam rapidamente ou falta de informações atualizadas.

Quadro 2. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação

Autor/Ano	País	Fatores determinantes para sofrimento mental
Murray E <i>et al.</i> , 2022	Reino Unido	Laborais: Fadiga; Pressão severa nos sistemas de saúde; Covid longa (que prejudica significativamente a capacidade de trabalhar, cuidar de seus filhos ou se envolver em outras atividades).
De Brier N <i>et al.</i> , 2020	Bélgica	Laborais: Contato direto com pacientes; Profissionais de saúde expostos ao coronavírus; Insatisfação com os procedimentos; Mudanças nas demandas de trabalho; Trabalho em unidades de alto risco; Alto risco de exposição e trabalho na linha de frente; Medo ou percebem mais risco de se infectar ou infectar outras pessoas, familiares; Horas de trabalho por semana; Recrutamento involuntário para uma unidade de alto risco Medidas de precaução ou procedimentos hospitalares. Sociais: Quarentena; Isolamento social; Estigma; Incerteza sobre o controle eficaz da doença da atual pandemia Covid-19.
Htay MNN <i>et al.</i> , 2020	Turquia	Laborais: Sobrecarga nos setores; Alto risco de infecção; Preocupação de transmitir infecções aos familiares; Trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sociais: Ficar sozinho, isolado.
Grabbe L <i>et al.</i> , 2021	EUA	Laborais: Trabalhadores da linha de frente; Pressão severa; Recursos inadequados; Medo de infecção; Nível de exposição; Conflitos morais.
Benzakour L <i>et al.</i> , 2022	Suíça	Laborais: Sobrecarga de trabalho; Incerteza sobre a duração da pandemia; Necessidade de adaptação à nova gestão do cuidado devido ao surto; Falta de conhecimento sobre a Covid-19; Processos de trabalho ineficientes; Nível de exposição ao vírus; Condições de trabalho muito instáveis e intensas (suspensão de férias por tempo indeterminado); Encargos administrativos; Restrição de contatos sociais e lazer fora do hospital; Rejeição de familiares por medo de contaminação; Comorbidades pré-existentes. Sociais: Quarentena; Risco de transmissão do vírus para entes queridos.
Dal'Bosco EB <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Laborais: Sobrecarga de trabalho; Capacitação para os protocolos determinados; Trabalhadores que estão na linha de frente; Atuar em setores críticos; Exposição a risco de infecção pelo vírus; Mudanças repentinas de função; Baixos salários; Falta de estabilidade no emprego. Instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes; Fadiga física e mental; Necessidade do uso contínuo de EPIs. Sociais: Administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmo e com a família. Familiares: Afastamento da família.
