**ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA****SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**Denise Martin Coviello¹, Silvia Regina Viodres Inoue², Raquel Mendes Cordeiro³**RESUMO**

Introdução: O Sars-Cov-2 tem grande poder de transmissibilidade e patogenicidade e sobrecarregou os serviços de saúde, adoecendo os profissionais da área. **Objetivo:** realizar revisão narrativa de literatura sobre a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19, no ano de 2020. **Método:** foi realizada revisão narrativa da literatura sobre o tema. **Resultados:** Observou-se predominância de trabalhos brasileiros, publicações de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais e abordando o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde de forma generalizada, tendo como principais aspectos envolvidos o medo da contaminação de si e de familiares, falta de EPIs e excesso de trabalho. Suporte social e psíquico, visibilidade no trabalho e redes de apoio aos profissionais da saúde foram as principais propostas encontradas como forma de enfrentamento. **Conclusão:** Agravamento do sucateamento do SUS, diferenças nas categorias de trabalhadores da área, bem como carência de cuidado com a saúde mental da categoria.

Descritores: SARS-COV-2; Covid-19; Trabalho em saúde; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Sars-Cov-2 has great transmissibility and pathogenicity and has overloaded health services, making health professionals sick. **Objective:** to carry out a narrative review of the literature on the mental health of health professionals during the Covid-19 pandemic, in the year 2020. **Method:** a narrative review of the literature on the subject was carried out. **Results:** There was a predominance of Brazilian works, reflection publications, pre-prints, opinion or editorials and addressing the psychological illness of health professionals in a generalized way, with the main aspects involved being the fear of contamination of then selves and their family members, lack of PPE and overwork. Social and psychic support, visibility at work and support networks for health professionals were the main proposals found as a way of coping. **Conclusion:** Worsening of SUS scrapping, differences in the categories of workers in the area, as well as lack of care for the mental health of the category.

Descriptors: SARS-COV-2; Covid-19; Work in health; Mental health.

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Escola Paulista de Medicina (EPM).

2. Universidade Católica de Santos.

3. Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE

1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 surgem na cidade de Wuhan, na China, casos de uma síndrome respiratória cuja origem era desconhecida, em janeiro de 2020 o governo chinês anuncia o sequenciamento da estrutura genética do Sars-CoV-2 e no dia 30 do mesmo mês a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara emergência em saúde pública (GREENBERG et al., 2020). A partir de então, o mundo assiste ao crescimento da mais recente pandemia vivida pela humanidade responsável pela chamada Covid-19, sigla da doença causada pelo referido vírus – Corona Vírus Disease (FIOCRUZ, 2020).

Segundo Boaventura (2020), a etiologia da palavra pandemia vem de “todo o povo”, caracterizando assim que a maioria dos povos do planeta estava sofrendo com as consequências do descontrole da referida infecção. Até o dia 09 de fevereiro de 2021 foram contabilizados 106.617.679 casos em todo o mundo, com 2.330.065 óbitos, sendo no Brasil, 9.524.640 casos, com 231.534 óbitos (CORONAVIRUS, 2021.), números estes modificados a cada instante.

Inicialmente, enquanto o surto estava concentrado na China, estimava-se uma mortalidade de 2% (JI; MA; PEPPELENBOSCH; PAN, 2020), mas conforme o vírus espalhou-se pelo mundo elevou-se a estimativa de mortalidade para 3,6%, revelando assim o potencial destrutivo desta doença. Aspectos particulares deste vírus merecem destaque, tais como a sua grande capacidade de contágio, o que leva a um grande número de pessoas adoecendo simultaneamente, bem como a gravidade dos casos, gerando a necessidade de cuidados em saúde mais complexos para grande parte dos doentes, colapsando os sistemas de saúde e sobrecarregando o trabalho dos profissionais atuantes na linha de frente ao combate (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

O contexto atual aumenta a vulnerabilidade dos profissionais de saúde ao adoecimento mental, pois lidam com a sobrecarga de trabalho, com o risco de infecção deles e dos familiares, bem como a perda de colegas e entes queridos. Dados

epidemiológicos mostram que na Itália eram 3.300 profissionais de saúde infectados em março de 2020 e no Brasil eram 83.118 casos em 12 de junho, representando um aumento de mais de 100% em relação ao mês anterior no nosso país (PAULO, 2020). Como desfecho desta realidade, acredita-se haver um aumento nos números de profissionais com problemas de ordem mental.

Epidemias sempre estiveram presentes na existência do ser humano e seus ancestrais, sendo tal relação escrita por Ujvari (2011a) que retrata a história da humanidade através da coexistência com os microrganismos infecciosos. O surgimento de novas doenças infecciosas, especialmente as com maior poder de disseminação, foi motivo para pânico em muitas sociedades em toda a história da humanidade, assim como se observa na atual pandemia.

A disseminação de SARS-Cov-2 teve velocidade enorme como consequência da grande circulação de pessoas pelo mundo inteiro graças aos meios de transporte modernos, não dando à humanidade tempo hábil para adaptação, contribuindo ainda mais para o estresse e adoecimento psíquico. Em se tratando de profissionais de saúde ganha papel de destaque os sentimentos de raiva, o estigma de pessoas da comunidade contra os trabalhadores, bem como os elevados índices de transtorno de estresse pós-traumático (TUCCI; MOUKADDAM; MEADOWS; SHAH et al., 2017).

O adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde tem impacto importante na qualidade dos serviços prestados, como relatado pela OMS (ARMITAGE; NELLUMS, 2020). Segundo a organização, observa-se associação com a queda na produtividade, aumento dos erros nos cuidados com os pacientes e na biossegurança, aumento do absenteísmo, bem como redução do nível de atividade e motivação desses profissionais em relação à profissão.

Assim, a identificação dos fatores de risco é indispensável para o cuidado da saúde mental desses profissionais e dentre eles encontramos as longas jornadas de trabalho, a escassez de EPIs ou a sua inadequação, o aumento do número de pacientes, as

limitações nas condições de descanso, a vigilância constante com sua segurança, a desinformação e a necessidade de atualização permanente (GREENBERG et al., 2020; ARMITAGE, NELLUMS, 2020).

Aliado a esse cenário, a literatura já demonstrava claramente o maior risco de adoecimento mental dos profissionais de saúde mesmo em condições normais, situação agravada após a pandemia, aumentando o risco de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e até mesmo o suicídio (GREENBERG et al., 2020) entre os profissionais de saúde.

