






## Cases of anxiety and depression in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review

## Casos de ansiedade e depressão em profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa

## Casos de ansiedad y depresión en profesionales de la salud durante la pandemia de Covid-19: una revisión integrativa

José Divaldo Pimentel de Araújo Júnior<sup>1</sup>, Marcus Aurélio Pinheiro Júnior<sup>1</sup>,  
Renan Remaeh Rocca<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil.

### Autor correspondente:

José Divaldo Pimentel de Araújo Júnior  
E-mail: jose.divaldo@souunit.com.br

**Como citar:** Araújo Júnior, J. D. P., Pinheiro Júnior, M. A., & Rocca, R. R. (2022). Cases of anxiety and depression in healthcare professionals during the Covid-19 Pandemic: an integrative review. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, 3(1), e13261. <http://dx.doi.org/10.20952/jrks3113261>

### ABSTRACT

The onset of a sudden illness with a high risk of death, leads to a great increase in psychological pressure on health professionals. Thus, it is essential to go deeper into the impact of the COVID-19 pandemic and the changes in the mental health of health professionals, as well as to have knowledge about the social determinants that lead to greater vulnerability in mental illness in this particular group. Methodology: The searches took place between the months of July, August and September of the year 2021, and the databases consulted were LILACS via the Virtual Health Library (BVS), MEDLINE via PubMed and Scielo. Initially, 20 articles were found in LILACS, 817 in MEDLINE and 29 in Scielo. Results: A higher prevalence of anxiety and depression was observed in females compared to males, identified in all age groups analyzed, as well as in all continents studied. Discussion: Healthcare professionals during the COVID-19 epidemic had high rates of anxiety and depression. Thus, the presence of these symptoms suggests that they must deal with psychological distress and are at risk of psychic overload. Conclusion: The long duration of the pandemic has exposed frontline healthcare workers to unprecedented strain. Excessive and prolonged workload, isolation, uncertainty about safety measures, eventually resulted in widespread distress leading to various signs of impaired mental health.

**Keywords:** Anxiety and depression. Pandemic. Health professionals. COVID-19

## RESUMO

O aparecimento de uma doença súbita com risco elevado de morte, leva a um grande aumento de pressão psicológica em profissionais de saúde. Desse modo, é primordial um aprofundamento maior sobre o impacto da pandemia do COVID-19 e as mudanças na saúde mental dos profissionais da saúde, assim como, ter conhecimento sobre os determinantes sociais que impelem à maior vulnerabilidade no adoecimento mental nesse determinado grupo. Metodologia: As buscas ocorreram entre os meses de julho, agosto e setembro do ano de 2021, e as bases de dados consultadas foram LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE via PubMed e Scielo. A princípio, foram encontrados 20 artigos no LILACS, 817 no MEDLINE e 29 no Scielo. Resultados: Foi observado maior prevalência de ansiedade e depressão no sexo feminino em relação ao sexo masculino, identificada em todas as faixas etárias analisadas, bem como em todos os continentes estudados. Discussão: Os profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 tiveram altas taxas de ansiedade e depressão. Assim, a presença desses sintomas, sugere que eles devem lidar com sofrimento psicológico e estão em risco de sobrecarga psíquica. Conclusão: A longa duração da pandemia expôs os profissionais de saúde da linha de frente a uma tensão sem precedentes. Carga de trabalho excessiva e prolongada, isolamento, incerteza sobre medidas de segurança, acabaram por resultar em angústia generalizada levando a vários sinais de saúde mental prejudicada.

**Palavras-chave:** Ansiedade e depressão. Pandemia. Profissionais da saúde. COVID-19.

## RESUMEN

La aparición de una enfermedad súbita con alto riesgo de muerte, conlleva un gran aumento de la presión psicológica sobre los profesionales sanitarios. Por lo tanto, es fundamental profundizar en el impacto de la pandemia de COVID-19 y los cambios en la salud mental de los profesionales de la salud, así como tener conocimiento sobre los determinantes sociales que conducen a una mayor vulnerabilidad en enfermedad mental en este grupo particular. Metodología: Las búsquedas se realizaron entre los meses de julio, agosto y septiembre del año 2021, y las bases de datos consultadas fueron LILACS vía Biblioteca Virtual en Salud (BVS), MEDLINE vía PubMed y Scielo. Inicialmente se encontraron 20 artículos en LILACS, 817 en MEDLINE y 29 en Scielo. Resultados: Se observó una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres en comparación con hombres, identificada en todos los grupos de edad analizados, así como en todos los continentes estudiados. Discusión: Los profesionales de la salud durante la epidemia de COVID-19 presentaron altos índices de ansiedad y depresión. Por lo tanto, la presencia de estos síntomas sugiere que deben tratar con angustia psicológica y están en riesgo de sobrecarga psíquica. Conclusión: la larga duración de la pandemia ha expuesto a los trabajadores sanitarios de primera línea a una tensión sin precedentes. La carga de trabajo excesiva y prolongada, el aislamiento, la incertidumbre sobre las medidas de seguridad, eventualmente resultaron en una angustia generalizada que provocó varios signos de deterioro de la salud mental.

**Palabras clave:** Ansiedad y depresión. Pandemia. Profesionales de la salud. COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a China registrou uma nova patologia, denominada de Covid-19, cujo vírus causador recebeu o nome de SARS-CoV-2 (do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Esse vírus é altamente transmissível e espalhou-se rapidamente pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia, em março de 2020, o que exigiu de todos os países medidas de saúde pública emergenciais e de interesse internacional (Guan et al., 2020).

Durante surtos de doenças infecciosas, os danos à saúde mental tendem a ser negligenciados em comparação ao risco biológico e às medidas de tratamento. Entretanto, aqueles podem acometer um maior número de pessoas e permanecer mesmo após o fim de epidemias. Tais impactos psicológicos podem, porém, ser minimizados e até mesmo evitados por meio de cuidados com saúde mental, a nível de gestão e saúde pública. Medidas de controle ineficazes, associadas a informações falsas, também denominadas *fake news* e/ou pseudo informação, e à ausência de um tratamento efetivo contribuíram para um estado de insegurança, pânico e medo, repercutindo diretamente no cotidiano e na saúde mental da população e de profissionais de saúde. (Cai et al., 2020).

O aparecimento de uma doença súbita com risco elevado de morte, leva a um grande aumento de pressão psicológica em profissionais de saúde. Durante esses acontecimentos, existe um aumento da carga horária de trabalho, exaustão física, ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI), alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis, que podem comprometer o bem estar físico e mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente ao COVID-19. Além desses fatores, sua resiliência pode ser mais comprometida por ter que praticar o isolamento, refletindo-se na perda de apoio social, por representarem risco de infecção a amigos e parentes. Dessa forma, esses profissionais são, portanto, especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade e depressão.

A pressão de cuidar dos pacientes se intensifica no cenário de um vírus com transmissão humano-humano e sem tratamento específico para prevenir o agravamento dos casos, além disso, suas vidas estão constantemente em risco, trazendo uma verdadeira situação de perigo. Outros estressores ainda podem ser elucidados, como gravidade dos pacientes e números limitados de ventiladores mecânicos e leitos de terapia intensiva, que podem implicar diretamente no desencadeamento de crises de ansiedade e depressão. Outro problema a que os profissionais de saúde podem estar expostos é o trauma psicológico direto ou indireto, que decorre do envolvimento involuntário desses profissionais, desenvolvendo assim sintomas semelhantes aos de seus pacientes, vítimas de algum trauma relacionado à pandemia. Os sintomas podem ser perda de apetite, fadiga, insônia, irritabilidade, falta de atenção, medo e desespero (Ge et al., 2020).

Desse modo, é primordial um aprofundamento maior sobre o impacto da pandemia do COVID-19 e as mudanças na saúde mental dos profissionais da saúde, assim como, ter conhecimento sobre os determinantes sociais que impelem à maior vulnerabilidade no adoecimento mental nesse determinado grupo. Estes são essenciais na área da saúde coletiva para o planejamento de ações e políticas públicas a fim de minimizar os possíveis danos individuais e coletivos da pandemia.

Diante de tal contexto, faz-se necessário uma busca nos estudos sobre o referido assunto, na tentativa de conhecer a real prevalência de transtornos mentais e seus fatores de risco sobre esse público durante a pandemia e, assim, ser capaz de alertar as autoridades públicas, além das próprias categorias trabalhistas sobre a importância desse adoecimento secundário ao COVID-19. Para que o estudo fosse possível, e mediante percepção dos autores sobre a realidade vivida durante a graduação, estabeleceu-se uma questão norteadora que conduziu a busca e seleção bibliográfica desta revisão integrativa: “Qual o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde?”. O objetivo dessa monografia foi discorrer sobre as formas como a pandemia afetou a saúde mental de médicos e enfermeiros, mostrando os fatores que mais a influenciaram negativamente, maximizando os efeitos psicológicos acarretados pelo trabalho de enfrentamento ao COVID-19.