Robles R <i>et al.</i> , 2021	México	Laborais: Profissionais de saúde da linha de frente. Familiares: Violência social e doméstica; Luto por causa da Covid-19, devido à morte de entes queridos.
Kheradmand A <i>et al.</i> , 2021	Irã	Laborais: Trabalhar em ambientes estressantes, como enfermarias indicadas para Covid-19; Profissionais de saúde da linha de frente; Número insuficiente de respiradores nas unidades médicas; Crescente taxa de mortalidade relacionada à Covid-19; Sobrecarga de trabalho; Falta de EPI; Iminente escassez de medidas preventivas de controle; Trabalhar com acomodações insuficientes; Exposição ao vírus; Estar em contato com pacientes com Covid-19 nos departamentos de saúde. Sociais: Estigmatização; Percepções de vulnerabilidade pessoal.
Juan, Yang <i>et al.</i> , 2020	China	Laborais: Indivíduos que trabalham em enfermarias de isolamento; Medo de ir para casa por medo de infectar a família; Incerteza sobre modificação frequente de procedimentos de infecção e controle; Treinamento menos intensivo em EPI; Relutância em trabalhar ou resignação considerada. Sociais: Indivíduos do grupo de baixa renda; Estigmatização e rejeição na vizinhança por causa do trabalho no hospital; Quarentena.
Prasad K <i>et al.</i> , 2021	EUA	Laborais: Alto risco de exposição/Trabalhar na linha de frente; Sobrecarga de trabalho associada ao atendimento de pacientes com Covid-19; Medo da exposição. Familiares: Donas de casa; Alta de atenção ao trabalho de 'turno duplo' com altas cargas de trabalho em casa.
Carmassi CL <i>et al.</i> , 2020	Itália	Laborais: Nível de exposição (como trabalhar em enfermarias de alto risco ou em ambientes de linha de frente durante os surtos de Coronavírus); Tratamento e atendimento de pacientes com Covid-19; Função ocupacional (enfermeiros). Sociais: Quarentena, isolamento; História psiquiátrica prévia; Estigma.
O'Sullivan, O <i>et al.</i> , 2021	EUA	Laborais: Falta de confiabilidade dos testes. Sociais: Fadiga intrusiva; Falta de apoio de pares; Não receber confirmação laboratorial de seu diagnóstico; Dificuldade em acessar suporte médico sem diagnóstico confirmado; Falta de confiabilidade dos testes.
Ollis L; Shanahan P, 2022	Reino Unido	Laborais: Profissionais de saúde que trabalham na linha de frente; Volume de trabalho com a pressão adicional de ter que lidar com desafios sem treinamento ou orientação adequados; Protocolos em constante mudança; Novos ambientes de trabalho e exposição ao trauma; Contato físico com pacientes; Problemas com o fornecimento e a escassez de EPI e falta de treinamento; Alta carga de trabalho; Sociais: Falta de apoio.