Portanto, a problemática não é nova e não está somente associada a epidemias. Um estudo realizado em ambulatório na cidade de São Paulo, observou entre médicos submetidos ao Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Depressão Beck, uma prevalência de 86% quanto à presença de escore mínimo para depressão (CAPITAO, 2006). Em outro estudo realizado em um hospital universitário no estado de São Paulo, os trabalhadores da saúde mostraram um escore para Síndrome de Burnout e insatisfação profissional muito maior que os demais funcionários (OLIVEIRA et al., 2020).

Em uma revisão integrativa sobre a saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família, reuniu-se trabalhos brasileiros e destacou-se 14 estudos que abordaram a saúde mental do trabalhador, representando 72% dos trabalhos utilizados na referida revisão. Fatores como elevada jornada de trabalho, baixa renda dos trabalhadores, intensa responsabilidade pelas tarefas desempenhadas, limitações técnicas, pessoais e materiais, alta demanda por cuidados bem como pressões dos gestores e dos usuários estão associados a uma maior vulnerabilidade desses profissionais em apresentarem problemas psíquicos (FARIA; SILVEIRA; CABRAL; SILVA et al., 2020).

Diante deste cenário, é importante compreender a experiência dos profissionais de saúde no contexto da pandemia do coronavírus, com enfoque na saúde mental. Dessa forma, observa-se, portanto, a presença de uma realidade provocadora de sofrimento

psíquico aos trabalhadores em saúde, agravada pelo contexto da pandemia da Covid-19 e com consequências na qualidade da assistência em saúde prestada à população. Torna-se, assim, evidente a necessidade de melhor compreensão deste fenômeno complexo, com a identificação dos aspectos envolvidos, bem como dos mecanismos mais utilizados para a minimização do problema. Tais informações podem abrir novos caminhos para o entendimento do processo de adoecimento psíquico do profissional de saúde. Dessa forma, o objetivo do estudo é realizar revisão narrativa de literatura sobre a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, no ano de 2020.

2. MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa, optou-se por utilizar a metodologia revisão narrativa através da qual resumiu-se e analisou-se resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre o tema estudado, com a divulgação da síntese dos conhecimentos científicos produzidos, focando no mapeamento da problemática apresentada e na tentativa de preencher a lacuna que a problemática levantou. Foram acessadas as bases de dados Web of Science, PsycINFO, Scopus, Google Scholar, Scielo, utilizando-se de palavras-chaves como SARS-COV-2, covid-19, mental health, health worker, coronavírus, estabelecendo como intervalo de tempo o período entre os meses de janeiro a setembro de 2020. Os critérios de inclusão foram artigos qualitativos e quantitativos, publicados nas línguas inglesa e portuguesa, que abordavam o adoecimento psíquico dos profissionais de saúde da linha de frente no combate a Covid-19, dos meses de janeiro a setembro do ano de 2020, incluindo editoriais, relatos de experiência, livros, capítulos. Os critérios de exclusão foram publicações sobre alterações psíquicas decorrentes da infecção pelo SARS-COV-2 tanto em profissionais de saúde como em pacientes infectados, os que não tinham acesso aberto ao texto completo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa realizada com as palavras-chave e nas bases de dados escolhidas foram encontrados 1019 trabalhos. A partir de então, excluiu-se os trabalhos que não tivessem acesso aberto, alcançando um número de 807 e depois da exclusão de artigos não relacionados ao tema ou em duplicidade, chegou-se a 163 artigos. Por fim, após exclusão de trabalhos que não abordavam os fatores influenciadores de adoecimento psíquico de profissionais de saúde, selecionou-se 52 trabalhos.

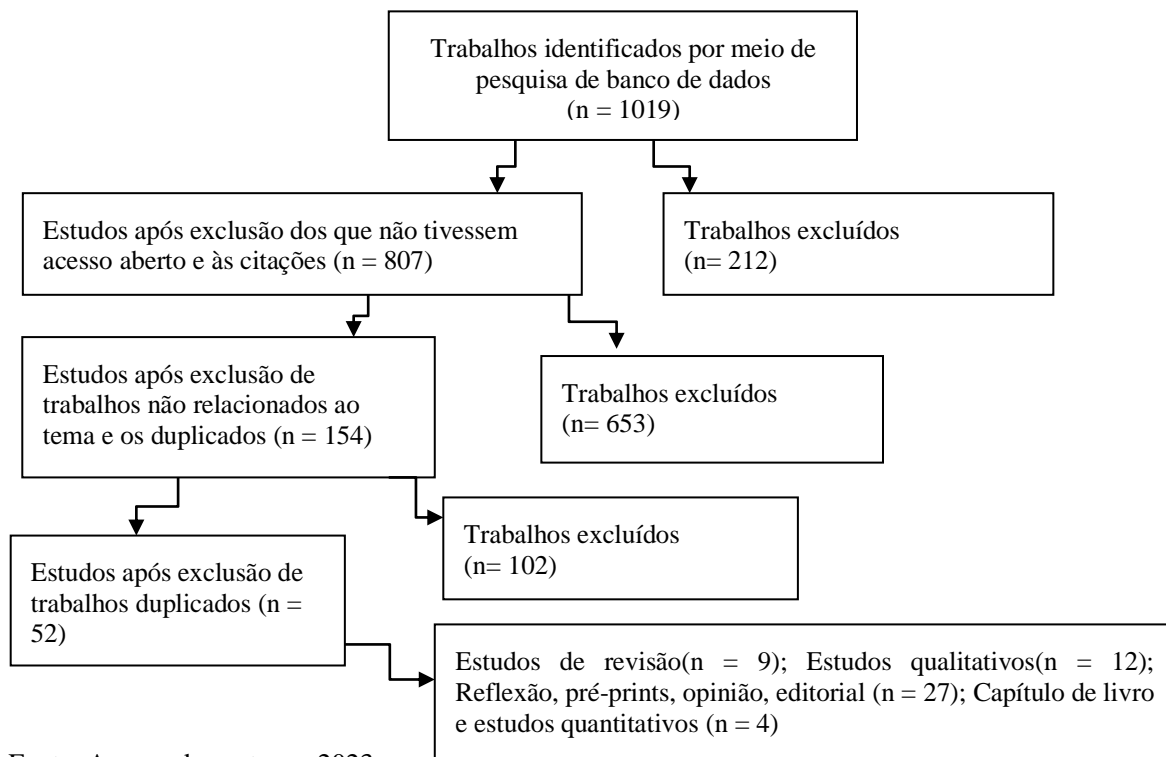
É importante destacar que 12 trabalhos foram descartados posteriormente, no momento da leitura aprofundada de cada artigo por não estarem relacionados ao tema específico, por serem focados em prevalência e não em fatores causadores de adoecimento psíquico em profissionais de saúde ou por estarem em duplicidade. O fluxograma de seleção é apresentado na figura 1.