## **METODOLOGIA**

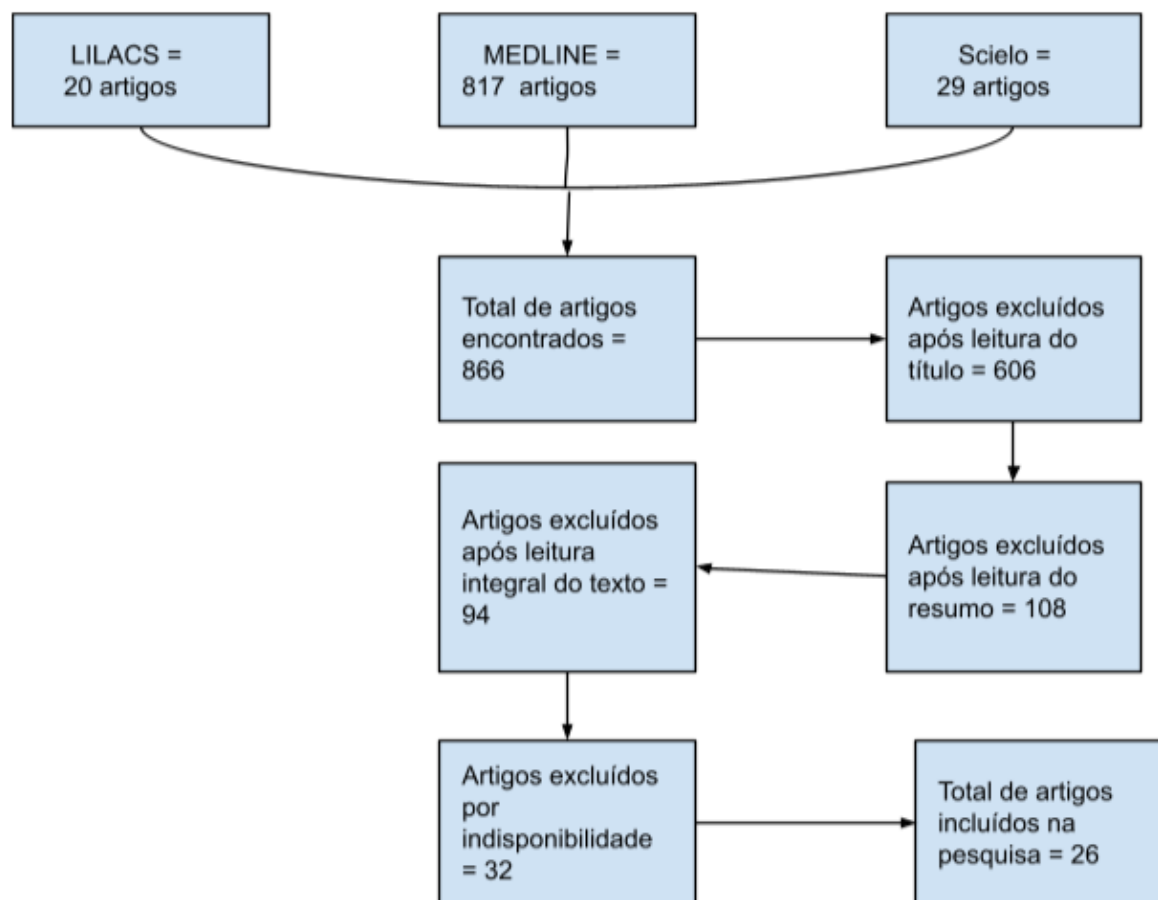
---

O presente estudo foi caracterizado como uma revisão integrativa que constitui uma análise relevante de artigos, permitindo a condensação de múltiplos estudos, assim como contribui para reflexões sobre os conceitos teóricos referentes ao tema e para a realização de futuros estudos, sendo importante para a melhora da prática clínica.

As buscas ocorreram entre os meses de julho, agosto e setembro do ano de 2021, e as bases de dados consultadas foram LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE via PubMed e Scielo. A princípio, foram encontrados 20 artigos no LILACS, 817 no MEDLINE e 29 no Scielo, utilizando as seguintes Palavras-Chaves: ansiedade e depressão; pandemia; profissionais da saúde; COVID-19.

Os critérios de inclusão ou exclusão dos artigos encontrados se deu em quatro etapas: Critérios de inclusão iniciais: a) idioma português, inglês ou espanhol; b) A partir da leitura dos títulos, foram excluídos os artigos cujo título apresentou divergência total com a temática deste estudo. Por haver uma certa carência de artigos com dados originais relacionando a pandemia da COVID-19 com o adoecimento mental de profissionais de saúde, foram incluídos artigos de meta-análises e outras formas de revisão, tomando-se o cuidado de não incluir trabalhos que já citaram algum artigo com dados originais incluído separadamente nesta peça; c) Incluído pelo título, procedeu-se à leitura dos resumos. Desta leitura foram excluídos os trabalhos que não especificaram em seus resumos o público-alvo como sendo os profissionais da saúde; d) Após a leitura dos resumos, foram excluídos os trabalhos que se encontravam indisponíveis para leitura completa; e) Os artigos que não foram excluídos nas quatro primeiras etapas, foram todos lidos para posterior seleção, excluindo-se aqueles que não apresentaram contribuição teórica para a discussão; f) Limitação do estudo: Heterogeneidade nas amostras (categorias de profissionais da saúde diferentes) de cada estudo individual. Ademais, os estudos foram conduzidos com diferentes amostras populacionais e em diferentes regiões do planeta em que condições de trabalho, acesso a equipamentos de proteção individual e capacidade técnica dos profissionais podem variar, resultando em maior ou menor prevalência de ansiedade e depressão.

**Figura 1.** Fluxograma esquematizando a seleção dos artigos para a pesquisa. Criado em setembro de 2021



Fonte: (Autores, 2021)

Uma vez selecionados para a pesquisa, os 26 artigos foram classificados individualmente em níveis de evidência científica segundo os critérios de “Oxford Centre for Evidence - based Medicine”. Em seguida os dados coletados a partir da análise dos artigos foram organizados em uma tabela (Tabela 1), para melhor diagnóstico e interpretação de suas observações.

## RESULTADOS

O estudo baseou-se em 26 artigos científicos, disponibilizados nas plataformas: LILACS, Medline e Scielo. Para estratificar e sintetizar os resultados encontrados, recorre-se a uma tabela (Tabela 1).

**Tabela 1.** Análise dos artigos incluídos nesta revisão integrativa. Criada em setembro de 2021(Fonte: autores)

| Título  | Autores                        | Local de publicação/Ano/Local do estudo | Grau de recomendação/Nível de evidência científica | Resultados  |
|---|--------------------------------|---|--|---|
| Sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de | R.M. Pedroso, E.D.M. Izquierdo | Chile /2020 / Chile                     | B/ 2C  | Foi realizado um estudo transversal descritivo envolvendo 61 profissionais e técnicos |

|   |   |                            |        |   |
|---|---|----------------------------|--------|---|
| saúde que trabalham com pacientes com COVID-19  |   |                            |        | de saúde, atuando diretamente com pacientes do COVID-19, que foram consultados sobre a presença de sintomas associados à depressão e ansiedade, suas principais preocupações e tempo de trabalho contínuo para evitar o aparecimento de sintomas psicológicos. 64,1% dos participantes referiram nervosismo e 59,2% cansaço, para 90,16% a principal preocupação era a morte do paciente e 60,66% dos participantes indicaram que o período ideal de cuidados contínuos aos pacientes COVID-19, para prevenir o aparecimento de sintomas psicológicos, foi de 7 dias. |
| Estresse no trabalho, ansiedade e medo de COVID-19 em clínicos gerais colombianos               | A.Monterrosa-Castro,Esp., R. Dávila-Ruiz, Est., Alexa Mejía-Mantilla, J.Contreras-Saldarriaga, M.Mercado- Lara, C.Flores-Monterrosa | Colômbia / 2020 / Colômbia | B / 2C | Participaram 531 clínicos gerais com idade média de 30 anos. 73,3% trabalhavam no município da capital. Um terço dos entrevistados apresentou leve estresse ocupacional, enquanto 6% apresentou estresse ocupacional alto ou severo, isto sem diferenças entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Sintomas de ansiedade foram identificados em 72,9% mais frequentes entre os que trabalhavam nas capitais ( $p = 0,044$ ). 37,1 % apresentaram sintomas de medo de COVID-19 (FCV-19S). Nenhuma associação foi observada na regressão logística realizada.                     |
| Um estudo transversal sobre saúde mental entre profissionais de saúde durante o surto da doença | W. Cai, B. Lian, C. Xiangrui, T. Hou, G. Deng, H. Li  | China / 2020 / China       | B/2C   | Os resultados mostraram que pessoas sem experiência em tratamento de emergência de saúde pública apresentaram pior desempenho em  |

