



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

**O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE FRENTE À PANDEMIA POR COVID 19****THE IMPACT ON THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN FRONT OF THE COVID 19 PANDEMIC**

Nathália Cervo Pereira<sup>1</sup>  
Patrícia Alves de Souza<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Em um cenário pandêmico devido ao surgimento de um novo vírus, gerou-se uma notável expectativa em torno da atuação dos profissionais da área da saúde como um dos pilares essenciais no combate ao COVID-19. No entanto, a saúde mental dos mesmos, na qual exercem a profissão sob altos níveis de pressão e estresse, apresenta-se prejudicada. **Objetivo:** Analisar o impacto na saúde mental dos profissionais da área da saúde que atuam na linha de frente no combate contra a COVID-19. **Métodos:** Caracteriza-se por um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, no qual visou analisar a saúde mental de 100 indivíduos que se encontravam atuantes no serviço de saúde do município de Lages – SC, sendo aplicado um questionário elaborado pelas próprias autoras. **Resultados:** Evidenciou-se que 86% (n=86) dos entrevistados já tiveram contato prévio com algum paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 no ambiente de trabalho, sendo que mais da metade dos profissionais somam sentimentos como ansiedade, nervosismo, tensão e dificuldade para relaxar fora do campo profissional. **Conclusão:** Demonstrou-se que os profissionais da área da saúde, especialmente aqueles em contato com pacientes infectados ou suspeitos por COVID-19, apresentaram um impacto sobre a saúde mental durante a pandemia. Deste modo, salienta-se necessário elaborar novos estudos para identificar mais detalhadamente a sobrecarga psicológica sobreposta nestes profissionais, além de fomentar estratégias que visem a promoção da saúde mental dos mesmos.

**Palavras-chave:** Pessoal de saúde. Saúde mental. Infecções por coronavírus.

**ABSTRACT**

**Introduction:** In a cross-sectional study, all births were grouped according to Robson's classification in a brazilian In a pandemic scenario due to the emergence of a new virus, a notable expectation was generated around the performance of health professionals as one of the essential pillars in the fight against COVID-19. However, their mental health, in which they exercise their profession under high levels of pressure and stress, is impaired. **Objective:** To analyze the impact on mental health of health professionals who work on the front lines in the fight against COVID-19. **Methods:** It is characterized by a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, in which it aimed to analyze the mental health of 100 individuals who were working in the health service in the municipality of Lages - SC, using a questionnaire prepared by the authors themselves. **Results:** It was evidenced that 86% (n = 86) of the interviewees had already had previous contact with a suspected or confirmed

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina – Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: nathalia.pereira@uniplaclages.edu.br.

<sup>2</sup>Doutora e docente – Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: passpb@gmail.com.



patient by COVID-19 in the work environment, with more than half of the professionals adding feelings such as anxiety, nervousness, tension and difficulty to relax outside the professional field. Conclusion: Health professionals, especially those in contact with patients infected or suspected by COVID-19, have been shown to have an impact on mental health during the pandemic. Thus, it is emphasized that it is necessary to elaborate new studies to identify in more detail the psychological overload on these professionals, in addition to promoting strategies aimed at promoting their mental health.

**Keywords:** Health personnel. Mental health. Coronavirus infections.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro do ano de 2019, um conjunto de casos clínicos característicos de pneumonia, com precedente desconhecido, foi sinalizado na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. O rápido contágio do agente patogênico causador da doença, despertou a atenção não somente das autoridades chinesas, como do cenário sanitário internacional (1). No início do ano de 2020, pesquisas constataram uma nova classe de vírus, no qual seria responsável pelo surto de infecções do trato respiratório inferior, que afetaram principalmente os pulmões, dos pacientes chineses. O novo SARS-CoV-2 foi designado um tipo de coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, sendo intitulado pelo nome técnico patológico de COVID-19.(2) Durante esse período inicial de contágio, o foco epidemiológico concentrou-se principalmente na China, onde haviam 74 280 confirmados, 28 942 casos suspeitos e 2 006 mortes por COVID-19, contra apenas 924 casos e 3 mortes registradas fora do país.(3)