Portanto, foram selecionados 52 artigos científicos ao final da pesquisa, sendo 27 (52%) artigos de reflexão, pré-prints,

opinião ou editoriais, 12 (23%) trabalhos de metodologia qualitativa, 9 (17%) artigos de revisão, 3 (6%) artigos de metodologia quantitativa e 1 (2%) capítulo de livro. Observa-se que a maioria dos trabalhos está enquadrada no grupo de trabalhos com formato de reflexão, pré-prints, opinião ou editoriais o que vai de acordo com o contexto de urgência do curto espaço de tempo imposto da pandemia, pois na ocasião desta pesquisa não havia tempo hábil para as demais publicações serem devidamente preparadas.

Foi elaborada uma divisão dos trabalhos em grupos quanto aos objetos de estudo, dentre eles estão fatores de risco, relatos de vivência, fatores psicológicos envolvidos, formas de resiliência, ética e condições de trabalho. No grupo dos trabalhos que abordaram fatores de risco contabilizou-se 10 (19%) trabalhos, no grupo de trabalhos sobre relatos de vivência foram 14 (27%) artigos, no grupo sobre formas de resiliência foram 19 (36%) estudos e por último, no grupo sobre ética e condições de trabalho foram 8 (15%) artigos.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos sobre o adoecimento psíquico em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Acervo dos autores, 2023.

Portanto, observa-se uma predominância de estudos sobre meios de alargar o limiar de resiliência dos profissionais de saúde, o que sugere a grande preocupação da comunidade acadêmica em definir protocolos de medidas eficazes de proteção da saúde mental dos trabalhadores em saúde, durante a pandemia de COVID-19.

Outra divisão proposta dos artigos foi quanto ao país de origem. Por essa ótica, vê-se que o Brasil é o país com maior número de publicações contabilizando 22, ou seja, 42% dos estudos, seguido pelo Reino Unido com 7 (13%) estudos e em terceiro lugar os Estados Unidos com 6 (11%). Possíveis explicações para o maior número de trabalhos brasileiros podem estar na escolha das ferramentas de busca, bem como no papel de destaque da saúde coletiva no país, especialmente voltado à saúde mental.

Houve ainda uma outra distribuição dos estudos selecionados, esta em relação à categoria profissional abordada em cada trabalho. A maior parte dos estudos, em um total de 34 (65%), abordou profissionais de saúde de forma generalizada, não especificando nenhuma categoria profissional. Os demais estudos especificaram a categoria profissional analisada, sendo a categoria da enfermagem com maior número de estudos relacionados ao adoecimento psíquico desses trabalhadores, com total de 11 (21%) dos estudos selecionados, seguido pelos odontólogos que foram estudados em 4 (7%) das publicações e por último os médicos em geral, com 3 (5%) dos estudos selecionados abordando seu adoecimento psíquico. Portanto, observa-se um predomínio de trabalhos voltados para o bem-estar e sofrimento psíquico da enfermagem.

ESTUDOS QUALITATIVOS

Dentre os periódicos de publicação dos trabalhos qualitativos observou-se a predominância de periódicos relacionados a abordagem multidisciplinar, contabilizando 7 artigos. Em seguida, 3 trabalhos foram publicados em periódicos voltados para a área da enfermagem, 2 estudos em revistas sobre psiquiatria, 1 em periódico de controle de infecção e 1 em periódico de psicologia. Tal distribuição sugere um cenário de interesse multidisciplinar sobre o assunto, lembrando

a gravidade e generalização da problemática. Dentre os trabalhos selecionados com metodologia qualitativa, observou-se que o medo de contaminar a si e aos familiares foi o cenário mais presente, tendo sido apontado em 9 (69%) dos 13 trabalhos que utilizaram tal metodologia. Em seguida, está a preocupação com a falta de EPIs, cenário presente em 6 (46%) dos estudos, seguidos por sensação de despreparo técnico e excesso de trabalho, ambos com 5 (38%) trabalhos. Aqui é importante frisar que houve trabalhos com mais de um cenário abordado.

ESTUDOS DE REVISÃO

Quanto às revistas nas quais os estudos de revisão foram publicados observou-se grande diversidade de áreas envolvidas, compreendendo publicações nas áreas de enfermagem, saúde pública, psiquiatria, medicina ocupacional, medicina de emergência e 3 periódicos com abrangência multidisciplinar. Isso nos remete à grande dimensão da problemática, não sendo uma preocupação somente de uma área em específico.

Verifica-se que todos os trabalhos, com exceção de um, alertam para a necessidade de suporte psicológico para os profissionais que atuam na linha de frente contra a COVID-19 e sugerem o aprimoramento de políticas que garantam um gerenciamento mais eficaz dessas equipes.

Quanto aos fatores, observa-se que o medo da contaminação foi o mais citado pelos trabalhos tendo sido citado em 6 (67%), seguido pelo excesso de trabalho em 5 (56%) trabalhos e pela falta de reconhecimento por parte de gestores e pacientes, citado em 4 (45%). Em quarto lugar ficou a discriminação pela sociedade, citado em 3 (33%), com destaque para a discriminação de amigos e parentes, bem como agressões sofridas de parentes de pacientes revoltados por não conseguirem o atendimento que gostariam.

TRABALHOS DE REFLEXÃO, PRÉ-PRINTS, OPINIÃO OU EDITORIAIS

Em relação às revistas nas quais os estudos foram publicados, mais uma vez foi observada variedade nas áreas de interesse, tendo sido encontrados 8 (30%) de trabalhos em revistas da área de medicina geral, seguidos por revistas que abordam temas

multidisciplinares na área da saúde e por revistas da área da enfermagem, ambos com 5 (18%) estudos cada um. Em quarto lugar estão as publicações em revistas dedicadas à área da psiquiatria. Encontrou-se ainda estudos em revistas com área de interesse em cirurgia, psicologia, virologia e saúde pública.

Quanto aos fatores mais frequentes, em primeiro lugar foi o excesso de trabalho com 8 (30%) seguido pela falta de EPIs com 7 (26%), medo de contaminar familiares com 6 (22%) e no quarto lugar com citação em 5 (18%) trabalhos, o reconhecimento pelo trabalho realizado. Dos trabalhos, 6 abordaram os mecanismos de resiliência e cuidado com a saúde mental, não destacando quais fatores estressores estão envolvidos.

ESTUDOS QUANTITATIVOS

Dentre os estudos desse grupo, observa-se que a totalidade dos trabalhos versaram sobre o medo de contaminação, tanto de si como de familiares, sendo que 2 trabalhos recomendam a implantação de políticas públicas que garantam os direitos desses trabalhadores, como a garantia de jornadas humanizadas de trabalho e fornecimento de EPIs, com intuito de preservar ao máximo a saúde mental. Quanto ao apoio psicológico, foi destaque em 2 trabalhos, alertando também para o suporte social, como alimentação adequada, descanso e assistência para a família.