|   |   |                    |      |  |
|---|---|--------------------|------|--|
| coronavírus 2019  |   |                    |      | saúde mental, resiliência e suporte social, e tendem a sofrer de anormalidade psicológica na sensibilidade interpessoal e ansiedade fótica   |
| Fatores associados aos resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença do coronavírus em 2019 | J. Lai, S. Ma, Y. Wang, Z. Cai, J. Hu, N. Wei, J. Wu, H. Du, T. Chen, R. Li, H. Tan, L. Kang, L. Yao, M. Huang, H. Wang, G. Wang, Z. Liu, S. Hu | EUA / 2020 / China | B/2C | De 1830 indivíduos contactados, 1257 completaram a pesquisa (taxa de participação de 68,7%). A amostra foi composta por 60,8% de enfermeiras e 39,2% de médicos. Uma proporção considerável de participantes relatou sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e estresse/angústia (71,5%). Os enfermeiros (vs. médicos), mulheres (vs. homens), profissionais de saúde na “linha de frente” (vs. aqueles considerados de segunda linha) e profissionais de Wuhan (vs. profissionais de Hubei) apresentaram piores desfechos relacionados à saúde mental. Trabalhadores de saúde na “linha de frente”, ou seja aqueles diretamente engajados no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com o COVID-19 foram associados a um risco maior de sintomas de depressão (odds ratio [OR]: 1,52; intervalo de confiança a 95% [IC 95%]: 1,11-2,09; p = 0,01), de ansiedade (OR: 1,57; IC 95%: 1,22-2,02; P < 0,001), de insônia (OR: 2,97; IC95%: 1,92-4,60; p < 0,001) e de estresse/angústia (OR: 1,60; IC95%: 1,25-2,04; p < 0,001). |

|  |   |                      |      |   |
|--|---|----------------------|------|---|
| Pesquisa de saúde mental da equipe médica em um hospital terciário de doenças infecciosas para COVID-19                | JZ. Huang, MF. Han, TD. Luo, AK. Ren, XP. Zhou1                     | China / 2020 / China | B/2B | A incidência de ansiedade na equipe médica foi de 23,04% (53/230), e o escore do SAS foi (42,91 ± 10,89). Entre eles, a incidência de ansiedade grave, ansiedade moderada e ansiedade leve foi de 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) e 16,09% (37/230), respectivamente. A incidência de ansiedade na equipe médica feminina foi maior do que no sexo masculino [25,67% (48/187) vs 11,63% (5/43), Z = -2,008, P = 0,045], a pontuação de SAS na equipe médica feminina foi maior do que no sexo masculino [(43,78 ± 11,12) vs (39,14 ± 9,01), t = -2,548, P = 0,012]. A incidência de ansiedade em enfermeiras foi maior do que em médicos [26,88% (43/160) vs 14,29% (10/70), Z = -2,066, P = 0,039], e a pontuação do SAS em enfermeiras foi maior do que em médicos [(44,84 ± 10,42) vs (38,50 ± 10,72), t = -4,207, P < 0,001]. A incidência de transtorno de estresse na equipe médica foi de 27,39% (63/230), e o escore de PTSD-SS foi (42,92 ± 17,88). A pontuação de PTSD-SS na equipe médica do sexo feminino foi maior do que no masculino [44,30 ± 18,42) vs (36,91 ± 13,95), t = -2,472, P = 0,014]. |
| Ansiedade, depressão e qualidade de vida (QV) relacionadas ao COVID-19 entre profissionais de saúde de primeira linha: | S.K.Sharma, S.K.mudgal, K.Thakur, A.Parihar, D.S.Chundawat, J.Joshi | Índia / 2021 / Índia | B/2C | Dos 354 enfermeiros, 12,1% sofriam de ansiedade enquanto 14,7% apresentavam depressão. Os escores médios para os domínios físico, psicológico, social e ambiental foram 14,75   |



|  |  |                          |      |  |
|--|--|--------------------------|------|--|
| um estudo transversal multicêntrico  |  |                          |      | ± 1,86, 14,92 ± 2,46, 15,21 ± 3,01 e 14,8 ± 2,38, respectivamente. A educação dos enfermeiros foi um preditor significativo para ansiedade (odds ratio [OR] = -0,262, IC 95%: -0,510- -0,014 e P valor = 0,038). Da mesma forma para a depressão, a designação de enfermeiras atua como um fator contribuinte (odds ratio [OR] = 0,287, IC 95%: 0,016-0,557 e valor P = 0,038).  |
| Depressão, ansiedade, níveis de estresse dos médicos e fatores associados nas pandemias de Covid-19  | R.Y.Elbay, A.Kurtulmus, S.Arpacioglu, E.Karadere   | Holanda / 2020 / Turquia | B/2B | De todos os 442 participantes, 286 (64,7%) apresentaram sintomas de depressão, 224 (51,6%) ansiedade e 182 (41,2%) estresse. Ser mulher, jovem e solteira, ter menos experiência de trabalho, trabalhar na linha de frente estiveram associados a pontuações mais altas, enquanto ter um filho foi associado a pontuações mais baixas em cada subescala. Os fatores associados à pontuações totais mais altas do DAS-21 em trabalhadores de linha de frente foram os seguintes: aumento das horas de trabalho semanais, aumento do número de pacientes atendidos pela Covid-19, menor nível de apoio de colegas e supervisores, menor suporte logístico e sentimentos mais baixos de competência durante as tarefas relacionadas à Covid-19. |
| Traumatização vicária no público em geral, membros e não membros das equipes médicas que auxiliam no | Z. Li, J. Ge, M. Yang, J. Feng, M. Qiao, R. Jiang, J. Bi, G. Zhan, X. Xu, L. Wang, Q. Zhou, C. Zhou, Y. Pan, S. Liu, H.Zhang, J.Yang, B. Zhu, Y. | China / 2020 / China     | B/2B | Os resultados mostraram que as pontuações de traumatização vicária para enfermeiras da linha de frente, incluindo pontuações para respostas fisiológicas e psicológicas, foram   |

|  |   |                         |      |  |
|--|---|-------------------------|------|--|
| controle da COVID-19   | Hu, K. Hashimoto, Y. Jia, H. wang, R. Wang, C. Liu, C. Yang   |                         |      | significativamente menores do que as de enfermeiras fora da linha de frente (P <0,001). Curiosamente, as pontuações de traumatização vicária do público em geral foram significativamente mais altas do que as das enfermeiras da linha de frente ( P < 0,001); no entanto, nenhuma diferença estatística foi observada em comparação com os escores dos enfermeiros que não eram da linha de frente ( P > 0,05)   |
| A prevalência de estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde da linha de frente que cuidam de pacientes com COVID-19: uma revisão sistemática e meta-regressão | N.Salari, H.Khazaie, A.Hosseinian-Far, B.Khaledi-Paveh, M.Kazeminia, M.Mohammadi, S.Shohaimi, A.Daneshkhar, S.Eskandari | Reino Unido /2020 / Irã | B/2A | Dos 29 estudos com amostra total de 22380, 21 artigos relataram prevalência de depressão, 23 relataram prevalência de ansiedade e 9 estudos relataram prevalência de estresse. A prevalência de depressão é de 24,3% (IC 18% 18,2-31,6%), a prevalência de ansiedade é 25,8% (IC 95% 20,5-31,9%) e a prevalência de estresse é de 45% (IC 95% 24,3-67,5%) entre o pessoal de hospitais que cuidam de pacientes com COVID-19. De acordo com os resultados da análise de metarregressão, com o aumento do tamanho da amostra, a prevalência de depressão e ansiedade diminuiu, e esta foi estatisticamente significativa ( P < 0,05), porém, a prevalência de estresse aumentou com o aumento do tamanho da amostra, porém esta não foi estatisticamente significativa ( P = 0,829). |
| Sintomas de ansiedade e depressão da equipe médica sob epidemia de   | Y.Liu, H.Chen, N.Zhang, X.Wang, Q. Fan, Y.Zhang, L.Huang, B.Hu, M.Li  | Holanda / 2021 / China  | B/2B | Um total de 1090 médicos foi investigado neste estudo. As taxas autorreferidas estimadas de sintomas de  |

|  |   |                                   |             |   |
|--|---|-----------------------------------|-------------|---|
| <p>COVID-19 na China</p>   |   |                                   |             | <p>ansiedade, sintomas de depressão e ambos foram de 13,3%, 18,4% e 23,9%, respectivamente. Fatores associados a sintomas de ansiedade auto-relatados incluem status de casado (OR = 2,3, IC 95%: 1,2, 4,4), não morar sozinho (OR = 0,4, IC 95%: 0,2, 0,7), nunca confidenciar seus problemas a outras pessoas (OR = 2,2, IC de 95%: 1,4, 3,5) e maior estresse (OR = 14,4, IC de 95%: 7,8, 26,4). Fatores associados a sintomas de depressão autorreferidos incluem não morar sozinho (OR = 0,4, IC 95%: 0,3, 0,7), às vezes frequentemente recebendo cuidados de vizinhos (OR = 0,6, IC 95%: 0,4, 0,9), nunca confidenciando seus problemas para os outros (OR = 2,0, IC de 95%: 1,3, 3,0) e maior estresse (OR = 9,7, IC de 95%: 6,2, 15,2)</p> |
| <p>Ansiedade e depressão de enfermeiras em uma província do noroeste da China durante o período do novo surto de pneumonia por coronavírus</p> | <p>L.Han, F.K.Y.Wong, D.L., She, S.Y.Li, Y.F.Yang, M.Y.Jiang, Y.Ruan, Q.Su, Y.Ma, L.Y.F.Chung</p> | <p>Reino Unido / 2020 / China</p> | <p>B/2C</p> | <p>Um total de 21199 questionários foram checados para serem válidos, com uma taxa de recuperação efetiva de 96,21%. A média ± DP de idade dos respondentes foi de 31,89 ± 7,084 anos, e a média ± DP de tempo de serviço foi de 9,40 ± 7,638 anos. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (98,6%) e casada (73,1%). Algumas características demográficas, preocupações e impactos do COVID-19 foram significativamente associados à ansiedade (p &lt; 0,001) e à depressão (p &lt; 0,001). Enfermeiros que precisavam cuidar de crianças ou parentes idosos, tiraram licença do trabalho por estarem</p>   |