Logo após, devido às crescentes notificações, de forma acelerada, da transmissão do COVID-19, totalizando cerca de 118 000 casos, para outros 114 países, o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV), juntamente com a OMS declarou no dia 11 de março de 2020, o presente surto global de COVID-19, classificava-se como uma pandemia, anteriormente sendo sinalizada apenas como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WHO, 2020).(4) A justificar tamanha proporção da crise de saúde global, o número atual de infectados por COVID-19 atinge a marca de 51.251.715 de casos confirmados da doença e 1.270.930 mortes devido a mesma em todo o mundo. (5)

Revela-se neste cenário, uma alta capacidade de contágio do novo coronavírus (SARS-CoV-2), através da constatação do número médio de 2,74 “novos contagiados” por cada pessoa doente. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5, justificando tal apressurada contaminação mundial.(6) A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, principalmente através do contato direto de secreções de um indivíduo infectado ou por gotículas espalhadas pelo mesmo através dos sintomas apresentados, como tosse ou espirro.(7) Em contrapartida ainda, porém



aliado a transmissão desenfreada, obteve-se informações preliminares, a partir de testes realizados em determinados 7 aglomerados no Vietnã e na Alemanha, na qual afirmam que mesmo pessoas levemente sintomáticas, ou não sintomáticas podem contribuir para a transmissão. (8)

Pela dinâmica da epidemia, as autoridades sanitárias declararam necessárias medidas preventivas eficazes para reduzir a capacidade do contágio viral. As mesmas foram definidas pelo reforço da prática da “etiqueta respiratória”, realizada através da ação de cobrir a boca e o nariz para tossir ou espirrar, além da constante higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool gel a 70% .(6) Simultaneamente, em territórios onde a doença encontra-se mais disseminada, sobrepõe-se às medidas preventivas, o isolamento social. Tal vertente torna-se eficaz em interromper a transmissão se a detecção precoce for possível antes do derramamento viral evidente. (8)

Apresenta-se também como aliada na disseminação do COVID-19, a inexperiência a respeito do diagnóstico e consequentemente tratamento do patógeno causador da doença. A suspeita clínica em pacientes com possibilidade de COVID-19 demonstra-se através de sintomas do trato respiratório, a exemplo de tosse e dispneia associados a febre, observado como um simples resfriado a princípio, mas que pode se agravar, levando a uma pneumonia grave. O início do impasse diagnóstico decorre do fato de que, outras doenças respiratórias virais apresentam as mesmas síndromes. Por conseguinte, não há a afirmação do diagnóstico definitivo sem o teste microbiológico, entretanto a capacidade limitada impede o ensaio de todos os pacientes com suspeita de COVID-19, na qual apresentam um número exponencial de crescimento.(2) Apesar dos incansáveis testes e análises de medicamentos por cientistas de todo mundo para terapias alternativas de tratamento, ainda não há demonstração de produtos farmacêuticos seguros e eficazes para o tratamento de COVID-19. (9)

Posto que, a nova pandemia, trouxe consigo a afluência de pacientes, tal como um tsunami que sobrecarrega o sistema de saúde e todos aqueles que o constituem, essencialmente os profissionais que se encontram na linha de frente ao combate contra o coronavírus.(10) Por consequência, o impacto gerado pode ser nocente e trazer prejuízos emocionais e comportamentais aos mesmos. (11) Tal adversidade apresentada, em plena pandemia, torna-se capaz de se transformar e/ou ampliar, devido a novas ameaças apresentadas na rotina de diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19 pelos profissionais da saúde. (12)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo exprime as suas capacidades, enfrentar os estressores normais da vida, trabalha produtivamente e de modo frutífero, e contribui para a sua comunidade. (13) Desse modo, a crescente de casos confirmados e suspeitos, recursos materiais severamente limitados, carga horária exaustiva, temor pelo próprio cuidado e de seu círculo afetivo, além de sentimentos de apoio inadequado, quando



somados, podem contribuir para o prejuízo do vigor mental desses profissionais da área em longo prazo, não contemplando a definição indagada. (12)

Seguindo o panorama de prejuízo mental dos profissionais citados, faz-se uma associação entre o trabalho realizado e a saúde em geral, na qual o desfasamento do ambiente de trabalho têm como consequência o corpo, enquanto que a organização do trabalho atinge o psíquico de quem o faz funcionar. (14) A fim de identificar e posteriormente analisar os danos à saúde mental possivelmente apresentados pelos profissionais da área da saúde no momento atual, há a possibilidade de relacionar o estado psicológico dos profissionais em epidemias passadas, identificando fatores que fomentem cada vez mais esse impacto. (15)

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa e de corte transversal, com base na aplicação de um instrumento de coleta dos dados idealizados pelas próprias pesquisadoras. A amostra foi composta por 100 profissionais da área da saúde atuantes diversos cenários que tenham possível contato com pacientes contaminados pelo COVID-19, atuantes no município de Lages – SC, durante este ano de 2020.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário na modalidade online e individual, contendo um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) junto a perguntas objetivas e descritivas, aplicado entre os meses de maio a setembro, por meio de um link específico gerado através da plataforma Google formulários.