A pandemia do SARS-COV-2 tem-se mostrado muito impactante para o estado mental dos profissionais de saúde, em todo o mundo. Observou-se estudos de 12 países, espalhados pelos continentes asiático, americano e europeu, o que evidencia a devastação planetária causada pela COVID-19. O Brasil foi o país que mais trouxe publicações sobre o tema abordado nesta pesquisa, contrariando outros estudos que mostraram a China como o campeão das publicações (RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2020).

Dentre os contextos e fatores estressores abordados pelos trabalhos analisados, o medo da contaminação de si e de familiares, excesso de trabalho e falta de EPIs foram os mais citados. Pode-se considerar um elo entre tais fatores estressores uma vez que a falta e/ou inadequação do uso

de EPIs aumentam as chances de infecção e conseqüentemente de contaminação dos familiares desses profissionais. Por outro lado, o excesso de trabalho eleva também o risco de contaminação por aumento do tempo de exposição aos doentes infectados (BARBOSA, 2020), bem como ao prejuízo cognitivo resultando em falha no atendimento e na vigilância quanto aos cuidados de proteção individual e coletivo (BARBOSA, 2020); (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES et al., 2020).

DISCUSSÃO SOBRE O SUPORTE SOCIAL FORNECIDO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de SARS-COV-2 exigiu dos sistemas de saúde pelo mundo afora uma maior demanda de trabalho e, no Brasil, que já sofre há décadas com a falta de gerenciamento adequado do sistema público de saúde (NOGUEIRA, 2004; TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA et al., 2020), esta exigência agiu como uma lente de aumento para os problemas enfrentados, dentre eles a desvalorização dos profissionais de saúde, como evidenciado pela falta de EPIs e condições laborais adversas.

Excesso e precariedade de trabalho, com superlotação das unidades de saúde, bem como carga horária excessiva não são peças novas do cenário da saúde no Brasil, como demonstrado nos seguintes trabalhos selecionados (HELIOTERIO; LOPES; SOUSA; SOUZA et al., 2020); (BATISTA; DIÓGENES; FILHO, 2020); (MORAES; SANCHEZ; VALENTE; SOUZA et al., 2020) (FERREIRA, 2020).

Há décadas os profissionais de saúde precisam assumir muitos empregos, frequentemente passando dias sem ir em casa dando plantões, devido aos baixos salários e à falta de direitos trabalhistas como férias e décimo terceiro salário, acarretando sobrecarga nas horas de trabalho (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES et al., 2020). Aliado a isso, houve grande desfalque causado na equipe devido ao adoecimento de muitos profissionais. Portanto, profissionais que já trabalhavam em excesso tiveram elevação desta sobrecarga com o aumento da demanda

de serviço pela pandemia de coronavírus, contribuindo para o adoecimento psíquico desses trabalhadores.

Barros e Honório (2015), em um estudo qualitativo sobre a compreensão do contexto presente no adoecimento de profissionais da medicina e enfermagem em um hospital brasileiro no referido ano, referem que a sobrecarga de trabalho já era citada como favorecedora para o adoecimento desses profissionais, aliado à mercantilização da medicina, falta de autonomia e baixa remuneração tanto de médicos como de enfermeiros, bem como o estigma e baixa auto-estima.

Corroborando com os mesmos autores, associam o excesso de trabalho ao aumento da demanda e à superlotação das unidades, sendo estes frutos do aumento da população e da violência urbana, bem como da falta de unidades de média/ alta complexidade e de profissionais em número suficiente (BARROS; HONÓRIO, 2015). Portanto, em um contexto de pandemia com aumento exponencial da demanda por serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho, que já era um problema, tornou-se um risco maior ainda para o adoecimento psíquico desses profissionais.

Todos os profissionais vivenciam dificuldades nesse momento, entretanto nem todos estão dentro do mesmo contexto devido às desigualdades sociais. O Brasil é um país de dimensões continentais e sua distribuição de renda e saúde não são homogêneas. Temos serviços de saúde da mais alta primazia, como também da mais alta precariedade. Consequentemente, os profissionais de saúde são valorizados de forma diferente, conforme o contexto inserido.

Teixeira e colaboradores (2020) alertam sobre as heterogeneidades nas formas de exposição ao SARS-Cov-2, conforme o risco de contaminação e fatores associados às condições de trabalho dentre as diferentes categorias de trabalhadores da saúde pois sofrem de maneira distinta com a carga de estresse e exaustão do trabalho, bem como com a negligência e a falta de medidas de proteção (TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA et al., 2020).

Dados do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) mostram incidência quase 4 vezes maior de enfermeiros (3,6%) contaminados em relação aos médicos (0,97%) e 5 vezes maior, quando comparamos os técnicos em enfermagem (5,7%) com os médicos (SOARES, 2020). Até maio de 2020, o Brasil era o recordista em mortes de enfermeiros por todo o mundo (ENFERMAGEM, 2020), sendo os trabalhadores do SUS os que mais sofrem com essa desvalorização, sendo a atenção primária a saúde responsável pelo atendimento de 47,6% da população (MINAYO, 2020a).

A diferença na valorização profissional entre os gêneros não fica fora desta problemática. Minayo e Gualhano (2020), alertam para a realidade de que 8 a cada 10 profissionais da enfermagem no Brasil são do sexo feminino e, em muitos casos, as responsáveis pelos cuidados com as crianças e idosos de suas famílias. Enquanto isso, no universo masculino, num estudo qualitativo sobre a compreensão do contexto da pandemia para os homens, estes citam, nas entrevistas, muito pouco sobre os afazeres domésticos, apresentando como principais temores aqueles relacionados ao trabalho, no sentido de não trazerem proventos para casa ou de não se manterem ativos, realidade distante para os trabalhadores de saúde neste momento (SOUSA; CARVALHO; SANTANA; SOUSA et al., 2020).

Em outras palavras, os trabalhadores de saúde do gênero masculino já apresentam um fator estressor a menos que as mulheres, pois não se preocupam com seus dependentes nem com os afazeres domésticos, na maneira como as mulheres o fazem. Tal situação, num contexto de pandemia, é ainda mais agravada pela falta de boas condições financeiras que propiciem o suporte adequado de alimentação, transporte, creches e escolas para os filhos, abrigo ou cuidadores para os idosos, realidade ainda pior para as enfermeiras em relação às profissionais de saúde de outras categorias, cuja remuneração é melhor (MINAYO, 2020b).