Quadro 2. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da Covid-19, conforme autor, ano e país de publicação

Autor/Ano	País	Fatores determinantes para sofrimento mental
Azoulay E et al., 2021	França	<p>Laborais: Trabalhar na UTI; Medo de se infectar ou de infectar familiares e amigos; Medo de morrer; Sentir-se pressionado por motivos relacionados ao surto; Pressão e tensão persistentes. Intenção de sair da UTI; Lassião (Fadiga resultante de longo esforço físico, esgotamento, exaustão física e mental; Condições de trabalho; Falta de equipamentos; Falta de leitos resultando na necessidade de triagem; Aumento do número de funcionários em licença médica ou deixando a profissão resulta em escassez de pessoal; Trabalhar em condições difíceis; Carga de trabalho; Tristeza por não poder deixar as famílias de pacientes infectados entrarem para se despedir; Dor de perder colegas para a doença; Falta de descanso suficiente; Aumento do número de pacientes.</p> <p>Sociais: Tristeza pelo número incomumente alto de mortes; Medo de transmitir o vírus para a família; Mídias sociais; Desafios de comunicação e isolamento.</p> <p>Familiares: Incapacidade em cuidar da família.</p>
Kanellopoulos, Dora et al., 2021	EUA	<p>Laborais: Responsabilidades de trabalho em rápida mudança; Medo de contrair o vírus e/ou infectar paciente e ou pessoas importantes; Sentimento de impotência; Funcionários que foram transferidos para (UTIs) recém-criadas devido ao rápido fluxo de pacientes.</p> <p>Sociais: Incerteza de um novo vírus.</p> <p>Familiares: Morte de familiares, entes queridos e colegas; Interrupção na disponibilidade de cuidados infantis; Sistemas escolares e outros serviços de cuidadores familiares; Responsabilidade de cuidar dos filhos.</p>
Crevenna R et al., 2021	Áustria	Laborais: Síndrome de fadiga pós-Covid (<i>LONG COVID</i>); Maior risco de contrair Sars-CoV-2.
Crowe S. et al., 2021	Canadá	<p>Laborais: Comunicação esmagadora e pouco clara; Enfermeiros em cuidados intensivos; Alocação de recursos; Sobrecarga de trabalho; Planejamento de tratamento e dilemas éticos; Incerteza no gerenciamento de um vírus novo; Atender às necessidades de atendimento ao paciente de novas maneiras, mantendo-se seguro (mudanças sem precedentes em suas rotinas de trabalho do dia a dia); Proibição de visitas de familiares aos pacientes (permissão de visitas somente no fim de vida dos pacientes); Falta de apoio dos colegas; Escassez de EPIs e a necessidade de usar EPIs diferentes, gerando desconforto; Ter que chegar cedo e sair tarde do trabalho para trocar de roupa e minimizar o risco de transmissão da Covid-19 para pacientes, funcionários e suas próprias famílias.</p> <p>Sociais: Protocolos de distanciamento social; Estigmatização por amigos e familiares por trabalharem na unidade Covid.</p> <p>Familiares: Administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmos e com a família; A mudança para crianças em casa; Conectar-se com familiares.</p>
Cabarkapa S; King JA & Ng CH, 2020	Áustria	<p>Laborais: Alto risco de infecção; Trabalhar na linha de frente; Funcionários com contato direto com pacientes infectados; Cargas de trabalho excessivas; Medo de ser infectado; Medo de espalhar o vírus para suas famílias; Medo da incerteza; Trabalho em turnos e ambientes de trabalho de alta pressão; Dificuldades de acesso a suprimentos adequados de (EPI); Proteção insuficiente; ônus de aderir a medidas de proteção rígidas.</p> <p>Sociais: Restrições sociais; Isolamento social e quarentena; Estigma; Mídia social; Dilemas morais; Impactos financeiros adversos.</p>
Cabarkapa, Sonja, 2020	Austrália	<p>Laborais: Funcionários da linha de frente; O alto grau de incerteza associado a novos patógenos; Alto risco de infecção; Medo de se espalhar para suas famílias; Aumento do estresse no trabalho; Contato direto com pacientes infectados; Medo do desconhecido, de se infectar e de ameaças à própria mortalidade; Longas horas de trabalho; Equipamento de proteção pesado.</p> <p>Sociais: Discriminação da sociedade; Estigma; Isolamento social (isolar de suas famílias); Dilemas morais.</p> <p>Familiares: Falta de apoio familiar.</p>

Fonte: elaboração própria.

A equipe médica da linha de frente (que trabalha em isolamento respiratório, emergência, UTI Covid e infectologia) apresentou mais implicações para a sua saúde mental (medo, estresse, Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT, somatização, ansiedade e depressão)^{2,3,13,14-17,20,22,25}. Por fim, ressalta-se que a atuação desses profissionais demonstrou centralidade para o enfrentamento da

pandemia. Portanto, o plano de enfrentamento da pandemia deve antever intervenções psicológicas e estratégias para proteção e preservação da saúde física e mental, inclusive para as sequelas da ‘covid longa’, secundárias da doença^{11,29}, nesses profissionais.