Os dados extraídos foram tabulados em planilha e posteriormente avaliados através do programa Microsoft Excel ® versão 2016 através de análise descritiva e estatística conforme os objetivos do estudo, tornando-se objetos de pesquisa para posteriores análises e produções.

Referente aos aspectos éticos e legais, os procedimentos foram aprovados previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), acessado através do número CAAE 31631020.6.0000.5368, seguindo os pressupostos previstos na Resolução 466/2012 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Responderam ao questionário um total de 100 participantes. A categorização demográfica do grupo amostral – incluindo sexo, idade, profissão e ambiente de trabalho, representada na tabela I, demonstra que dentre o perfil dos participantes há uma predominância sobre o sexo feminino (66%, n=66), com idade média de 31 a 40 anos (40%, n=40). Referente ao campo de atuação profissional dos



participantes, destaca-se a carreira médica, (46%, n=46), seguida pelas graduações de enfermagem (15%, n=15) e fisioterapia (11%, n=11).

Personalizando o ambiente de atuação dos profissionais, 54% (n=54) dos participantes trabalham exclusivamente na rede pública de saúde e apenas 6% (n=6) na rede privada de saúde. Apesar do restante das respostas obtidas, os profissionais declaram atuar em ambos os cenários. Ainda neste âmbito, cerca da metade das respostas, 62% (n=62), assinalaram trabalharem em apenas um local específico, conforme apresentado no gráfico I. Da outra metade, 38% (n=38), dos profissionais dividem a sua jornada de trabalho em dois ou mais locais, sendo que destes, 50% (n=19) começaram no atendimento específico para o COVID-19 após o início da pandemia, a exemplo de pronto atendimento, hospital de campanha e outros.

Foi observado também entre as respostas obtidas na mesma questão, que metade dos participantes, 56% (n=56), tem como cenário de trabalho o hospital, na qual destes, 32% (n=18) ainda possuem mais um campo de atuação além do ambiente hospitalar, dividindo sua jornada de trabalho. Em sequência, apresenta-se com maior número de profissionais, os cenários de atendimento específico para o COVID-19, unidade básica de saúde e consultório particular de especialidade, com porcentagem de 24% (n=24), 30% (n=30), 21% (n=21) de profissionais atuantes respectivamente.

Pelo intuito de validação do objetivo da presente pesquisa, constatou-se que desde o início da pandemia por COVID-19 neste ano, um total de 86% (n=86) dos entrevistados relataram já ter contato prévio com algum paciente suspeito ou confirmado por coronavírus no ambiente de trabalho, apresentado no gráfico II. Acerca da ação de controle pessoal das preocupações rotineiras, sendo que 63% (n=63) dos profissionais responderam que em algum momento, não se sentiram capazes e autossuficientes de impedir esse sentimento apreensão, conforme visualizado no gráfico III. Dos 63 participantes selecionados pelo questionamento anterior por afirmarem não se sentiram capazes e autossuficientes de controlar as preocupações, 76,19% (n=48) declararam também já apresentarem, em algum momento, um episódio de crise de ansiedade.

Quanto a falta de equipamentos de proteção básica (EPI), como por exemplo máscaras, luvas, toucas e capotes, 77% (n=77) dos profissionais afirmaram já temerem esse possível impasse no ambiente de trabalho, o que reflete na mesma quantidade de respostas positivas diante do questionamento sobre o medo da própria contaminação ou de seus familiares por COVID-19 devido ao trabalho. Em consequência a esta fragilidade encontrada pelos profissionais, 84% (n=84) dos profissionais declaram que já experimentaram do sentimento de nervosismo ou muita tensão, pelo menos um momento, quando realizando um atendimento, conforme apresentado no gráfico IV.