Vários estudos encontrados nesta revisão trataram sobre o assunto, com destaque para Makino et al., (2020) que

relataram sobre a problemática vivenciada pelas profissionais de saúde do gênero feminino do Japão, onde 92% dos profissionais da enfermagem são mulheres. O estigma imposto pela sociedade está levando os filhos dessas profissionais a sofrerem bullying nas escolas, chegando ao ponto de serem recusados em creches ou transportes pelo fato de suas mães estarem na linha de frente no combate ao COVID-19 e apresentarem um risco aumentado de infecção. Tal fato gera grande sofrimento a essas mães que além de estarem na angústia também vivenciada pelos profissionais do gênero masculino, como medo de contaminação e excesso de trabalho, preocupam-se com quem e como irão deixar seus filhos enquanto trabalham (MAKINO; KANIE; NAKAJIMA; TAKEBAYASHI, 2020).

Outro ponto de destaque no assunto diferença de gêneros é a remuneração. Na medicina, o percentual de mulheres vem crescendo, entretanto, a remuneração ainda permanece mais elevada entre os homens, considerando-se a mesma carga horária, atendimento em consultório e plantões (PEBMED, 2020). Compreender como mulheres e homens enfrentam o trabalho na área da saúde durante a pandemia de COVID-19 ganha sua importância pela escassez de discussões sobre a vulnerabilidade de gêneros diante da pandemia, como lembra Estrela et al., (2020), levando a crer que homens e mulheres adoecem igualmente (ESTRELA; SOARES; CRUZ; SILVA et al., 2020).

A escassez de EPIs é outra consequência dessa precarização do trabalho em saúde que já ocorre de forma crônica no Brasil e reflete também a desvalorização do profissional, como se os gestores não estivessem preocupados com seu adoecimento e qualidade de vida, consequência da falta de políticas públicas que promovam a segurança biológica desses trabalhadores através da garantia do uso de EPIs. Dentre os trabalhos selecionados, 15 abordaram sobre a falta de EPIs.

Barros e Honório (2015), versam sobre os fatores de precarização do trabalho em saúde no Brasil e cita a falta de EPIs, o sucateamento de equipamentos, inadequação

da estrutura hospitalar e má qualidade dos materiais de consumo como fatores contribuintes para a exaustão dos profissionais, gerando sentimento de desperdício do talento e do conhecimento técnico adquirido com tanto esforço, levando à falta de prazer e consequentemente ao adoecimento psíquico (BARROS; HONÓRIO, 2015).

O trabalho foi publicado cinco anos antes da pandemia e já retratava um cenário caótico no Brasil, devido aos mesmos fatores citados por trabalhos do mundo inteiro durante a pandemia, o que leva a crer que as condições de trabalho em saúde no Brasil, durante a pandemia, devem estar mais caóticas, beirando o colapso do sistema.

Durante a pandemia, muitos profissionais foram obrigados a mudar de função, até mesmo médicos especialistas de áreas não afins com infectologia foram deslocados para trabalhar na linha de frente contra a COVID-19 e tal contexto foi citado como fator estressor para muitos trabalhadores. Barros e Honório (2015), versam sobre a necessidade do médico frequentemente ser estudante e sempre estar necessitando atualizar-se, bem como a deficiência de uma visão holística do doente como um todo pela medicina atual, sendo fragmentada em diversas especialidades (BARROS; HONÓRIO, 2015).

Assim, o contexto da pandemia de COVID-19 sugere a necessidade de elaboração de políticas públicas com diretrizes que garantam o gerenciamento adequado das ações e do trabalho em saúde, garantindo condições adequadas de trabalho no que tange a estrutura hospitalar, equipamentos de proteção individual e segurança, bem como boa remuneração, descanso suficiente, redução da jornada de trabalho, transporte adequado, alimentação e capacitação profissional afim de que os trabalhadores em saúde possam reduzir a carga de fatores estressores e assim prevenir o adoecimento psíquico.

DISCUSSÃO SOBRE INVISIBILIDADE DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Compreender o contexto do trabalho em saúde, com suas dificuldades e exigências, tem importância não somente para o bem-estar dos trabalhadores da área, mas porque a qualidade do seu trabalho reflete na assistência dada aos pacientes e seus familiares.

Dejours (2015), já distinguiu o trabalho real do trabalho prescrito, ou seja, as tarefas que o trabalhador exerce além da exigência formal. No âmbito do trabalho em saúde, onde a empatia, o carinho, a atenção, o cuidar especial estão embutidos, mesmo sem cobranças institucionalizadas, o trabalho real tende a ser muito maior, pois as relações humanas estão muito mais enoveladas do que em qualquer outra área de trabalho (DEJOURS, 2015).

Como fator complicador tem-se a característica imensurável da qualidade do trabalho exercido, no que tange relações humanas envolvidas na preservação de necessidades vitais e emocionais dos pacientes, ou seja, o cuidar do outro sem olhar a quem. O trabalho baseado no cuidado é invisível e imensurável e por isso tende a não ser reconhecido (FONSECA; SÁ, 2015). No trabalho em saúde, o profissional constantemente doa parte de si para o cuidado com o próximo e para tal, ele precisa ter o conteúdo necessário e é com esse pretexto que se faz imprescindível olhar mais profundamente para como esses profissionais se relacionam consigo e com seu trabalho.

Um ponto importante é o reconhecimento profissional por parte de familiares, gestores e pacientes, especialmente em momentos de crise como a atual pandemia de SARS-COV-2. O reconhecimento pelo trabalho exercido é a passagem do sofrimento ao prazer no trabalho (FONSECA; SÁ, 2015)

Oliveira et al., (2020) tratam sobre a necessidade dos profissionais de saúde em receberem reconhecimento do público, mas alerta sobre uma possível “campanha de palmas” que não leva a nada, pois é necessário cuidar das deficiências existentes na vida desses profissionais tão essenciais à sociedade, ou seja, mitigar a carga de sofrimento, pois estes são submetidos a estresse, isolamento e sofrimento emocional de intensidade excepcional (OLIVEIRA;

COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES et al., 2020).

Por outro lado, profissionais não aceitam a condição de heróis por medo de não serem mais reconhecidos após a pandemia ou por acharem que soa como falsidade da população. Outra razão para o não reconhecimento é de que os profissionais não acham que seu papel mudou pois sempre salvaram vidas. Ou seja, estudos mostram que os profissionais de saúde necessitam de suporte social e psíquico, que a mídia e a sociedade estão “aplaudindo os heróis do momento”, que por sua vez veem com desconfiança tais aplausos, visto que, entendem que a população está desesperada e precisam deles, mas que não irão cuidar de fornecer o que é necessário para o bem estar dessa classe trabalhadora e o papel de herói pode agir como um mascaramento da sua marginalização.