|  |   |                      |      |  |
|--|---|----------------------|------|--|
|  |   |                      |      | preocupados com o COVID-19, evitaram contato com familiares e amigos e quiseram obter mais conhecimentos relacionados ao COVID-19, tiveram níveis mais altos de ansiedade e depressão.   |
| Problemas de saúde mental e psicossociais de profissionais de saúde médica durante a epidemia de COVID-19 na China | W.R.Zhang, K. Wang, L. Yin, W.F. Zhang, Q. Xue, M. Peng, B.Q.Min, Q.Tian, H.X.Leng, J.L.Du, H.Chang, Y.Yang, W.Li, F.F.Sanguan, T.Y.Yan, H.G.Dong, Y.Han, Y.P.Wang, F.Cosci, H.X.Wang | China / 2020 / China | B/2B | Em comparação com profissionais de saúde não médicos (n= 1255), os profissionais de saúde médicos (n = 927) tiveram uma prevalência maior de insônia (38,4 vs 30,5%, p < 0,01), ansiedade (13,0 vs 8,5%, p < 0,01), depressão (12,2 vs 9,5%, p < 0,04), somatização (1,6 vs 0,4%, p < 0,01). e sintomas obsessivo-compulsivos (5,3 vs 2,2%, p < 0,01). Eles também apresentaram escores totais mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos ISI, GAD-2, PHQ-2 e SCL-90-R (p ≤ 0,01). Entre os profissionais de saúde médicos, ter doenças orgânicas era um fator independente para insônia, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos (p < 0,05 ou 0,01). Morar em área rural, ser do sexo feminino e estar em risco de contato com pacientes com COVID-19 foram os fatores de risco mais comuns para a insônia, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e depressão (p < 0,01 ou 0,05). Entre os profissionais de saúde não médicos, ter doença orgânica foi um fator de risco para insônia, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos (p < 0,01 ou 0,050; |

|   |  |                                     |             |   |
|---|--|-------------------------------------|-------------|---|
| <p>Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são necessários com urgência</p> | <p>Y.T.Xiang, Y.Yang, W.Li, L.Zhang, Q.Zhang, T.Cheung</p> | <p>Reino Unido / 2020 / China</p>   | <p>B/2C</p> | <p>Os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em hospitais que cuidam de pessoas com pneumonia confirmada ou suspeita de 2019-nCoV, são vulneráveis a alto risco de infecção e problemas de saúde mental. Eles também podem sentir medo do contágio e de espalhar o vírus para seus familiares, amigos ou colegas. Os profissionais de saúde de Pequim que foram colocados em quarentena, trabalharam em ambientes clínicos de alto risco, como unidade de SARS, ou tiveram familiares ou amigos infectados com SARS, tiveram substancialmente mais sintomas de estresse pós-traumático do que aqueles sem essas experiências. Profissionais de saúde que trabalharam em unidades de SARS e hospitais durante o surto de SARS também relataram depressão, ansiedade, medo e frustração.</p> |
| <p>Depressão e ansiedade em profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19</p>                              | <p>S.Wibelzahi, J.Reiter, G.Duden</p>                      | <p>Inglaterra / 2021 / Alemanha</p> | <p>B/2C</p> | <p>300 profissionais de saúde responderam a uma pesquisa online, incluindo a lista de verificação de avaliação de sintomas da CID-10 (ISR), perguntas de amostragem de eventos sobre fatores de estresse relacionados à pandemia e perguntas formuladas sobre o comportamento de busca de ajuda. Os participantes foram recrutados entre 22 de maio e 22 de julho de 2020. Os resultados foram analisados usando testes, regressões e comparações com grandes amostras clínicas e não clínicas</p>  |

|  |  |                             |             |  |
|--|--|-----------------------------|-------------|--|
|  |  |                             |             | <p>avaliadas antes e durante a pandemia. Os resultados mostram que os profissionais de saúde foram os mais afetados pelas medidas de proteção no ambiente de trabalho e mudanças nos procedimentos de trabalho. Os sintomas psicológicos, particularmente ansiedade e depressão, foram significativamente mais graves do que em uma amostra pré-pandêmica não clínica e na população em geral durante a pandemia. Ao mesmo tempo, a maioria dos profissionais indicou que não procuraria ajuda para preocupações psicológicas. Esses resultados indicam que os empregadores de saúde precisam prestar mais atenção à saúde mental de seus funcionários.</p>  |
| <p>Avaliação dos níveis de depressão e ansiedade e fatores relacionados entre operários de salas de cirurgia durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)</p> | <p>E.Koksal, B.Tu, Ö.Terzi, Y.B.Ustun, S.Özdin, S.Bilgin</p> | <p>EUA / 2020 / Turquia</p> | <p>B/2B</p> | <p>Um total de 702 profissionais de saúde que trabalham em salas de cirurgia participaram do estudo. Os escores médios de depressão e ansiedade dos participantes foram de <math>9,4 \pm 4,6</math> (min 0 a max 21) e <math>10,0 \pm 4,5</math> (min 0 a max 21), respectivamente. Os escores de depressão foram estatisticamente significativamente mais altos entre mulheres, indivíduos solteiros, aqueles que tinham filhos, aqueles que viviam com uma pessoa de 60 anos ou mais (<math>P &lt; 0,05</math>). Enquanto isso, os escores de ansiedade foram estatisticamente significativamente maiores entre mulheres, indivíduos solteiros (incluindo viúvos e divorciados), graduados universitários, aqueles</p> |

|   |   |                    |      |  |
|---|---|--------------------|------|--|
|   |   |                    |      | com pelo menos uma doença crônica e aqueles cuja carga de trabalho aumentou (P <0,05)  |
| Um estudo para avaliar a depressão e o estresse percebido entre médicos indianos da linha de frente no combate à pandemia do COVID-19 | A.Das, A.Sil, S.Jaiswal, R.Rajeev, A.Thole, M.Jafferany, S.N.Ali  | EUA / 2020 / Índia | B/2C | Os resultados de 422 respostas revelaram uma prevalência de 63,5% e 45% de sintomas de depressão e estresse, respectivamente, entre os médicos COVID-19 da linha de frente. Os estagiários de pós-graduação constituíram a maioria (45,5%) dos respondentes. Depressão moderadamente grave e grave foi observado em 37,4% e 7,6% dos participantes, respectivamente. A análise de regressão multivariada mostrou que trabalhar $\geq 6$ horas / dia (odds ratio ajustada: 3,5; IC 95%, 1,9-6,3 P <0,0001) é um fator de risco significativo para estresse percebido moderado ou grave, enquanto estar solteiro (chances ajustadas proporção: 2,9; IC 95%, 1,5-5,9; P = 0,002) trabalhar $\geq 6$ horas / dia (odds ratio ajustada: 10,3; IC 95%, 4,3-24,6; P < 0,0001) contribuíram significativamente para o desenvolvimento de moderado) |
| Ansiedade, depressão e resiliência de profissionais de saúde no Japão durante o surto da doença por coronavírus                       | N.Awano, N.Oyama, K.Akiyama, M.Inomata, N.Kuse, M.Tone, K.Takada, K.Fujimoto, Y.Akagi, M.Mawatari, A.Ueda, J.Kawakami, J.Komatsu, T.Izumo | EUA / 2020 / Japão | B/2B | No total, 848 profissionais de saúde participaram da pesquisa: 104 médicos, 461 enfermeiras, 184 outros co-médicos e 99 funcionários de escritório. Entre todos os participantes, 85 (10,0%) desenvolveram transtorno de ansiedade moderado a grave e 237 (27,9%) desenvolveram depressão. Problemas com ansiedade e medo de infecção e morte,   |

|   |   |                             |      |  |
|---|---|-----------------------------|------|--|
|   |   |                             |      | isolamento e tratamento não razoável e motivação e fuga do trabalho foram maiores no grupo com depressão do que no grupo sem depressão (pontuação total de CES-D $\geq$ 16 pontos). Ser enfermeira e escores totais elevados no GAD-7 foram fatores de risco para depressão. Trabalhadores mais velhos e aqueles com maior resiliência eram menos propensos a desenvolver depressão do que outros.   |
| Ansiedade e depressão associadas ao manejo de COVID-19 entre profissionais de saúde em Camarões | C.P.Mboua, F.R.N.Keubo, S.G.N.Fouaka                | França / 2021 / Camarões    | B/2B | Os resultados mostram um alto índice de ansiedade (41,8%) e depressão (42,8%). Existe uma maior susceptibilidade à depressão em indivíduos jovens (30-39 anos). O medo da contaminação e o medo da morte são moduladores da depressão e da ansiedade. A comorbidade ansiedade-depressão na amostra é de 14,73%. As taxas de prevalência de transtorno- depressivo maior e transtorno de ajustamento na amostra são de 8,2% e 3,3%, respectivamente. Os dados apresentados confirmam as tendências registradas na literatura quanto ao impacto das epidemias fatais na saúde mental dos trabalhadores da saúde. |
| Depressão entre médicos e outros funcionários médicos envolvidos no surto COVID-19              | N.S.A.Ghasab, A.H.A.Jadani, S.S.S.Mesned, A.S.Hersi | EUA / 2021 / Arábia Saudita | B/2C | Um total de 554 participantes completaram a pesquisa. Um total de 18,9%(n = 105) tinha idade <29 anos, 51,2% (n = 284) tinha entre 30 a 39 anos e o sexo feminino representa 70% de todos os participantes. De todos os participantes, 53,7% ( n = 298) eram   |