Sobre a dificuldade de relaxar fora do ambiente de trabalho, é relevante o índice de que 52% (n=52) dos participantes já sofreram em algum momento deste impasse. Relacionado a este nicho de



sensações, com uma resposta positiva de mais da metade dos participantes, 62% (n=62), afirmaram observarem problemas para adormecer ou permanecer dormindo por causa das imagens ou pensamentos que surgem em sua mente, como mostra o gráfico V.

Como um dos pilares propostos pela pesquisa, 52% (n=52) dos profissionais julgam inexistente ou limitado o apoio psicológico oferecido aos próprios pelas próprias instituições de trabalho. Deste modo, 22% (n=22) dos participantes responderam procurar recentemente algum tipo de terapia para manutenção da saúde mental, dentre os mais citados encontram-se a psicoterapia e a meditação, através de yoga e reiki. Avaliando crenças relacionadas ao hábito religioso e/ou espiritual, 70% dos participantes responderam realizar práticas desse nicho para a manutenção da saúde mental, principalmente através do ato de oração diária, visualizado no gráfico VI.

Em relação às mudanças estruturais e sociais pós-cenário pandêmico, referente a situação econômica, as opiniões mais prevalentes baseiam-se, em ordem crescente, na redução da renda, 2% (n=2), aumento de gastos gerais, 4% (n=4), como com a saúde alimentação, maior planejamento financeiro associado a redução de gastos, 5% (n=5), desemprego e falta de oportunidades de trabalho, 13% (n=13), além de aumento da inflação e crise econômica, 21% (n=21).

No âmbito psicológico, 66% (n=66) dos participantes concordaram com a afirmativa que haverá uma mudança neste aspecto pós pandemia, principalmente entre os profissionais da área da saúde. Um dos participantes reafirma o resultado apresentado através de um relato pessoal, onde relata que se afastou e ficou isolada em outra moradia da mãe e filho mais velho durante a pandemia, devido ao receio de contaminar e colocar a vida deles em risco, conforme palavras utilizadas pela participante. Além disso, termina dizendo que os colegas profissionais da área da saúde, apresentam-se estressados e esgotados, sendo assim, pequenas coisas, como um vírus, tomaram proporções enormes no mundo.

## **DISCUSSÃO**

A datar de outros períodos endêmicos já relatados pela humanidade, a higidez física dos indivíduos, frente a um agente patogênico desconhecido, culmina esta em uma dedicação primária, resultando secundariamente em impactos, vezes irreversíveis, no estado emocional dos mesmos, devido a uma negligência neste âmbito da saúde. (16) Contemporaneamente, com surgimento de um novo vírus associado ao crescimento expressivo e vertiginoso do número de infectados às dificuldades de bloqueio de transmissão, observou-se uma sobrecarga do sistema de saúde mundial. Em consequência desse rápido avanço, dispõe-se a linha de frente da área da saúde, formada por médicos e outros profissionais da saúde a um risco eminente da própria saúde física, mas principalmente mental. (11)



Por sua vez, este aparente impacto na saúde mental e no bem-estar psicológico devido a um ambiente aparentemente irresolúvel de pandemia, já foi descrito posteriormente em períodos similares a este. (16) Uma pesquisa realizada durante um surto epidêmico característico de uma síndrome respiratória aguda grave (SARS) em Toronto, Canadá, similar ao novo SARS-CoV 2, porém em menores proporções de contágio, resultou em dados acerca do impacto psicológico e ocupacional dos profissionais e pacientes que permaneceram em ambiente hospitalar de ensino nas primeiras quatro semanas do surto, analisando e descrevendo a saúde mental subsequente dos mesmos. Dentre as respostas coletadas de membros da equipe de profissionais de saúde, destaca-se que a passagem pela experiência epidêmica na época desenvolveu e intensificou sentimentos de medo, ansiedade, raiva e frustração. Muitos exteriorizam um conflito pertinente entre seus papéis como provedor da saúde, relacionando ambigualmente, a beneficência e responsabilidade profissional, com o anseio e culpa por expor potencialmente suas famílias e pessoas próximas à infecção. Estes momentos de incerteza acabam por refletirem em episódios de angústia e apreensão. (17)