Dessa forma, a resistência ao reconhecimento do seu papel, mesmo que provisório de herói, dificulta o processo de conquista dos direitos pois o trabalhador, neste contexto tende a não se esforçar para alcançar melhores condições de trabalho. Assim, o não reconhecimento da importância do seu trabalho pode gerar mais marginalização social e invisibilidade dos profissionais e conseqüentemente mais ansiedade (HENNEKAM; LADGE; SHYMKO, 2020).

Souza et al., (2020) destacaram o papel de invisibilidade da enfermagem (FONSECA; SÁ, 2015; SOUZA; GUERRA; DA SILVA; SILVA et al., 2020), enquanto na equipe de cirurgia cardiotorácica o treinamento em liderança recebe papel de destaque e, diante do contexto socio cultural inserido, seus trabalhadores não se devem abalar com as adversidades da profissão, elevando a visibilidade da equipe cirúrgica no grupo de trabalho.

Na medicina, o treinamento é feito para formação de líderes que comandarão a equipe de saúde, com o controle das decisões pertinentes ao processo saúde - doença, elevando assim a visibilidade da medicina na equipe de saúde (STEPHENS; DEARANI; GULESERIAN, 2020). Essa discrepância entre os papéis pode ser responsável por

dificuldades nos relacionamentos entre os membros, com a enfermagem não recebendo o reconhecimento e a visibilidade que lhes são justos, contribuindo ainda mais para a marginalização e perpetuação da desvalorização profissional.

Por outro lado, em momentos de crise, quando o controle foge da capacidade da medicina em salvar vidas, o trabalho torna-se penoso e contribui para um maior risco de adoecimento psíquico (BARROS; HONÓRIO, 2015). Teixeira et al., (2020) reforçam essa questão quando discutem ainda sobre a falta de estudos que abordem tal diferença hierárquica entre as categorias de trabalho na equipe de saúde, não só da medicina e da enfermagem, mas abrangendo as mais diversas categorias profissionais, incluindo pessoal de limpeza, transporte e recepção (TEIXEIRA; SOARES; SOUZA; LISBOA et al., 2020).

O reconhecimento leva à visibilidade e é o caminho para um exercício prazeroso do trabalho. Fonseca e Sá (2015) mostram que este reconhecimento pode estar em pequenos gestos dos pacientes, colegas e gestores, como no sorriso de um paciente agradecendo à técnica de enfermagem por ter limpado seus excrementos. As autoras ainda destacam, o papel da gestão pública do SUS focada em metas e resultados que resulta em sobrecarga de tarefas (FONSECA; SÁ, 2015). Com a pandemia, tais tarefas foram agravadas fazendo com que os profissionais não tenham tempo nem condições para exercer o cuidado necessário e individualizado com o outro, afastando, portanto, o profissional do reconhecimento, da visibilidade e, conseqüentemente, do prazer no trabalho, contribuindo assim como mais um fator de risco para o adoecimento psíquico.

A ambiguidade entre o compromisso com o trabalho e a vida pessoal foi apontada como contexto estressor em 5 trabalhos. Os profissionais se veem como em uma missão e não podem recuar, deixando muitas vezes a família para viverem por semanas em hospedagens providenciadas pelos governos (OLIVEIRA; COSTA; NASCIMENTO; RODRIGUES et al., 2020) (LIU; ZHAI; HAN; LIU et al.) 2019; (TEOH, 2020)

(PEREIRA, 2020) (MIRNA FAWAZ; ALI SAMAHA, 2020).

Fonseca e Sá (2015) abordaram a problemática da contaminação do tempo fora do trabalho, ou seja, a dificuldade de não levar os problemas vividos no trabalho para fora dele. No caso da pandemia, muitos profissionais passaram semanas sem ir em casa, sem ver filhos e conjugues em prol de salvar vidas, sinal claro da contaminação da vida pessoal pelo trabalho (FONSECA; SÁ, 2015).

Frente ao exposto, os profissionais não se acham heróis por sempre salvarem vidas, demonstrando aceitação do seu papel social e o quanto são imersos nas suas tarefas, comprovando mais uma vez o valor do trabalho real da equipe de saúde.

DISCUSSÃO SOBRE SUPORTE PSÍQUICO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dos trabalhos selecionados, 25 (48%) dos trabalhos abordaram sobre medidas de suporte psíquico aos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Ficou evidente a necessidade de rastreamento desses profissionais para posterior tratamento se necessário, com intervenções psicológicas e escuta adequada, na maioria das vezes através de linha direta na forma remota.

Assim a prevenção do adoecimento psíquico ganha papel de destaque, especialmente por uso de materiais com conteúdo informativo sobre psicologia e gerenciamento adequado do estresse, através das medidas de suporte sociais já citadas anteriormente e apoio psicológico adequado.

Entretanto, vários trabalhos versaram sobre resistência de muitos profissionais de saúde em receberem apoio psicológico. Rana e Mukhtar (2020), associam tal resistência ao acompanhamento pelas equipes de saúde mental devido ao medo do estigma em ser um paciente psiquiátrico (RANA; MUKHTAR, 2020); CHEN et al., 2020) versa sobre relatos de profissionais que giram em torno de frases como “não precisamos de atendimento psicológico e sim de horas de descanso e EPIs” (CHEN; LIANG; LI; GUO et al., 2020); FERREIRA, ALENCAR, 2020) considera a falta de tempo para os

profissionais procurarem a ajuda psíquica (FERREIRA, 2020).

Por último, Shanafelt e Ripp (2020) lembram que profissionais de saúde tendem a ser autossuficientes, mas que no contexto de uma nova doença, precisam ser encorajados a pedir ajuda (SHANAFELT). Num contexto de uma pandemia sem precedentes para as gerações presentes, a morte e a possibilidade desta, é presença constante da realidade dos profissionais de saúde.

DISCUSSÃO SOBRE FORMAÇÃO DE REDES DE APOIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Por fim, a formação de redes de apoio, citadas em 11 (21%) dos estudos, está envolvida em todas essas medidas de suporte social, psíquico e reconhecimento que já foram discutidas. Tais redes de apoio são sugeridas como maior interação com colegas, amigos e familiares, ações garantidas através do suporte social e de um bom gerenciamento das equipes de trabalho e têm como objetivo garantir uma maior resiliência aos profissionais de saúde.

Após pesquisa bibliográfica na base de dados web of Science, a literatura relacionada ao tema redes de apoio ao profissional de saúde, prévio à pandemia de Covid-19, mostrou-se deficitária, sendo a maior parte dos estudos abordando o papel do profissional de saúde na formação de redes aos pacientes e não aos próprios profissionais.