|   |   |                              |             |  |
|---|---|------------------------------|-------------|--|
|   |   |                              |             | <p>enfermeiras e 38,6% ( n = 214) eram médicos, 68,5% (n = 380) trabalhavam em hospitais de área central na Arábia Saudita. Nenhuma associação significativa ( P = 0,0432), intervalo de confiança de 95% [IC]) foi observada entre sexo e classificações de depressão. Porém, o sexo feminino apresenta alta proporção de depressão significativa 75,0% (n = 76), em comparação ao masculino 24,8% (n= 25). A depressão foi significativa 75,0% (n = 76), em comparação ao masculino 24,8 (n = 25). A depressão foi significativa nos sauditas 61,4% (n = 62) ( P &lt;0,001, IC 95%) e na equipe médica que encontrou pacientes corona 51,5% (n = 52) (P&lt;0,002, IC de 95%). Preparação hospitalar associada a mais liberdade de sintomas de depressão 69,1% (n = 199/288) (P &lt;0,001, IC 95%).</p> |
| <p>Prevalência de sintomas ansiosos em médicos que trabalham em Pernambuco durante estado de calamidade da pandemia por COVID-19: Um estudo transversal</p> | <p>M.L.D.Farias, R.M.A.S. Ferreira, M.C.B.D.Melo,</p> | <p>Brasil / 2021/ Brasil</p> | <p>B/2B</p> | <p>A prevalência total da sensação de ansiedade, de forma frequente, entre médicos que atuaram frente ao COVID-19 no estado de Pernambuco foi de 60,38%, predominando no sexo feminino (67,48%) e nas especialidades de Clínica Médica (71,43%) e generalista (68,33%), assim como nos profissionais atuantes na rede pública de saúde (64,13%). Ademais, houve prevalência significativa de outros sintomas, como medo (55,45%), irritação (50,99%), nervosismo (48,51%),</p>   |

|   |   |                        |      |  |
|---|---|------------------------|------|--|
|   |   |                        |      | agitação (48,02),<br>aborrecimento<br>(46,04%) e insônia<br>(34,16%).  |
| Prevalência e fatores associados de depressão, ansiedade e estresse entre enfermeiras pediátricas de Hubei durante a pandemia de COVID-19 | R.Zheng, Y.Zhou, M.Qiu, Y.Yan, J.Yue, L.Yu, X.Lei, D.Tu, Y.Hu | Holanda / 2020 / China | B/2B | Um total de 617 enfermeiras pediátrica foram incluídas na pesquisa. Uma proporção considerável de enfermeiras pediátricas relatou sintomas de depressão (95[15,4%]), ansiedade(201[32,6%] e estresse(111[18,0%]). Os resultados das análises de regressão logística multivariável indicaram que as boas práticas de proteção ocupacional (para depressão; OR = 0,269, IC 95%; 0,281 A 0,739, para ansiedade; OR =0,597, IC95%; 0,419 A 0,851; para estresse; OR =0,269, IC 95%; 0,166 a 0,438) e o equipamento de proteção individual (PPE) que atende aos requisitos de trabalho (para depressão; OR = 0,438, IC de 95%; 0,246 a 0,778; para ansiedade; OR = 0,581, IC de 95%; 0,352 a 0,959; para estresse; OR = 0,504, ic 95%; o,283 a 0,898) foram fatores de proteção independentes contra depressão, ansiedade e estresse, respectivamente. Ainda, trabalhar em uma enfermaria de isolamento foi um fator de risco independente associado a depressão, ansiedade e estresse, respectivamente (para depressão, OR = 1,809, ic 95%; 1,103 a 2,966; para ansiedade; OR = 1,864, IC de 95%; 1,221 a 2,846, para estresse; OR = 2,974, IC de 95%; 1,866 a 4,741). Ter suspeitado ou confirmado pacientes com COVID-19 nos departamentos (OR = 1,554, IC 95%;; 1,031 a |

|   |  |                           |             |  |
|---|--|---------------------------|-------------|--|
|   |  |                           |             | <p>2,095) foram independentes fatores de risco para ansiedade, enquanto &gt; 3 vezes de treinamento para informações relacionadas ao COVID-19 foi um fator de proteção independente para depressão (OR = 0,592, IC de 95%; 0,360 a 0,974). Além disso, &gt; 10 anos de trabalho foi um fator de risco independente para estresse (OR= 1,678, IC 95%; 1,075 a 2,618), respectivamente (para depressão; OR 1,809, IC 95%; 1,103 a 2,966, para ansiedade; OR = 1,864, IC 95%; 1,221 a 2,846; para estresse; OR = 2,974; IC 95%; 1,866 a 4,741). Ter suspeitado ou confirmado pacientes com COVID-19 nos departamentos (OR = 1,554, IC 95%: 1,053 a 2,294) e entrar em contato com os fluidos corporais ou sangue do paciente (OR = 1,469, IC 95%: 1,031 a 2,095) foram independentes fatores de risco para ansiedade.</p> |
| <p>Recomendações eficazes para reduzir a ansiedade e a depressão causadas pelo surto de COVID-19 na equipe médica</p> | <p>A.Kamiran,<br/>M.Naeim,<br/>S.G.Bagvand</p> | <p>EUA / 2020 / China</p> | <p>C/2C</p> | <p>A incidência de casos confirmados aumentou rapidamente em um curto período de tempo, com casos confirmados excedendo 80000 e mortes atingindo 2912 em 1 de março de 2020, além de infecções secundárias, todos dos quais colocaram um enorme fardo e pressão sobre a prevenção e o tratamento locais. No momento, mais de 30000 médicos de equipes médicas de todo o país apoiaram o Wuhan, o que aliviou a pressão sobre o trabalho de resgate local para o tratamento de pacientes criticamente enfermos</p>  |

|   |   |                      |      |   |
|---|---|----------------------|------|---|
|   |   |                      |      | com NCP. No entanto, alguns profissionais da área médica foram gravemente infectados em Wuhan e em outras partes da província de Hubei, com mais de 3000 profissionais médicos com infecção confirmada, que intensificou muito a ansiedade e a depressão causadas pelo corona afetam inevitavelmente a equipe de tratamento, e os efeitos psicológicos dessa ansiedade na equipe de tratamento reduzem sua capacidade.  |
| Prevalência de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde no Nepal durante a pandemia COVID-19 | A.K.Gupta, A.Mehra, A.Niraula, K.Kafle, S.P.Deo,S.P. Deo, B.Singh | China / 2020 / Nepal | B/2B | Participaram do estudo 150 profissionais de saúde de quatro hospitais. A idade média dos participantes do estudo foi 29,5 (DP:6,1) anos. O número de mulheres era maior (52,7%) e a maioria dos participantes não foi colocada em quarentena até o momento da participação no estudo (94,7%). Os participantes com pós-graduação (18,7%) constituíram o maior grupo, seguidos dos com diploma de graduação (33,3%). Cerca de um terço trabalhava como equipe de enfermagem (31,3%), seguido pelos docentes (24,7%). O local de trabalho mais comum foi a especialidade OPD (16%). As morbidades médicas preexistentes mais comuns relatadas foram hipertensão (8,7%), seguida por doença pulmonar obstrutiva crônica (5,3%), diabetes mellitus (3,3%), uso de substâncias (2,7%), dor crônica (2,7%), acidente vascular cerebral (1,3%) e cardiopatias crônicas (0,7%). A pontuação |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>média do GAD-7 foi de 3,9 (intervalo de 0 a 20, DP de 4,2). A prevalência geral de transtorno de ansiedade foi de 37,3%, com a maioria dos participantes apresentando ansiedade leve. A pontuação média do PHQ-9 foi de 3,9(intervalo de 0-21, SD 4,2) e 8% dos participantes tiveram depressão de acordo com o ponto de corte dado. No geral, 38% dos participantes tinham pelo menos uma doença psiquiátrica. O presente estudo sugere que 38% dos profissionais de saúde em serviço COVID-19 no Nepal sofrem de ansiedade e/ ou depressão. Um estudo da China sugere que cerca de metade (50,4%) dos profissionais de saúde relataram sintomas de depressão, 44,6% apresentaram sintomas de ansiedade, 34% tiveram insônia e 71,5% relataram sofrimento. Outra metanálise recente de estudos relatou uma prevalência combinada de ansiedade de 23,2% e de depressão de 22,8%. Estudos de diferentes partes do mundo sugeriram uma prevalência de ansiedade na faixa de 11,3% -50%, e os achados do presente estudo estão dentro da faixa relatada. Esse alto nível de ansiedade entre os profissionais de saúde no Nepal pode ser atribuído a fatores como a privação de equipamentos de proteção e o medo resultante de se infectar. Estudos anteriores também relacionaram a morbidade mental em profissionais de saúde à inadequação dos EPIs e ao aumento do risco de</p> |
|--|--|--|--|---|