No momento atual, dada a indagação através de relatos acerca da instabilidade de trabalho dos profissionais da área da saúde em um período inicial de contágio pelo vírus SARS-CoV 2, países, como China, Alemanha e Estados Unidos tem apresentado um amplo panorama referente ao impacto na saúde mental daqueles que se encontram na linha de frente no combate a pandemia por COVID-19. (18) Neste âmbito, realizou-se um estudo transversal sobre a prevalência de alterações psicoemocionais entre 1.257 profissionais de saúde atuantes em 34 hospitais equipados para o atendimento de pacientes infectados pela COVID-19 em várias regiões da China, no intervalo de no intervalo de 29 de janeiro de 2020 a 3 de fevereiro de 2020. Através dos dados obtidos, 50,4%, 44,6%, 34,0% e 71,5% de todos os participantes relataram características psíquicas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, respectivamente, atingindo um resultado de 70% dos profissionais participantes que declararam algum tipo de sofrimento psicológico durante a pandemia. Tal análise corrobora e justapõe-se em concordância com os resultados obtidos também pela presente pesquisa em discussão, sendo que devido à situação cada vez mais desgastante, os sintomas de saúde mental dos profissionais de saúde apresentam-se possivelmente mais acentuados e alarmantes. (12)

No exercício da profissão na área da saúde, torna-se imprescindível a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) para precauções de gotículas em atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. (6) Neste impasse, Tedros Adhanom, Diretor-Geral da OMS, afirma que o em meio a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) básicos, como luvas, aventais, máscaras e protetores faciais devido ao aumento do uso dos mesmos devido a pandemia, torna-se real o risco tanto para os profissionais atuantes, quanto para os pacientes em questão. Ainda considera que não se pode conter o COVID-19 sem proteger primeiro os



profissionais da saúde. (19) A confirmar tal vertente de ameaça, estudos mostram que na Itália, um dos países europeus mais atingidos pela pandemia, 17.306 trabalhadores atuantes na área da saúde haviam contraído a doença de um total de 162.004 casos de COVID-19 registrados até 16 de abril de 2020, obtendo uma taxa de 10,7%. (20)

Deste modo, uma possível escassez de materiais para realização do trabalho cotidiano, interligado a um crescente fluxo de atendimentos contribuem para sentimentos de preocupação e apreensão por parte dos profissionais de saúde. (21) Uma pesquisa de modalidade transversal realizada com 111 profissionais da saúde em um hospital universitário de Augsburg, Alemanha, constataram positivamente que participantes que atingiram maiores pontuações nas escalas para exaustão, depressão, ansiedade e estresse relataram um medo maior de serem infectados pelo vírus. (22)

Este mesmo estudo citado acima correlaciona-se com a pesquisa em discussão, uma vez que o que os 22,6% e 6% participantes também relataram obter como fonte de apoio durante o período pandêmico, nas intervenções psicossociais propostas e oferecidas no ambiente de trabalho, como também na religião respectivamente. (22) Logo, demonstra-se a necessidade de um apoio à saúde mental declarada por parte dos profissionais da saúde atuantes no município de Lages (SC), estes mesmos que também embasam seu suporte emocional em atos religiosos principalmente.

Agudelo e colaboradores afirmam através de estudos preliminares de âmbito social, que o experimento pelo cenário de pandemia gerado pelo vírus SARS-CoV 2, pode gerar uma estigmatização negativa relacionada a preocupações e poucas estratégias de enfrentamento, pensamentos negativos e ruminções sobre as consequências do COVID 19. Somadas essas vivências relatadas, culmina-se essencialmente em distúrbios no sono, sendo este parâmetro um indicador plausível para a saúde. Logo, altera-se cronologicamente o ritmo de vigília e, além da sensação de alerta durante o dia, em função dessas alterações do descanso noturno. (23) Um estudo realizado a partir de 180 questionários de autorrelato de equipes médicas de várias províncias da China, constataram que níveis de estresse elevados e reduziram significativamente sua autoeficácia e qualidade do sono dos participantes, influenciando nas condutas de trabalho consideradas de alto risco e intensidade. Pode então desenvolver um paralelo com a presente pesquisa em discussão, uma vez que os profissionais da área da saúde analisados também declaram dificuldade para relaxar, induzir o sono e permanecer dormindo devido as intervenções negativas proporcionadas pelos seus âmbitos de trabalho. (24)