Dessa forma, somente a partir do surgimento do SARS-COV-2 foram publicados artigos relacionados ao tema, sugerindo falta de cuidado com o suporte social às categorias de trabalhadores da saúde, tendo a pandemia um papel catastrófico diante desta vulnerabilidade social agindo como um tsunami de problemas.

Esta revisão foi realizada entre julho e setembro de 2020, meses após o surgimento do Sars-Cov-2, período no qual os sistemas de saúde do mundo inteiro tentavam se adaptar à nova realidade, com a finalidade de dar a assistência necessária aos doentes, num contexto no qual os profissionais de saúde lutavam para descobrir as melhores condutas a serem tomadas, pois a ciência ainda não podia dar respostas sistematizadas sobre o

assunto. Espera-se que este estudo contribua na compreensão dos contextos envolvidos no adoecimento psíquico dos profissionais de saúde, não só durante a pandemia de Covid-19, mas de maneira que estimule a observação e compreensão contínua de um fenômeno com grande repercussão na saúde pública.

Outra expectativa desta revisão é que os resultados contribuam para o direcionamento de medidas a serem adotadas no sentido de prevenir e cuidar do profissional de saúde, como a elaboração, pelos gestores dos serviços de saúde, de protocolos para atendimento psíquico dos trabalhadores com equipe especializada, bem como estabelecimento de rotinas a permitir suporte social adequado, como alojamento e transporte adequado para os profissionais não se preocuparem com a contaminação de familiares e, no caso de profissionais de saúde do gênero feminino, suporte para deixarem filhos e pais idosos em casa, enquanto trabalham, ou suporte tecnológico para as crianças assistirem aulas on-line e remanejamento de carga horária para aquelas mães com dificuldades para deixarem os filhos pequenos acompanhados em casa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida profissional de um trabalhador da saúde é carregada de momentos diversos, com horas de intensa dor, pela perda de pacientes ou pelo excesso de trabalho e falta de remuneração adequada, como também horas de grande prazer, pelos vínculos criados, pelas conquistas no que tange o salvamento de vidas e pelo reconhecimento do papel que exercem na sociedade. Diante de tantas emoções, para manter uma saúde mental adequada o trabalhador em saúde precisa adaptar suas vivências pessoais com as dificuldades vividas no ambiente laboral, o que resultará numa resiliência adequada pelo balanço equilibrado de dor e prazer.

No contexto da pandemia do coronavírus, a demanda pelos serviços de saúde foi intensificada e os profissionais passaram a necessitar da ajuda mais intensa de especialistas em saúde mental devido ao

aumento dos fatores estressores, desequilibrando essa balança.

Trabalhos de várias partes do mundo foram encontrados, o que nos faz concluir sobre a importância da problemática do adoecimento psíquico dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. Entretanto, o país com maior número de publicações nesta revisão foi o Brasil, a despeito de outros trabalhos nos quais a China tinha mais trabalhos, levantando a possibilidade de justificativa o papel de destaque que a saúde coletiva tem em nosso país.

Os profissionais de saúde, das mais diversas categorias estão sofrendo com o contexto atual da pandemia, especialmente no que se refere ao medo da contaminação de si e de familiares, à falta do uso adequado e suficiente de EPIS, ao excesso de trabalho e à falta de capacitação para enfrentar a nova doença. Todas essas condições, especialmente no Brasil, são agravadas pelo sucateamento do sistema público de saúde e pela falta de reconhecimento dos profissionais, pois muitos estudos revelaram a falta de EPIS adequados e em números insuficientes, a sobrecarga de trabalho intensificada tanto pelo aumento da demanda como pelo desfalque de profissionais que adoecem de COVID-19, e também na falta de capacitação técnica, tanto por ser uma nova doença, como pelo remanejamento de trabalhadores de outros setores para trabalhar com os doentes de COVID-19.

O modo de enfrentamento à crise causada pela pandemia de SARS-COV-2 foi diferente entre as categorias de profissionais de saúde, pois estão inseridas em contextos socioculturais distintos e o reconhecimento dos profissionais de saúde é fundamental para sua visibilidade e, portanto, para o prazer no trabalho.

Embora os profissionais estejam mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, muitos trabalhos revelaram a resistência desses trabalhadores a receberem suporte emocional, sugerindo uma cultura de autossuficiência e invencibilidade dos profissionais de saúde, o que parece ser reforçada pela falta de estudos sobre redes de apoio aos profissionais de saúde prévios à pandemia.

Portanto, é necessária maior conscientização de gestores e da própria classe trabalhadora sobre suas vulnerabilidades ao adoecimento psíquico para então aceitarem os tratamentos propostos. Políticas públicas voltadas para uma estruturação adequada dos serviços públicos, com material, estrutura e recursos humanos adequados têm papel importante na busca pelo reconhecimento do trabalho em saúde e conseqüentemente o prazer em exercer a profissão, com a saúde mental preservada.

Esse trabalho foi realizado em um momento da pandemia de uma nova doença, quando tudo era novo para todos e havia publicações das mais diversas metodologias sobre o assunto e tal diversificação abrange o olhar sobre a problemática a ser estudada.

O uso do termo “profissionais de saúde” de forma genérica gera uma problemática a partir do momento em que não se especifica de modo singular o que cada categoria enfrenta no contexto do trabalho em saúde. Dentro deste termo, incluem-se profissionais com capacitação de nível superior, como os da medicina, enfermagem, bioquímica, de nível técnico como os técnicos em enfermagem e em radiologia, bem como o pessoal de apoio administrativo, transporte, limpeza, dentre outros. Todas essas categorias estão inseridas em contextos socioculturais distintos e a generalização do termo não inclui a análise das desigualdades e hierarquia próprias à equipe de saúde.