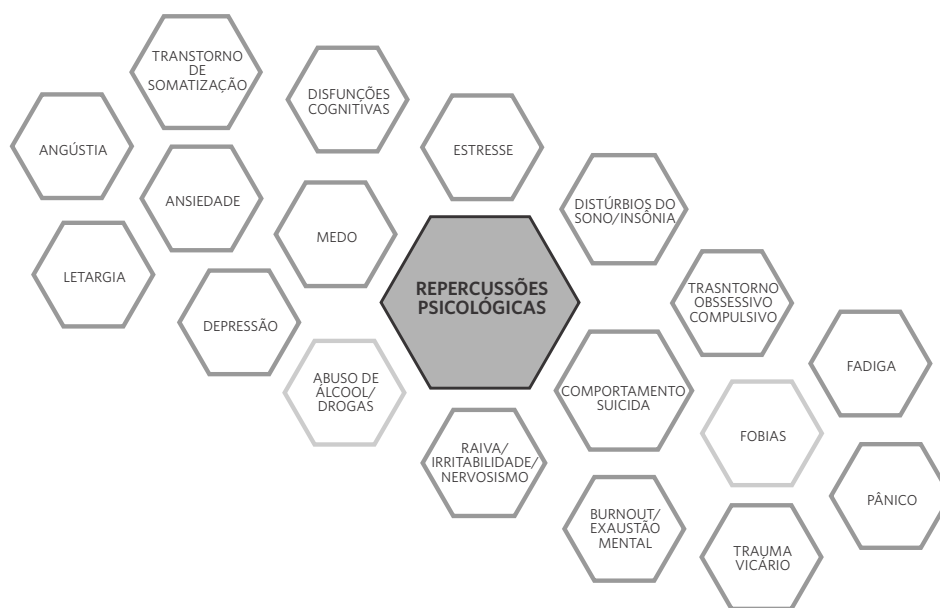
As principais repercussões psicológicas para os profissionais expostos à Covid-19 abrangem: ansiedade^{2-4,10-12,15-24,26,28-33,35,36,38},

depressão^{2-4,10-12,15-21,24,26-33,36,38}, TEPT^{3,4,10,11,15,17,20,21,24,28,29,31,33-35,37,38}, estresse^{3,4,10,11,13,15-17,19-22,24,27,30,31,38}, insônia^{3,4,10,11,19,21,28,29,31-33}.

Outras com menores citações nos estudos incluíram o transtorno de ansiedade generalizada^{11,22}, distúrbios do sono^{3,10,11,15,22}, exaustão mental^{30,31,37,38}, transtorno de somatização^{19,20,28,32}, disfunções cognitivas¹⁸,

medo^{3,19,29,31}, angústia^{10,19,29,30,35}, nervosismo e/ou irritabilidade^{3,30}, abuso de álcool de drogas^{4,15}, pensamentos suicidas^{3,10}, suicídio^{3,15}, letargia²¹, pânico³, trauma vicário³⁸, raiva^{4,10,31}, transtorno obsessivo compulsivo^{19,28}, burnout^{11,15,16,21,37,38}, fadiga^{3,12,18,22,29}, distúrbio do humor¹⁸, névoa cerebral¹², inquietação³ e fobia²⁵.

Figura 2. Principais repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da Covid-19



Fonte: elaboração própria.

Discussão

Os resultados desta revisão demonstram que os profissionais de saúde (HCWs) são o grupo mais vulnerável para contaminação por Covid-19 e o maior grupo ocupacional de pessoas com riscos de repercussões psicológicas prolongadas, decorrentes de efeitos negativos relacionados aos fatores determinantes associados às mudanças no trabalho. As novas condições para execução do trabalho desencadearam uma extensa lista de possíveis transtornos,

sofrimento psíquico, estresse, angústia, insônia e medo, marcados por um prognóstico ainda incerto³², associados a condições sociais, organizacionais e laborais.

Cabe reiterar a ênfase para a análise de fatores organizacionais e institucionais relacionados ao processo de trabalho que podem modular o adoecimento dos profissionais de saúde que estão na linha de frente, tendo em vista que regras, rotinas e valores conferem legitimidade, estabilidade e significado à forma como os indivíduos agem e se comunicam dentro das organizações.

Cabe situar que, com as mudanças na lógica organizacional durante a resposta à crise, o foco interpretativo perpassa o ambiente de trabalho e o repertório de risco, assim como fatores relacionados a elementos regulatórios, normativos e cognitivos que afetaram as decisões (majoritariamente rotuladas como uma organização de cima para baixo), os comportamentos e as posições profissionais nas instituições hospitalares. À medida que ‘novos’ departamentos eram construídos ou novas formas de organizar o fluxo de pacientes eram criadas, funcionários de todas as categorias e especialidades eram deslocados de suas unidades de trabalho regulares⁴⁰.