Contudo, considerando que a saúde mental não é apenas fragilizada por um ambiente de trabalho instável e pernicioso, como também apresenta-se influenciável por outros aspectos da sociedade, principalmente dentro o contexto socioeconômico e de círculo afetivo, sendo passível



considerar que mudanças nessas dimensões também invoquem negativamente o estado emocional dos profissionais da saúde, conforme relatado pelos participantes abordados na presente pesquisa. (25)

## CONCLUSÃO

Contudo, compreende-se que de fato, há um impacto na saúde mental dos profissionais que atuam no enfrentamento da pandemia por COVID-19, esta que vem sendo considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Desta forma evidencia-se a necessidade iminente da realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações, principalmente daqueles que estiveram na linha de frente no combate a este vírus, os profissionais da saúde. Proporcionar às equipes de trabalho ambientes estáveis, melhorar a comunicação entre a equipe, fornecer diretrizes claras de acompanhamento ao profissional junto a um processo de psicoeducação, são exemplos de como o ambiente de trabalho pode ser melhorado durante os períodos de pandemia. Considera-se que todos esses aspectos relacionados ao apoio aos profissionais devem ser estabelecidos no cenário atual o quanto antes, uma vez que os números de novos casos pela COVID-19 permanecem elevados de modo geral, e a vacina para o retardo da transmissão e diminuição de contaminados ainda apresenta-se em fases de testes, não sendo possível findar o término desta pandemia vigente.

## REFERÊNCIAS

1. Wang C, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* . 2020;395(10223):470-473.
2. Mcintosh K. Coronavírus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. UpToDate; 2020 [cited 2020 Mar 9]. Disponível em: <<https://www.uptodate.com>>
3. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 30 [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Feb 19]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2)
4. WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 11]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
5. OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. Organização Pan-americana da Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 11]. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Foram%20confirmados%20no%20mundo%2050.676,10%20de%20novembro%20de%202020>

6. SBI. Capacidade de contágio da COVID-19 [Internet]. Sociedade Brasileira de Infectologia ; 2020 [cited 2020 Mar 12]. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/informe-8-capacidadede-contagio-covid-19.pdf>
7. WU, P. et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Euro Surveill.* 2020; 25 (3): pii = 2000044.
8. WILDER-SMITH, A. et al. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019- nCoV) outbreak. *Jornal of Travel Medicine.* 2020; 27(2):1.
9. WHO. Off-label use of medicines for COVID-19 [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 31]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>
10. LITZ, B. et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 29(8):695-706.
11. DEAN, W. K. COVID-19 Is Making Moral Injury to Physicians Much Worse [Internet]. *MedScape* [cited 2020 Apr 01]. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/927859>
12. LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020;3(3): e203976.
13. WHO. Promoting Mental Health [Internet]. World Health Organization; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).
14. VASCONCELOS, A. FARIA, J.H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade.* 2020; 20(3): 453-464.
15. MAUNDER, R. et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2020; 10(168):1245-1251.
16. Schmidt, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia.* 2020;37: e200063.
17. Maunder, R. et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj.* 2020;168(10):1245-1251.
18. Saidel, M.G.B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista de enfermagem UERJ.* 2020;28:e49923.
19. WHO. Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide [Internet]. World Health Organization [cited 2020 Mar 03]. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).



20. Geisa, S. et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta paul. enferm.* 2020;33: eAPE20200107.
21. Lai J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
22. Zerbini, G. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science.* 2020; 18:Doc05.
23. Agudelo, H.A.M. et al. Enfrentamento psicológico do COVID 19 - Documento Consenso [Internet]. Sociedade Brasileira de Psicologia. 2020 [cited 2020]. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/Consenso\\_COVID\\_19\\_portugu%C3%AAs\\_Agudelo\\_et\\_al\\_2020.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/Consenso_COVID_19_portugu%C3%AAs_Agudelo_et_al_2020.pdf)
24. Xiao, H. et al. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020; 26: e923549.
25. Holmes, E.A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7: 547–60