Assim, espera-se que este trabalho contribua para a melhor compreensão do adoecimento psíquico dos trabalhadores em saúde na pandemia de SARS-COV-2, mas observa-se a necessidade de novos estudos que abordem as condições e a organização laboral nessa área

5. REFERÊNCIAS

1. ACADÊMICA, A. U. D. G. D. I. **Qual é a diferença entre pré-impressão, pós-impressão e artigo publicado?** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.aguia.usp.br/apoio-pesquisador/aceso-aberto-usp/revista-escolhida-consulte-permissoes-e-restricoes/qual-ea-diferenca-entre-pre-print->

- [post-print](#) e-artigo-publicado /. Acesso em: 25 de agosto
2. BARBOSA, D. J. <p class="MsoNormal" style="line-height:150%;mso-layout-grid-align:none;text-autospace:none"> Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. GOMES, M. P.; SOUZA, F. B. A. D., *et al.* comunicação em ciências da saúde. 31: 31-47 p. 2020.
3. BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL REGIONAL MATO-GROSSENSE. **Revista de Gestão**, 22, n. 1, p. 21-39, 2015.
4. BATISTA, M. H.; DIÓGENES, S. D. S.; FILHO, E. B. B. TRABALHO EM TEMPOS DE COVID-10 ORIENTAÇÕES PARA A SAÚDE E SEGURANÇA FORTALEZA-CE: Editora da Universidade Federal do Ceará – UFC: 281-295 p. 2020.
5. CHEN, Q.; LIANG, M.; LI, Y.; GUO, J. *et al.* "Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak": Correction. **The Lancet Psychiatry**, 7, n. 5, p. e27-e27, 2020.
6. CORONAVÍRUS, M. D. S. S. D. V. E. S. D. P. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília. Semana Epidemiológica 35 (23 a 29/08): 42-43 p. 2020.
7. DEJOURS, C. que sofrimento? *In*: EDITORA, C. (Ed.). **a loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo, 2015. cap. 2 p. 61-80. (6).
8. DUTRA, L. H. Violência de gênero em estudos qualitativos: Uma revisão narrativa. SCHVEITZER, M. C.: Psicologia Política. 20: 597-610 p. 2020.
9. ENFERMAGEM, C. F. D. Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo_22021.html 2020.
10. ESTRELA, F. M.; SOARES, C. F. S. E.; CRUZ, M. A. D.; SILVA, A. F. D. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3431-3436, 2020.
11. FARIA, M. G. D. A.; SILVEIRA, E. A. D.; CABRAL, G. R. D. F. C.; SILVA, R. O. D. *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, 24, n. 4, 2020.
12. FERREIRA, F. G. P. Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. ALENCAR, A. L. B. D.: Research, Society and Development. 9: 1-21 p. 2020.
13. FONSECA, M. L. G.; SÁ, M. D. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. 39, n. spe, p. 298-306, 2015.
14. HELIOTERIO, M. A. C.; LOPES, F. Q. R. D. S.; SOUSA, C. C. D.; SOUZA, F. D. O. *et al.* COVID-19: POR QUE A PROTEÇÃO DA SAÚDE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE É PRIORIDADE NO COMBATE À PANDÊMICA? . **brasil 2020**.
15. HENNEKAM, S.; LADGE, J.; SHYMKO, Y. From Zero to Hero: An Exploratory Study Examining Sudden Hero Status Among Nonphysician Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Applied Psychology**, 105, n. 10, p. 1088-1100, Oct 2020.
16. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Instituto de psicologia da USP**. 2020. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/site/biblioteca-faq/fontes-para-pesquisa/>. Acesso em: 18 de agosto.
17. LIU, Y. E.; ZHAI, Z. C.; HAN, Y. H.; LIU, Y. L. *et al.* Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. **Public Health Nursing**.
18. MAGALHÃES, M. V. MORTE E LUTO: O SOFRIMENTO DO MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde
19. PROFISSIONAL DA SAÚDE. MELO, S. C. D. A.: revista psicologia e saúde em debate. 1 abril, 2015.
20. MAKINO, M.; KANIE, A.; NAKAJIMA, A.; TAKEBAYASHI, Y. Mental Health Crisis of Japanese Health Care Workers Under COVID-19. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 2020. Article.

21. MINAYO, M. C. D. S. GUALHANO, L. COVID-19: a pandemia que revira o mundo.: **Ciência & Saúde Coletiva**. 25 2020a.
22. MINAYO, M. C. D. S. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. FREIRE, N. P. rio de Janeiro **Ciência & Saúde Coletiva**. 25 2020b.
23. MIRNA FAWAZ; ALI SAMAHA. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 002076402093220, 2020-06-03 2020.
24. MORAES, É. B. D.; SANCHEZ, M. C. O.; VALENTE, G. S. C.; SOUZA, D. F. D. *et al.* A segurança dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma reflexão. **Research, Society and Development**, 9, n. 7, p. e134973832, 2020.
25. NIEL, M. Uso de drogas entre anestesiológicos no contexto das relações de trabalho. JULIÃO, A.; MARTIN, D., *et al.* **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (UNIFOR)**. v. 21: p. 194-200 p. 2008.
26. NOGUEIRA, R. P. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. *In*: BARALDI, S. (Ed.). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises**, 2004. v. Volume 2 cap. Mercado de trabalho e emprego em saúde, p. 81-103.
27. OLIVEIRA, E. N.; COSTA, M. S. A.; NASCIMENTO, P. I. D. F. V. D.; RODRIGUES, C. S. *et al.* Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, 9, n. 8, p. e30985145, 2020.
28. PEREIRA, M. D. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. TORRES, E. C.; PEREIRA, M. D., *et al.* **Research, Society and Development**. 9: 1-21 p. 2020.
29. RANA, W.; MUKHTAR, S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 2020. Letter.
30. RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. R. D. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 45, p. e25, 2020.
31. RODRIGUES, P. F. SOFRIMENTO NO TRABALHO NA VISÃO DE DEJOURS ALVARO, A. L. T. e RONDINA, R.: **Revista Científica Eletrônica de Psicologia** 2006.
32. ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 20, n. 2, p. v-vi, 2007.
33. SANT'ANNA RAMOS VOSGERAU, D.; PAULIN ROMANOWSKI, J. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, 14, n. 41, p. 165, 2014.
34. SHANAFELT, T. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic RIPP, J.: **JAMA**. 323: 2133-2134 p.
35. SOARES, F. Covid-19: Enfermeiros e Técnicos Se Contaminam Três Vezes Mais do Que os Médicos. 2020.
36. SOUSA, A. R. D.; CARVALHO, E. S. D. S.; SANTANA, T. D. S.; SOUSA, Á. F. L. *et al.* Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3481-3491, 2020.
37. SOUZA, T. B.; GUERRA, T. D. R. B.; DA SILVA, L. G.; SILVA, C. B. D. *et al.* O estado psicológico de profissionais de Enfermagem durante o enfrentamento direto ao COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, 9, n. 8, 2020.
38. STEPHENS, E. H.; DEARANI, J. A.; GULESERIAN, K. J. Courage, Fortitude, and Effective Leadership of Surgical Teams During COVID-19. **World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery**, 11, n. 5, p. 675-679, 2020.
39. TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.
40. TEOH, K. Looking after doctors' mental wellbeing during the covid-19 pandemic. . KINMAN, G.: **BMJ Opinions** 2020.

41.UJVARI, S. C. A história da humanidade contada pelos vírus. *In*: CONTEXTO, E. (Ed.). São Paulo, 2011a. p. 115-125.

42.UJVARI, S. C. A história da humanidade contada pelos vírus. . p. 14-17, DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3752344>.