Nesse sentido, nas análises dos estudos, identificaram-se em categorias como enfermeiros e médicos ampliações das repercussões psicológicas na pandemia da Covid-19 e na condição pós-Covid-19³³⁻³⁵. Sem desconsiderar que as decisões laborais e as repercussões psicológicas são influenciadas pelas relações sociais e interpessoais dentro e fora do ambiente de trabalho.

Estudos com resultados semelhantes^{41,42} apontam como preocupações de saúde pública os sinais de estresse ocupacional e alertam para a necessidade de esforços para melhorar a qualidade do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, mesmo diante de um longo cenário de pandemia e suas consequências ao longo dos anos. Em outro estudo, os autores sistematizaram a eficácia do treinamento e das intervenções organizacionais para aliviar o impacto negativo da Covid-19 no trabalho. As intervenções diminuíram significativamente a força percebida da crise da Covid-19 e aumentaram a relevância do trabalho para a equipe médica em uma UTI, encarregada de cuidar de pacientes com Covid-19 em estado crítico⁴³.

Nota-se que a atenção psicológica aos profissionais precisa ser contínua, e, no contexto da pandemia, torna-se imprescindível para que se garanta que o indivíduo tenha condições, de fato, para desenvolver cuidados aos usuários no contexto hospitalar³⁶. Por outro lado, persiste uma preocupação com relação

à adequação da oferta sistemática de acompanhamento psicológico aos profissionais de saúde que atuam nos setores críticos, haja vista que muitas organizações de saúde já comprometeram recursos para o bem-estar dos profissionais de saúde, mas poucas publicaram seus protocolos de intervenção. A maioria optou por serviços de linha de apoio, geralmente aplicáveis e eficazes para problemas sociais e psicológicos urgentes.

O monitoramento regular, mediante a testagem laboratorial dos profissionais de saúde, torna-se imprescindível, permitindo maior agilidade na reorganização da força de trabalho, uma vez que aqueles com resultado do teste negativo para Covid-19 retornam mais rapidamente às suas atividades laborais. Aditivamente, o rastreamento dos profissionais com infecção assintomática (vigilância e monitoramento de sintomáticos ou assintomáticos, vigilância contínua dos distúrbios psicológicos, intervenções psicológicas e psicossociais em longo prazo) interrompe a cadeia de transmissão no ambiente laboral, reduzindo a propagação do vírus e, em prossecução, o absenteísmo, colaborando para a proteção da saúde mental dos profissionais³⁷.

O aumento da jornada de trabalho, a redistribuição e o estigma ocupacional foram associados à saúde mental adversa. Nesse contexto, estudos^{44,45} recomendam estratégias de organização orientadas para o relacionamento (por exemplo, apoio aos trabalhadores e suas famílias, comunicação transparente e compensação aos trabalhadores) durante uma pandemia, para preservação da saúde mental.

Considerações finais

O estudo retratou e sintetizou as multivariáveis de maior risco e os fatores de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde no contexto hospitalar em tempos de Covid-19 associados a fatores determinantes e condicionantes de risco identificados nos âmbitos organizacional, social e pessoal.

Reconhecem-se as limitações deste estudo devido à falta de pesquisas anteriores sobre o tema abordado, considerando as novas lacunas provenientes do contexto inusitado de uma pandemia dessa magnitude. Desse modo, ressalta-se a importância de estudos observacionais longitudinais de longo alcance e ensaios clínicos para ampliar as evidências empíricas para que os formuladores de políticas respondam oportunamente a outras pandemias.

Ao considerar os fatores determinantes para o adoecimento psíquico nos profissionais de saúde no contexto hospitalar, os achados desta revisão podem constituir uma das iniciativas para subsidiar reflexões acerca da necessidade de construção de parâmetros para o monitoramento contínuo da saúde mental ancorados em políticas hospitalares. Estas, inclusive, podem ser adaptáveis para uso presencial ou em plataformas digitais, conforme as necessidades dos profissionais de saúde e a capacidade técnica dos hospitais, pois as repercussões psicológicas e psicossociais da pandemia de Covid-19 podem ter efeitos mais duradouros do que o esperado.