## TABELAS

**Tabela 1** – Distribuição do perfil dos profissionais da área da saúde incluídos na amostra do estudo.

Variável	Porcentagem (%)
Sexo	
Feminino	66%
Masculino	34%
Faixa etária	
70 - 61 anos (1950 - 1959)	3%
60 - 51 anos (1960 - 1969)	6%
60 - 51 anos (1960 - 1969)	17%
40 - 31 anos (1980 - 1989)	40%
30 - 21 anos (1990 - 1999)	24%
Não consideradas	10%
<b>Profissão</b>	
Técnico de enfermagem	10%
Psicóloga	2%

continua



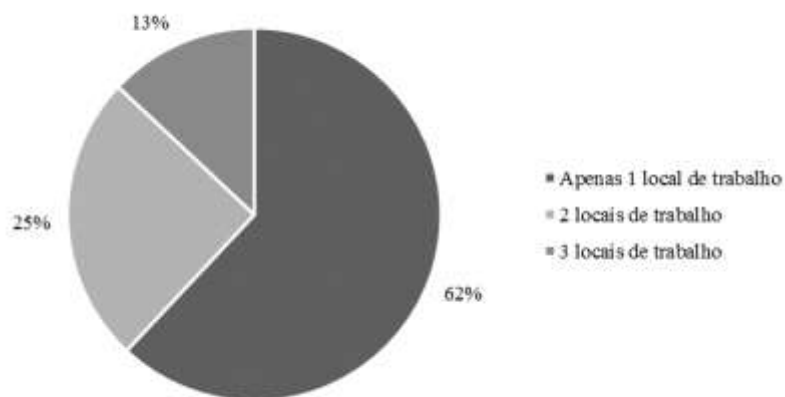
continua

Profissão	
Nutricionista	2%
Médico	45%
Fisioterapeuta	11%
Enfermeiro	15%
Dentista	4%
Agente comunitário de saúde	3%
Outro	8%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

## GRÁFICOS

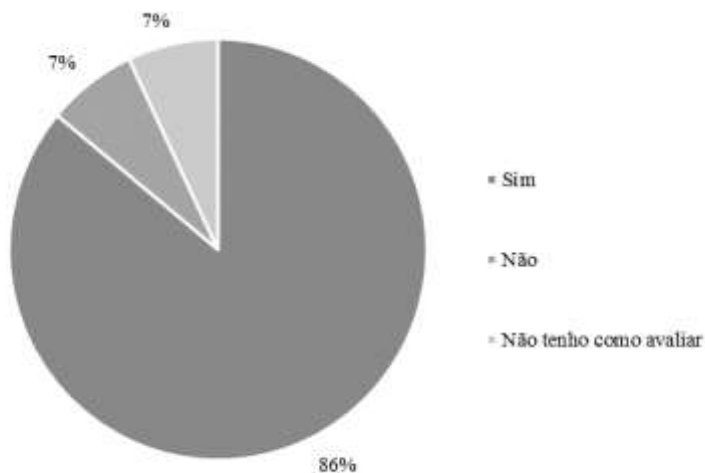
**Gráfico I** – Porcentagem de profissionais de acordo com o número de cenários de trabalho na área da saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

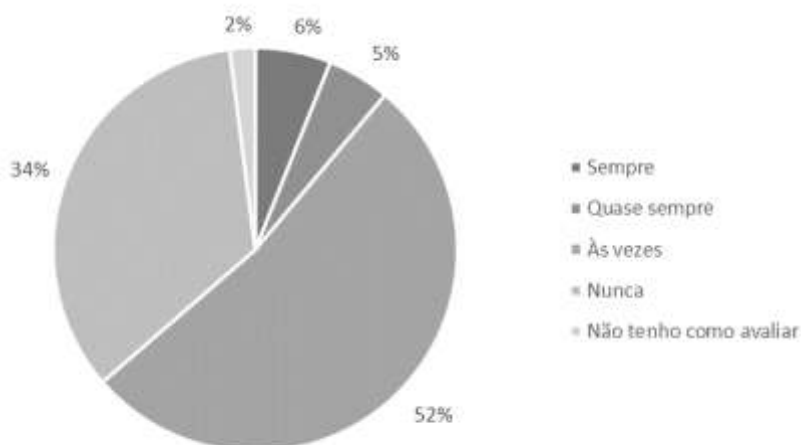


**Gráfico II** - Porcentagem de profissionais que já tiveram contato com algum paciente confirmado ou suspeito de COVID 19 em seu campo de atuação na área da saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