|   |  |                            |             |   |
|---|--|----------------------------|-------------|---|
|   |  |                            |             | <p>exposição à infecção. No presente estudo, a prevalência de depressão foi de 8%, que é muito menor do que a relatada em alguns dos estudos anteriores de diferentes partes do mundo e a prevalência combinada relatada na metanálise. A menor prevalência de depressão possivelmente reflete a variação transcultural em termos de exposição a condições adversas de trabalho em países como Nepal na prática clínica de rotinas, quando comparada a muitos dos países desenvolvidos com instalações de saúde bem equipadas.</p>  |
| <p>Estresse prolongado causa depressão em trabalhadores da linha de frente que enfrentam a pandemia do COVID-19 - um estudo transversal repetido em um hospital central do COVID-19 no centro da Itália</p> | <p>N.Magnavita, P.M.Soave, M.Antonelli</p> | <p>EUA / 2021 / Itália</p> | <p>B/2C</p> | <p>Dos 205 trabalhadores elegíveis, 152 responderam a um questionário online projetado para medir a justiça processual, estresse ocupacional (desequilíbrio esforço/recompensa), qualidade do sono, ansiedade, depressão, esgotamento, satisfação no trabalho, felicidade e intenção de rotatividade. Os trabalhadores relataram um aumento adicional na carga de trabalho e na fadiga da compaixão, que já havia aumentado durante a primeira onda, e uma redução acentuada no tempo dedicado à meditação e atividades mentais. Um baixo nível de confiança na adequação dos procedimentos de segurança e a necessidade de trabalhar isoladamente, juntamente com uma maior carga de trabalho e falta de tempo para meditação, foram os preditores mais significativos de estresse ocupacional em um</p> |

|   |  |                                |             |   |
|---|--|--------------------------------|-------------|---|
|   |  |                                |             | <p>modelo de regressão linear stepwise. O estresse ocupacional foi, por sua vez, um preditor significativo de insônia, ansiedade, baixa satisfação no trabalho, esgotamento e intenção de deixar o hospital. O número de trabalhadores manifestando sintomas de depressão aumentou significativamente, ultrapassando 60%. Ações para prevenir riscos ocupacionais e aumentar a resiliência individual não podem ser adiadas junto com uma carga de trabalho aumentada e falta de tempo para meditação, foram os preditores mais significativos de estresse ocupacional em um modelo de regressão linear gradual.</p>  |
| <p>Sintomas de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 em Kosovo: um estudo transversal</p> | <p>F.Gallopeni, I.Bajraktari, E.Selmani, I.A.Tahirbergolli, G.Sahiti, A.Muastafa, G.Bojaj, V.B.Muharremi, B.Tahirbegolli</p> | <p>Holanda / 2020 / Kosovo</p> | <p>B/2C</p> | <p>Foi realizada uma pesquisa online para examinar o impacto da pandemia Covid-19 sobre o estado de saúde mental dos profissionais de saúde em unidades de saúde pública em Kosovo, usando o questionário da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) de 14 itens. Os dados foram coletados de 4 de abril de 2020(quando havia 140 casos de Covid-19 relatados pelo NIPH) a 15 de abril de 2020(quando havia 423 casos de Covid-19 relatados pelo NIPH). O protocolo do estudo foi aprovado pela comissão de ética do Heimerer College. Responderam ao questionário 592 profissionais de saúde, 363 (61,3%) do sexo feminino e 229 (38,7%) do sexo masculino. A maioria dos entrevistados eram</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>enfermeiras 51,4%), a idade média foi de 39 (IQR, 32-46) anos e a experiência clínica de trabalho teve média de 12 (IQR, 5-20) anos. Uma porcentagem significativa de profissionais de saúde pontuou uma faixa anormal (11-21 pontos) de sintomas de ansiedade (264 ou 44,6%) e sintomas depressivos (229 ou 38,7%). A taxa de ansiedade anormal (31,9%) e sintomas depressivos (25,8%) entre as mulheres profissionais de saúde foi maior do que seus colegas homens (12,7% e 12,8%, respectivamente). As diferenças entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, e entre o nível de atenção primário, o nível de atenção secundário e o terceiro nível de atenção em relação aos sintomas de ansiedade e depressão são mostradas. A análise de regressão mostra que as mulheres eram mais propensas a apresentar sintomas depressivos (OR 1,96, IC de 95%, 1,34-2,88, <math>p = 0,001</math>) e sintomas de ansiedade (OR 0,31, IC de 95%, 0,24-0,58; <math>p &lt; 0,001</math>) e de apresentar sintomas de ansiedade (OR 0,66, IC de 95%, 0,45-0,96; <math>p = 0,03</math>) em comparação com outros profissionais. Os profissionais de saúde da atenção secundária tiveram 0,65 menos probabilidade de apresentar sintomas depressivos (IC 95%, 0,45-0,95; <math>p = 0,03</math>) do que os colegas da atenção primária ou terciária. Problemas de saúde mental foram</p> |
|--|--|--|--|--|



|   |  |                                 |             |  |
|---|--|---------------------------------|-------------|--|
|   |  |                                 |             | <p>confirmados em outros estudos que examinaram a saúde mental entre profissionais de saúde durante as pandemias de Covid-19, incluindo o tratamento inadequado deles. Esse estudo mostra que a frequência de sintomas de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde em Kosovo durante a pandemia do Covid-19 está em níveis preocupantes, embora não haja uma comparação pré-Covid-19. O apoio psicológico adaptado às necessidades dos profissionais de saúde é uma necessidade para ajudá-los a lidar com o estresse e a pressão de maneira eficaz e a tratar os sintomas durante e após a pandemia. O apoio psicológico para profissionais de saúde Kosovar durante a pandemia de Covid-19 deve ser considerado imediatamente.</p> |
| <p>Níveis de ansiedade e depressão entre médicos de emergência em Madrid durante a pandemia de SARS-CoV-2</p> | <p>C.G.Astete,<br/>R.P.Alonso,<br/>P.G.Rodríguez,<br/>C.C.Cardona,<br/>M.J.E.Rueda,<br/>E.G.Cambiasso,<br/>A.S.C.Martín,<br/>L.C.Bermúdez,<br/>C.S.Gómez</p> | <p>Espanha / 2020 / Espanha</p> | <p>B/2C</p> | <p>Das 565 respostas potenciais, foram recebidos 328 (63,0%) questionários válidos. A média (desvio padrão) da idade dos entrevistados era 40,3 (8,2), 247 eram mulheres (75,3%), 195 (59,5%) eram médicos família e 69 (21,0%) internistas. Trinta entrevistados (9,1%) eram médicos residentes e 15 (4,6%) médicos que trabalhavam em urgências extra-hospitalares, 278 (79,5%) pesquisados pertenciam à rede pública. O número médio de médicos</p>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>nos turnos da manhã, tarde e noite era 11 (5), 6 (3) e 4 (2), respectivamente. A pontuação média no IAB foi de 16 (10). As frequências de pontuações correspondentes a ansiedade moderada e grave foram 79 (24,1%) e 15 (4,6%), respectivamente. A pontuação média entre as mulheres tinham 17 (10) e entre os homens 14 (10) (P = 0,029). Entre os adjuntos, o escore IAB foi inversamente correlacionado com o número de médicos presentes nos três turnos de atendimento (manhã, tarde e noite) com o seguinte Coeficientes de Pearson: -0,27, -0,29 e -0,16 (P &lt;0,001, P &lt;0,001 e P = 0,004; respectivamente). A idade do entrevistado também foi inversamente correlacionada com a pontuação do IAB (coeficiente de Pearson -0,113, P = 0,042). O número de médicos da equipe foi inversamente correlacionado com a pontuação do IAB em todos respondentes (coeficiente de Pearson -0,277, P &lt;0,001). Pontuação média do IAB de acordo com nível de complexidade hospitalar era o seguinte: primeiro nível 17 (9), segundo nível 18 (10) e terceiro nível 15 (11). Entre o segundo e o terceiro</p> |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>nível de complexidade, a diferença foi estatisticamente significativa (Scheffé, <math>P = 0,023</math>). Agrupou os entrevistados com base no ponto de corte estabelecido para o IAB como indicativo de ansiedade clinicamente relevante. Os números mostraram diferenças estatisticamente significativas entre funcionários não ansiosos e aqueles com escores mais elevados. A pontuação média na EDH era 13 (10). As frequências dos escores correspondentes à depressão maior e depressão grave foram 45 (13,7%) e 30 (9,1%), respectivamente. A pontuação média entre as mulheres foi de 13 (9) e entre os homens 12 (11) (<math>P = 0,520</math>). A pontuação EDH inversamente correlacionado com o número de médicos presentes entre os três turnos de atendimento (manhã, tarde e noite) com os seguintes coeficientes de Pearson: -0,25, -0,29 e -0,28 (<math>P &lt; 0,001</math>). O número de médicos na equipe foi inversamente correlacionado com a pontuação EDH em todos entrevistados (Coef. Pearson -0,255, <math>P &lt; 0,001</math>) (Figura 1B). A pontuação média de EDH de acordo com o nível de complexidade hospitalar foi a seguinte: primeiro nível 16 (12), segundo nível 14 (11) e terceiro nível 12 (9). Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi detectada.</p> |
|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | Quando se avaliou a correlação e coexistência entre depressão e ansiedade, observou-se que os escores do IAB e do EDH apresentaram um Coeficiente de correlação de Pearson de 0,801 (P <0,001). |
|--|--|--|--|---|

Nesta revisão, os resultados indicam que as mulheres apresentaram maior risco de ansiedade e depressão que os homens. Também foi observado maior prevalência de ansiedade e depressão no sexo feminino em relação ao sexo masculino, identificada em todas as faixas etárias analisadas, bem como em todos os continentes.

Com relação à profissão, houve risco significativamente maior de ansiedade e depressão nos enfermeiros, na comparação com médicos, com destaque para enfermeiras em relação aos enfermeiros. Uma das explicações para o maior risco de ansiedade e depressão em enfermeiros se dá pelo maior tempo de cuidado direto com pacientes.

No caso dos profissionais com menos experiência de trabalho, identificou-se uma prevalência maior de casos de ansiedade e depressão em comparação com os mais experientes, o que pode ser explicado pelo fato de os iniciantes apresentarem maior insegurança.

A pesquisa trouxe um achado interessante que revelou outra face da questão do isolamento social, para além das mudanças culturais na forma de se relacionar por plataformas digitais. O sofrimento psíquico também atingiu mais quem morava sozinho e não tinham filhos. Uma das hipóteses que pode ser levantada é a de que a pandemia tenha deixado esse grupo mais vulnerável a um estado de falta de perspectivas e incertezas quanto ao futuro, o que teria causado mais sensação de ansiedade e depressão.

## DISCUSSÃO

Os transtornos de ansiedade acometem 264 milhões de pessoas, 3,6% da população mundial, sendo um dos grupos mais comuns de transtornos psiquiátricos. O líder mundial em ansiedade, com 18 (9,3%) milhões de pessoas acometidas, é o Brasil. Na classe médica, a ansiedade juntamente com a depressão são transtornos psiquiátricos com prevalência estimada de 31%. (Ban et al., 2016). A ansiedade é causada pela incapacidade de resolver conflitos mentais, e grande parte da força mental de uma pessoa é gasta na resolução de conflitos psicológicos. Por esse motivo, as pessoas com doenças psicológicas são incapazes de usar adequadamente suas habilidades e talentos. (Akbari, 2009). Já a depressão está entre as cinco doenças mais debilitantes e prevê-se que seja um dos principais desafios nas nações desenvolvidas até 2030 (Peng et al., 2020).

De acordo com Giannakas et al. (2020), com a pandemia de COVID-19 observou-se que o aumento da carga de trabalho, a exaustão física, o equipamento pessoal inadequado, a transmissão nosocomial e a necessidade de tomar decisões eticamente difíceis sobre o racionamento dos cuidados podem ter efeitos dramáticos no bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde. Tal afirmação corrobora com o estudo de Neto, & Silva (2021), os quais pontuaram que em longos turnos de trabalho, o risco de se infectar com uma doença altamente infecciosa juntamente com a falta de medidas de proteção biológica suficientes, potencializaria o sofrimento mental entre os profissionais de saúde, acarretando, portanto, em distúrbios psiquiátricos como ansiedade e a depressão.

Cabe abordar também que de acordo com Alenazi et al. (2020), os profissionais de saúde que relataram estar ansiosos antes da atual pandemia ou que haviam recebido medicamentos

para aliviar a ansiedade antes da pandemia, eram mais propensos a ficar mais preocupados do que os profissionais de saúde que não relataram um histórico de ansiedade. Cabe pontuar além disso que, segundo o estudo de Alenazi et al. (2020), alguns fatores contribuem para o agravamento dos níveis de ansiedade, como: morar com um idoso, uma pessoa com doença crônica, uma pessoa com deficiência imunológica, ou uma pessoa com doença respiratória, ser fumante, ter alto risco auto percebido de adquirir COVID-19 e história prévia de ansiedade. Assim, embora tenha sido observado nesta revisão que morar sozinho é um fator de risco para ansiedade e depressão, morar com pessoas que possuem as condições acima também acrescenta risco de desenvolver ansiedade.

Além disso, os níveis de ansiedade mais elevados ocorreram se o profissional de saúde tivesse um amigo, colega de trabalho ou familiar que tivesse sido diagnosticado com COVID-19 ou se eles próprios tivessem sido isolados devido a uma suspeita de infecção por COVID-19. Por fim, relatou-se como agravante da ansiedade juntamente com a depressão nesta classe profissional a falta de comunicação regular e atualizações de órgãos reguladores de saúde, a qualidade insuficiente e insatisfatória das informações sobre o COVID-19, a falta de acesso aos testes para a equipe e a falta de um plano de gerenciamento de crises (Alenazi et al., 2020).

Os profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 tiveram altas taxas de incidência de insônia severa, ansiedade e depressão. Assim, a presença desses sintomas, além do estado de vida da luta diária contra COVID-19, sugere que eles devem lidar com sofrimento psicológico e estão em risco de sobrecarga psíquica. O agente estressor é julgado por sobrecarregar ou exceder as habilidades individuais e está associado à dificuldade em adormecer, sono agitado, despertar cedo pela manhã, falta de energia, tontura, ansiedade generalizada, irritabilidade, tristeza; prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional; e sentindo-se oprimido pelas demandas do dia a dia (Fava et al., 2019).

Em uma revisão desenvolvida por Brooks et al. (2020), sobre pesquisas que analisaram o impacto psicológico da quarentena em epidemias prévias, reporta que a maioria dos estudos verificou efeitos psicológicos negativos, e que os principais fatores de estresse identificados foram a duração da quarentena, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e de aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as perdas financeiras e o estigma da doença. Os estudos revistos relataram a ocorrência, nas pessoas em quarentena, de sintomas psicóticos, distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático.

Com base em uma revisão sistemática e meta análise, na qual treze estudos foram incluídos na análise com um total combinado de 33.062 participantes, Giannakas et al. (2020) declaram que a prevalência de ansiedade foi de 23,2%. Ademais, houve uma prevalência combinada de 20,92% para homens e 29,06% para mulheres. Em grupos de médicos e enfermeiras, a prevalência foi de 21,33% e 25,80%. Em relação à gravidade da ansiedade, 17,93% relataram ansiedade leve e 6,88% moderada/grave. É de suma importância destacar também que, de acordo com Bueno et al. (2020), entre os trabalhadores de saúde da linha de frente 43% apresentam sintomas de ansiedade. Tais dados vão ao encontro do que pode ser observado nesta revisão.

Vale ressaltar que, de acordo com Giannakas et al. (2020), em relação à prevalência de ansiedade há diferenças em relação ao sexo e ocupação, potencialmente importantes. A taxa de prevalência de ansiedade e depressão parecia ser maior no sexo feminino. Ademais, a equipe de enfermagem exibiu estimativas de prevalência mais altas para ansiedade e depressão em comparação com os médicos, o que corrobora com o estudo de Neto & Silva (2021), o qual afirma as enfermeiras apresentavam significativamente níveis mais graves de todas as medidas de transtornos mentais.

Os resultados carecem de mais estudos com maior relevância e nível de evidência científica melhor, tendo em vista que os artigos mostraram que pessoas sem experiência em tratamento de emergência na saúde pública apresentaram pior desempenho em saúde mental,

resiliência e suporte social, e tendem a sofrer de transtornos psicológicos na sensibilidade interpessoal, ansiedade, depressão, além de estresse emocional, níveis aumentados de preocupação com saúde pessoal ou familiar, incerteza e sentimentos de isolamento social. Constatou-se também que ser mulher, jovem e solteira, ter menos experiência de trabalho, trabalhar na linha de frente estavam associados a pontuações mais altas nos casos de ansiedade e depressão da equipe de saúde, tanto de médicas quanto de enfermeiras. Em alguns dos resultados foi visto que a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos.

São necessárias condições de trabalho adequadas e programas de recuperação, ou seja, programas que favoreçam as atividades necessárias para assegurar as melhores condições físicas, mentais e sociais para que os profissionais de saúde possam progredir em direção a um estado mental mais resiliente. Isso pode ajudar a equipe médica a se adaptar rapidamente ao ambiente de trabalho e manter um melhor equilíbrio mental e de saúde para poder trabalhar. Reduzir as demandas e a carga de trabalho do trabalho e, ao mesmo tempo, aumentar o controle e a recompensa do trabalho pode ajudar a proteger os profissionais de saúde. Compartilhamento de histórias de superação seria importante, além de reforçar os ativos positivos dos profissionais e dos pacientes (Aronsson et al.,2017).

## **CONCLUSÃO**

---

O coronavírus mudou muito a dinâmica na vida de todos, mas os médicos e enfermeiros que estão servindo na linha de frente e envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19 devem ser monitorados e rastreados regularmente quanto à sua saúde física e mental. Os profissionais da saúde apresentam-se com um desgaste emocional perante os pacientes doentes ou críticos e, portanto, sua saúde psicológica pode ser comprometida se as medidas oportunas não forem tomadas a tempo. A administração governamental e hospitalar deve prever programas de desenvolvimento de resiliência, juntamente com serviços de aconselhamento individual disponíveis no campus do hospital e por telefone.