Assim, o desafio consiste, fundamentalmente, na atualização de respostas institucionais,

por meio de diretrizes e fortalecimento de competências, para estabelecer um processo de monitoramento contínuo dos fatores de risco para repercussões mentais, em curto e longo prazos, que impactarão (ou já estão impactando) a força de trabalho, neste momento, ou ante outras situações que exijam a transformação rápida de processos de cuidado e de trabalho nos serviços de saúde.

Colaboradoras

Novais JCEA (0000-0002-9046-5316)* contribuiu para concepção, desenho da obra, aquisição, elaboração, levantamento dos dados, análise e interpretação de dados, e revisão final; e foi responsável por todos os aspectos do trabalho. Santos MM (0000-0002-4333-8525)* contribuiu para concepção, desenho da obra, análise dos dados, análise e interpretação de dados, elaboração e revisão final. Prado NMBL (0000-0001-8243-5662)* contribuiu para sua elaboração com as seguintes atividades: análise e interpretação dos dados na elaboração do trabalho. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Helioterio MC, Lopes FQ, Sousa CC, et al. Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab. Educ. Saúde*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>.
2. Dal'Bosco EB, Floriano LS, Skupien SV, et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enfermagem*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 73(supl2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.
3. Rahman A. A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *Inter J. Nursing Scienc*. 2022 [acesso em 2022 ago 11]; 9(2):259-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>.
4. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, et al. COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: a cross-sectional survey. *Clinic. Med*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 21(1):66-72. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>.
5. Oktay Arslan B, Batum Ö, Varol Y, et al. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 69(2):207-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 3(3):e203976. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
7. Khoo EJ, Lantos JD. Lessons learned from the COVID 19 pandemic. *Acta Paediatrica*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 109(7):1323-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.15307>.
8. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (160). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 [acesso em 2022 ago 11]; 5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
10. Phiri P, Ramakrishnan R, Rathod S, et al. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMed*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (34):100806. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100806>.
11. Pappa S, Sakkas N, Sakka E. A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Med*. 2022 [acesso em 2022 ago 11]. 91:237-245. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945721003919?via%3Dihub>.
12. Murray E, Goodfellow H, Bindman J, et al. Development, deployment and evaluation of digitally enabled, remote, supported rehabilitation for people with long COVID-19 (Living With COVID-19 Recovery): protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2022 [acesso em 2022 ago 11]; 12(2):e057408. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057408>.
13. Ollis L, Shanahan P. Stress, psychological distress and support in a health care organization during Covid 19: a cross sectional study. *J. Nursing Manag*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 30(2):359-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13526>.
14. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, et al. COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: a cross-sectional survey. *Clin Med*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 21(1):66-72. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>.
15. Grabbe L, Higgins MK, Baird M, et al. Impact of a