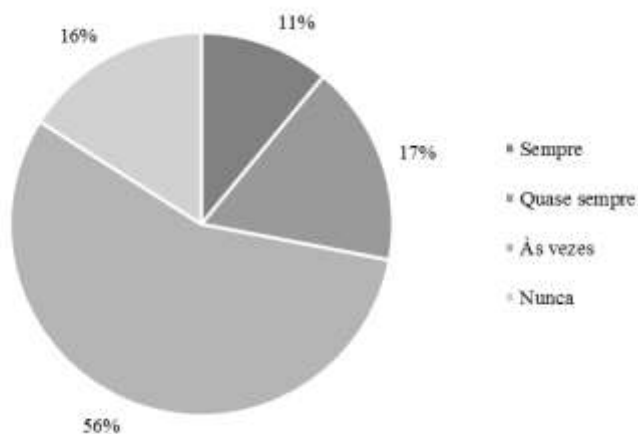
**Gráfico III** – Porcentagem de profissionais que se sentem ou já se sentiram não serem capazes de impedir ou controlar as preocupações rotineiras relacionadas ao seu campo de atuação na área da saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

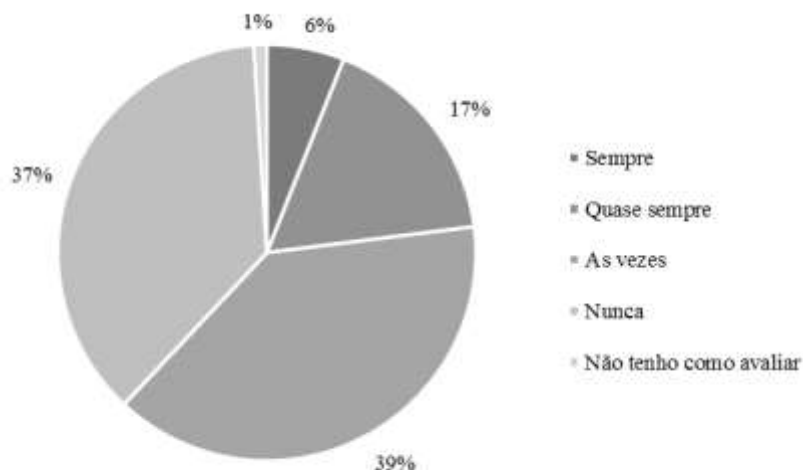


**Gráfico IV** – Porcentagem de profissionais que já experimentaram do sentimento de nervosismo ou muita de tensão, pelo menos um momento, quando realizando um atendimento em seu campo de atuação na área da saúde.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

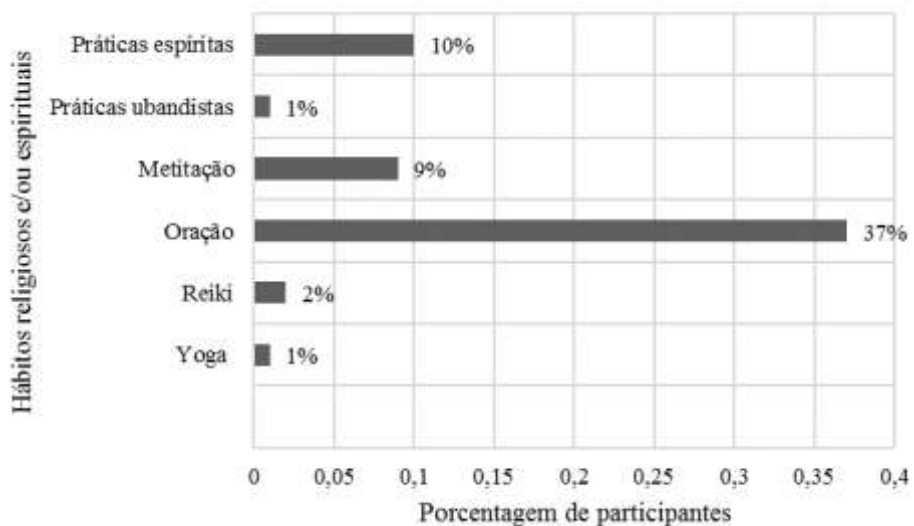
**Gráfico V** – Porcentagem de profissionais que relatam possuir problemas para adormecer ou permanecer dormindo por causa das imagens ou pensamentos que surgiam em sua mente relacionadas ao seu campo de atuação na área da saúde.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).



**Gráfico VI** - Porcentagem de hábitos religiosos e/ou espirituais que auxiliam na manutenção da sua saúde mental praticados pelos profissionais.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).