Durante a pandemia COVID-19, o foco continua a permanecer nos domínios biológico e físico da população, negligenciando as necessidades psicológicas não atendidas dos médicos de linha de frente engajados no cuidado desses pacientes. A presença constante de estressores testa continuamente a saúde mental dos profissionais de saúde e continuará sendo um desafio no futuro. Ao contrário de outros tipos de desastres, o isolamento e a quarentena são as melhores práticas durante a luta contra as pandemias. Isso interrompe, todavia, o relacionamento entre o indivíduo e sua família, comunidade e amigos, aumentando a incidência de ansiedade e depressão.

Uma maior prevalência de sintomas psicológicos foi encontrada entre os profissionais de saúde do sexo feminino durante o COVID-19, bem como fatores de risco para eles. Os profissionais de saúde precisam de proteção à saúde e condições de trabalho adequadas, por exemplo, fornecimento de equipamento médico de proteção necessário e suficiente, arranjo de descanso adequado, bem como programas de recuperação que visem fortalecer a resiliência e o bem-estar psicológico.

A longa duração da pandemia expôs os profissionais de saúde da linha de frente a uma tensão sem precedentes. Carga de trabalho excessiva e prolongada, isolamento, incerteza sobre medidas de segurança, falta de tempo para meditação acabaram por resultar em angústia generalizada e isso por sua vez foi associado a vários sinais de saúde mental prejudicada.

Diante do exposto, faz-se necessário buscar medidas para minimizar os efeitos negativos na saúde mental nos profissionais da saúde como a telemedicina, consultas virtuais, aplicativos de reuniões sociais, exercício físico e apoio psicológico. Além de técnicas de relaxamento como yoga, meditação, “mindfulness” e respiração. Assim, destaca-se a importância de mais artigos científicos com dados originais sobre o tema proposto.

**AGRADECIMENTOS:** Ao Dr. Renan Remaeh Rocca por toda ajuda que nos proporcionou.

**CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:** José Divaldo Pimentel de Araújo Júnior: concepção e desenho, aquisição de dados, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de conteúdo intelectual. Marcus Aurélio Pinheiro Júnior: concepção e desenho, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de conteúdo. Renan Remaeh Rocca: análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de conteúdo. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Alenazi, T. H.; Bindhim, N. F.; Alenazi, M. H.; Tamim, H.; Almagrabi, R. S.; ALJOHANI, S. M.; BASYOUNI, M. H.; ALMUBARK, R. A.; ALTHUMIRI, N. A.; ALQAHTANI, S. A. (Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infection and Public Health*, 13(11), 1645-1651, 2020.
- Anoop Krishna Gupta. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 Dec; 54: 102260. Published online 2020 Jun 24. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102260](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102260)
- Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. Uma revisão sistemática incluindo meta-análise do ambiente de trabalho e sintomas de burnout. *BMC Public Health*. Março de 2017; 17 (1): 264.
- Akbari B. Relação entre o compromisso com a oração e a ansiedade, de acordo com variáveis sociodemográficas entre os alunos da Islamic Azad University Anzali. *J Psychol Relig*. 2009; 2 (3): 145–155
- Aziz Kamran,<sup>a</sup> Mahdi Naeim, and Samira Ghobadi Bagvand. Effective recommendations for reducing anxiety and depression caused by COVID-19 outbreak in medical staff. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020 Aug; 34(4): 192–193. Published online 2020 Oct 1. doi: [10.1016/j.apnu.2020.06.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.06.003).
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, mar. 2020;395:912-920. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 07];24(51):102111. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
- Carlos Guillén-Astete et al. Levels of anxiety and depression among emergency physicians in Madrid during the SARS-CoV-2 pandemic. *CARTAS CIENTÍFICAS. Emergencias* 2020;32:369-373.
- Célestin Pierre Mboua. Anxiety and Depression Associated with the Management of COVID-19 Among Healthcare workers in Cameroon. *Evol Psychiatr (Paris)*. 2021 Mar; 86(1): 131–139. Published online 2020 déc. 9. French. DOI : [10.1016/j.evopsy.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.002)
- Das A, Sil A, Jaiswal S, et al. A study to evaluate depression and perceived stress among frontline Indian doctors combating the COVID-19 pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(5):20m02716.
- Ersin Koksal et al. Evaluation of Depression and Anxiety Levels and Related Factors Among Operating Theater Workers During the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *J Perianesth Nurs*. 2020 Oct; 35(5): 472–477. Published online 2020 Jun 19. doi: [10.1016/j.jopan.2020.06.017](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.06.017)
- Fava GA, McEwen BS, Guidi J, Gostoli S, Offidani E, Sonino N. Caracterização clínica da sobrecarga alostática. *Psychoneuroendocrinology*. Outubro de 2019; 108: 94–101.
- Florim Gallopeni. Anxiety and depressive symptoms among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Kosovo: A cross sectional study. *J Psychosom Res*. 2020 Oct; 137: 110212. Published online 2020 Aug 5. doi: [10.1016/j.jpsychores.2020.110212](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110212).

- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 07];38(3):192-5. Available from: <https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Hughes F, Grigg M, Fritsch K, Calder S. Psychosocial response in emergency situations--the nurse's role. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2007 [cited 2020 May 25];54(1):19-27. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00514.x>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 07]; 3(3):e203976. Available from: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li Q, Med M, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 19];382:1199-1207. Available from: <https://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Traumatização vicária no público em geral, membros e não membros de equipes médicas que auxiliam no controle do COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020. doi: 10.1016 / j.bbi.2020.03.007.
- Lin Han at al. Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *J Nurs Scholarsh*. 2020 Jul 11 : 10.1111/jnu.12590. doi: [10.1111/jnu.12590](https://doi.org/10.1111/jnu.12590) [Epub ahead of print].
- Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS Attack: a follow-up study. *Psychiatr Q*. 2009;80(2):107-16. <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-009-9095-5> PMID:1924783
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
- Marcelle Lucena de Farias et al. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM MÉDICOS QUE TRABALHAM EM PERNAMBUCO DURANTE ESTADO DE CALAMIDADE DA PANDEMIA POR COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil.
- Mahdi Naeim. Strategies to reduce the anxiety and depression of nurses in the special wards of COVID-19. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020 Dec; 34(6): 529–530. Published online 2020 Aug 7. doi: [10.1016/j.apnu.2020.07.028](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.028)
- Nader Salari et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*. 2020; 18: 100. Published online 2020 Dec 17. doi: [10.1186/s12960-020-00544-1](https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1)
- Naif Saad ALGhasab. Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Apr 16; 100(15): e25290. Published online 2021 Apr 16. doi: [10.1097/MD.00000000000025290](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025290).
- Nicola Magnavita et al. Prolonged Stress Causes Depression in Frontline Workers Facing the COVID-19 Pandemic—A Repeated Cross-Sectional Study in a COVID-19 Hub-Hospital in Central Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul; 18(14): 7316. Published online 2021 Jul 8. doi: [10.3390/ijerph18147316](https://doi.org/10.3390/ijerph18147316).
- Nobuyasu Awano. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Intern Med*. 2020 Nov 1; 59(21): 2693–2699. Published online 2020 Nov 1. doi: [10.2169/internalmedicine.5694-20](https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20).
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25];42(3):232-5. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V. G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, And Immunity*, v. 88, p. 901-907, 2020.



Rafael Miranda Pedroso. Anxiety and Depression Symptoms in Health Personnel who Work with COVID-19 Patients. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2021. Volume 8 Número 1.

Ronghao Zheng et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Compr Psychiatry*. 2021 Jan; 104: 152217. Published online 2020 Nov 10. doi: [10.1016/j.comppsy.2020.152217](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152217)

Rümeysa Yeni Elbay, Ayşe Kurtulmuş, Selim Arpacioğlu, and Emrah Karadere. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug; 290: 113130. Published online 2020 May 27. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113130](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130).

SANTABÁRBARA, J.; BUENO, N. J.; LIPNICKI, D. M.; OLAYA, B.; PÉREZ, M. M.; GRACIA, G. P.; IDOAGA, M. N.; OZAMIZ, E. N. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review (on published articles in medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 107, p. 110244-110247, 2020.

SILVA, F. C. T.; NETO, R. M. L. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID19: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 104, p. 110057-110060, 2021.

Suresh K Sharma Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2021 Mar; 10(3): 1383–1389. Published online 2021 Apr 8. doi: [10.4103/jfmprc.jfmprc.2129.20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc.2129.20).

S. Weibelzahl, J. Reiter, G. Duden. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Infect*. 2021; 149: e46. Published online 2021 Feb 9. <https://dx.doi.org/10.1017/S0950268821000303>

Theorell T. Avaliando eventos de vida e estressores crônicos em relação à saúde: estressores e saúde no trabalho clínico. *Adv Psychosom Med*. 2012; 32: 58–71.

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25];7(3):228-9. Available from: [https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302-11. <http://dx.doi.org/10.1177/070674370905400504> PMID:19497162.

Yuan Liu et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord*. 2021 Jan 1; 278: 144–148. Published online 2020 Sep 7. doi: [10.1016/j.jad.2020.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004)

Zhou J, Yang Y, Qiu X, Yang X, Pan H, Ban B, et al. Relationship between anxiety and burnout among Chinese physicians: A moderated mediation model. *PLoS One*. 2016;11(8):1–15.

Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. *Psychother Psychosom*. 2020; 89 (4): 242–250. doi: 10.1159/000507639.

**Recebido:** 25 de novembro de 2021 | **Aceito:** 22 de janeiro de 2022 | **Publicado:** 04 de fevereiro de 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.