- resiliency training to support the mental well-being of front-line workers. *Medical Care*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 59(7):616-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001535>.
16. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *EclinicalMed*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (35):100879. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>.
 17. Kanellopoulos D, Solomonov N, Ritholtz S, et al. The CopeNYP program: a model for brief treatment of psychological distress among healthcare workers and hospital staff. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (73):24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.09.002>.
 18. O'Sullivan O, Barker-Davies RM, Thompson K, et al. Reabilitação pós-COVID-19: observações transversais usando a ferramenta de avaliação remota do Stanford Hall. *BMJ Mil Health*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 169(3):243-248. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34039689/>.
 19. Chow KM, Law BM, Ng MS, et al. A review of psychological issues among patients and healthcare staff during two major coronavirus disease outbreaks in china: contributory factors and management strategies. *Inter J. Envi Rese Pub. Health*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 17(18):6673. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186673>.
 20. Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, et al. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psych*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (103):152198. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>.
 21. Chew NW, Lee GK, Tan BY, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behav. Immun*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (88):559-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.
 22. Gupta B, Sharma V, Kumar N, et al. Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional online survey. *JMIR*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 6(4):e24206. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/24206>.
 23. Raofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S, et al. Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Sup & Pal Care*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (13):127-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003125>.
 24. Kheradmand A, Mahjani M, Pirsalehi A, et al. Mental health status among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Iranian J. Psych*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 16(3):250-259. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6250>.
 25. Oktay Arslan B, Batum Ö, Varol Y, et al. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuber Toraks*. 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 69(2):207-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>.
 26. Htay MN, Marzo RR, AlRifai A, et al. Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: a global perspective across 31 countries. *J. Global Health*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020381>.
 27. Crevenna R. The Effects of a Multi-factorial Rehabilitation Program for Healthcare Workers Suffering From Post-COVID-19 Fatigue Syndrome. 2021. [acesso em 2022 ago 11]; Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04841759>.
 28. Cabarkapa S, King JA, Ng CH. The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers. *Austr. J. Gen Pract*. 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 49(12):791-5. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/ajgp-07-20-5531>.
 29. Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al. Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan

- during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Inter. Med.* 2020 [acesso em 2022 ago 11]; 59(21):2693-9. Disponível em: <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>.
30. Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epid and Infect.* 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (149):E46. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0950268821000303>.
31. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, et al. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE.* 2020 [acesso em 11 nov 2022]; 15(12):e0244052. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>.
32. Robles R, Morales-Chainé S, Bosch A, et al. Mental health problems among COVID-19 frontline healthcare workers and the other country-level epidemics: the case of Mexico. *Inter J. Env Res and Public Health.* 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 19(1):421. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010421>.
33. Azoulay E, Pochard F, Reignier J, et al. Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave. *Chest* 2021 [acesso em 2022 ago 11]; 160(3):944-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>.
34. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research.* 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (292):113312. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>.
35. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. *Inten. Crit. Care Nursing.* 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (63):102999. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>.
36. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, et al. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain behav. immun.* 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (8):100144. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>.
37. Doherty AM, Colleran GC, Durcan L, et al. A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Ir. j. med. Sci.* 2021 [acesso em 2022 ago 11]; (191):133-137. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>.
38. Benzakour L, Langlois G, Marini V, et al. Implementation of a psychiatric consultation for healthcare workers during first wave of COVID-19 outbreak. *Inter J. Env Res and Public Health.* 2022 [acesso em 2022 ago 11]; 19(8):4780. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084780>.
39. Kavoor AR, Chakravarthy K, John T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian J. Psych.* 2020 [acesso em 2022 ago 11]; (51):102074. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>.
40. Jacobsson M, Härgestam M, Bååthe F, et al. Organizational logics in time of crises: How physicians narrate the healthcare response to the Covid-19 pandemic in Swedish hospitals. *BMC.* 2022 [acesso em 2022 nov 12]; 22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08094-z>.
41. Buselli R, Corsi M, Veltri A, et al. Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psych. Research.* 2021 [acesso em 2022 nov 12]; 299:113847. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113847>.
42. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European heart journal. Acute cardiovascular care.* 2020 [aces-

so em 2022 nov 12]; 9(3):241-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>.

43. Liu D, Chen Y, Li N. Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *J. appl. psychol.* 2021 [acesso em 2022 nov 12]; 106(2):185-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/apl0000866>.

44. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, et al. The perceived work environment and well-being – a survey of emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Acad Emer Med.* 2022 [acesso em 2022 nov 12]; (29):851-861. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.14519>.

45. Labrague LJ, Santos JA. Fear of COVID 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J. of Nurs. Manag.* 2020 [acesso em 2022 nov 12]; 29(3):395-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>.

Recebido em 17/11/2022
Aprovado em 04/05/2023
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve