






A COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE NA ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO E META-ANÁLISE

Caroline Figueira Pereira¹ 
Divane de Vargas¹ 
Priscila Araujo Evangelista² 
Victor Daichi Ito² 
Thiago Faustino Aguiar² 

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: mapear a produção do conhecimento sobre as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade, em profissionais de enfermagem, durante o enfrentamento da COVID-19, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Método: revisão de escopo, seguida de meta-análise, realizada nas fontes de informações BVS, EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS e *Web of Science*. O protocolo de revisão está registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* sob número CRD42020192918. As buscas em bases eletrônicas de dados foram realizadas no período de 22 a 27 de julho de 2020. Os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa.

Resultados: 31 estudos foram incluídos na revisão, destes, 12 incluídos na metanálise. Os profissionais de enfermagem apresentaram índices de ansiedade maiores do que os demais profissionais de saúde. Nas intervenções para o manejo da ansiedade, destacam-se suporte emocional, apoio social, campanha educacional, implementação de políticas de segurança e adoção de um estilo de enfrentamento positivo.

Conclusão: as evidências sugerem que considerável proporção de profissionais de enfermagem vivenciou alto nível de ansiedade, interferindo na prevenção e no controle da COVID-19. Portanto, torna-se necessário o estabelecimento de protocolos de intervenções para redução da ansiedade, com linguagem clara e objetiva, propiciando suporte emocional, técnicas de enfrentamento positivo, ambiente de trabalho acolhedor, além de implementação de políticas que assegurem medidas protetivas contra a COVID-19.

DESCRITORES: Ansiedade. Infecções por coronavírus. Enfermagem. Saúde mental. Síndrome respiratória aguda grave. Pessoal de saúde.

COMO CITAR: Pereira CF, Vargas D, Evangelista PA, Ito VD, Aguiar TF. A COVID-19 e as estratégias de redução da ansiedade na enfermagem: revisão de escopo e meta-análise. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30: e20210015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0015>.

COVID-19 AND STRATEGIES TO REDUCE ANXIETY IN NURSING: SCOPING REVIEW AND META-ANALYSIS

ABSTRACT

Objective: to map the production of knowledge on the strategies used for the management of anxiety, in Nursing professionals, during the fight against COVID-19, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS).

Method: a scoping review, followed by meta-analysis, conducted in the BVS, EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS and Web of Science information sources. The review protocol is registered in International Prospective Register of Systematic Reviews under number CRD42020192918. Searches in electronic databases were carried out from 22 to 27 July 2020. The data were analyzed and synthesized in a narrative fashion.

Results: a total of 31 studies were included in the review; of these, 12 were included in the meta-analysis. The Nursing professionals presented higher anxiety indexes than the other health professionals. The following stood out in the interventions for the management of anxiety: emotional support, social support, educational campaign, implementation of safety policies, and adoption of a positive coping style.

Conclusion: the evidence suggests that a considerable proportion of Nursing professionals experienced high anxiety levels, which interfered with COVID-19 prevention and control. Therefore, it becomes necessary to establish intervention protocols to reduce anxiety, with clear and objective language, favoring emotional support, positive coping techniques, and a welcoming work environment, in addition to implementing policies that ensure protective measures against COVID-19.

DESCRIPTORS: Anxiety. Coronavirus infections. Nursing. Mental health. Severe acute respiratory syndrome. Health staff.

COVID-19 Y LAS ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE ALCANCE Y META-ANÁLISIS

RESUMEN

Objetivo: mapear la producción de conocimiento sobre las estrategias utilizadas para el manejo de la ansiedad en profesionales de Enfermería durante la lucha contra COVID-19, Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS).

Método: revisión de alcance seguida de meta-análisis, realizada en las siguientes fuentes de información: BVS, EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS y Web of Science. El protocolo de revisión está registrado en *International Prospective Register of Systematic Reviews* con número CRD42020192918. Las búsquedas en base de datos electrónicas realizaron del 22 al 27 de julio de 2020. Los datos se analizaron y sintetizaron en forma narrativa.

Resultados: se incluyó un total de 31 estudios en esta revisión; de ellos, 12 fueron incluidos en el meta-análisis. Los profesionales de Enfermería presentaron índices de ansiedad más elevados que los demás profesionales de salud. En las intervenciones para el manejo de la ansiedad, se destacan las siguientes: soporte emocional, apoyo social, campaña educativa, implementación de políticas de seguridad y adopción de un estilo de enfrentamiento positivo.

Conclusión: las evidencias sugieren que una considerable proporción de profesionales de Enfermería experimentó un nivel de ansiedad elevado, lo que interfirió en la prevención y el control de la epidemia de COVID-19. Por lo tanto, resulta necesario establecer protocolos de intervenciones para reducir la ansiedad, con un lenguaje claro y objetivo, propiciando soporte emocional, técnicas de enfrentamiento positivo y un ambiente de trabajo cálido, además de la implementación de políticas que garanticen medidas de protección contra el COVID-19.

DESCRIPTORES: Ansiedad. Infecciones por coronavirus. Enfermería. Salud mental. Síndrome respiratorio agudo grave. Personal de salud.

INTRODUÇÃO

Síndromes respiratórias agudas graves (SARS) são doenças infecciosas que se tornam rapidamente epidemias. De acordo com os dados, pode ser observado grande e imediato impacto do vírus no sistema de saúde global, na prevenção de doenças, na educação e na economia em um curto período¹. Atualmente, o novo coronavírus (SARS-CoV-2), que originou a doença COVID-19, está acarretando todas essas mudanças e vem gerando ansiedade na população em geral, inclusive nos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde são a engrenagem do sistema de saúde, portanto, o adoecimento desta população acarreta impacto na prevenção e no controle da COVID-19. Diante disso, torna-se necessária uma síntese das estratégias de redução da ansiedade durante este momento crítico mundial.

Dentre as profissões de saúde, destaca-se a enfermagem, considerada a espinha dorsal do sistema de saúde^{2,3}, com profissionais que estão na linha de frente do cuidado, permanecendo em tempo integral com os pacientes⁴. A mão de obra desses trabalhadores se faz destacar neste contexto, sendo importante ressaltar a possibilidade de atender as suas necessidades humanas básicas, a fim de garantir sua motivação⁵. Todavia, a ansiedade vivenciada pelos profissionais dificulta a satisfação de tais necessidades.

Cabe pontuar que a enfermagem é uma das profissões que apresenta níveis altos de ansiedade, o qual está, muitas vezes, relacionado a: excesso de trabalho; alto risco de contaminação e inadequada proteção contra o coronavírus; preocupação com a possibilidade de esses profissionais transmitirem o vírus para membros da família⁶; e cuidado a pacientes com emoções negativas e altos níveis de ansiedade⁷.

Um dos cuidados prestados pelo enfermeiro é a educação em saúde, realizada por meio do estabelecimento do relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente, o qual é permeado pela troca de ansiedade entre os componentes da relação⁸. Portanto, é importante que o nível de ansiedade do enfermeiro esteja baixo, para que seja possível a transmissão de informações claras, objetivas e de cunho científico acerca das medidas de prevenção e controle da COVID-19, com o intuito de aumentar a aceitabilidade e a adesão a essas medidas.

Estudos relatam estratégias para redução de ansiedade de enfermeiros, dentre elas podem ser citados a leitura de artigos relacionados à COVID-19, a implementação de um programa de prevenção do coronavírus, a análise objetiva das situações reais e a adoção de estratégias de enfrentamento a padrões usuais de reação à ansiedade que geram mais ansiedade⁷⁻⁹.

De acordo com estudos, a ansiedade na população em geral, que interfere na prevenção e no controle da COVID-19, pode ser reduzida por meio do aumento de informações sobre medidas de prevenção ao coronavírus, pautadas em base científica, comunicadas por profissionais de saúde e pelo Ministério da Saúde, transmitindo confiança para a população¹⁰. A confiança é uma das peças principais para o aumento da adesão da população a essas medidas e pode ser estabelecida por meio do relacionamento interpessoal – entre enfermeiro e paciente, enfermeiro e família e enfermeiro e comunidade⁸ –, visto que o enfermeiro atua em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), tornando-se um dos atores principais na prevenção e no controle, tão necessária para o enfrentamento dessa doença. Em Hong Kong, uma das estratégias para redução da ansiedade em idosos foi o uso de telefonemas, realizado por enfermeiros, com conteúdo de medidas de prevenção e controle da SARS¹¹.

Estratégias de redução da ansiedade em enfermeiros, tais como analisar objetivamente situações reais, conscientização da ansiedade e acesso a conhecimento científico sobre COVID-19, são importantes para o enfrentamento desta pandemia, visto que altos níveis de ansiedade estão relacionados ao aumento do estresse no trabalho, à perda do controle emocional e ao aumento do

abandono do trabalho¹, afetando a adesão ao cumprimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19 na população, pois os enfermeiros realizam grande parte da educação em saúde.

Diante disso, este estudo é importante, pois parte do princípio de que, por meio da síntese de evidências de estratégias de manejo da ansiedade em profissionais de enfermagem, seja possível desenvolver a tradução do conhecimento científico para a prática em saúde, possibilitando maiores aceitação e adesão ao cumprimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19 e de outras síndromes respiratórias agudas.

O objetivo desta revisão é mapear as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade em profissionais de enfermagem, durante o enfrentamento da COVID-19, da SARS e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), para promoção da saúde mental e, conseqüentemente, contribuir para uma assistência mais efetiva no enfrentamento desta pandemia.

MÉTODO

Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹² para revisão de escopo (*scoping review*)¹²⁻¹³, que tem como objetivos mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, o alcance e a natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes; a extensão PRISMA (PRISMA-ScR), específica para revisões de escopo, a qual é ideal para descrever minuciosamente o processo de decisão de pesquisa tendo em vista o método utilizado¹⁴; e o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁵, para realização da meta-análise. O protocolo desta revisão foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob número CRD42020192918.

A questão norteadora desta revisão foi: “quais as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade nos profissionais de enfermagem para promoção da saúde mental durante a COVID-19, a SARS e a MERS?”. Os estudos incluídos nesta revisão de escopo foram elencados a partir da estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomenda o protocolo do JBI. Para esta revisão, denominaram-se, como “população”, os profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), sendo que o “conceito” de interesse foi as estratégias para o manejo da ansiedade em profissionais de enfermagem, enquanto o “contexto” analisado foi a pandemia de COVID-19, além das epidemias de SARS e MERS.

A estratégia de busca foi conduzida em três etapas. A primeira etapa da pesquisa foi realizada no PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para análise das palavras contidas no título e no resumo, com a utilização das seguintes palavras-chave: “Anxiety”, “SARS Virus”, “COVID-19”, “Coronavirus Infections”, “prevention and control”. Na segunda etapa, os estudos foram identificados por meio de estratégia de busca adaptada para cada base eletrônica de dados: BVS, EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO (via APA), SCOPUS e *Web of Science*. Foram desenvolvidas duas estratégias de busca, com o objetivo de obter maior número de artigos sobre a temática, com os seguintes termos de busca no PubMed (sendo que adaptou-se a estratégia para as outras bases de dados): 1) (“Anxiety” [Mesh]OR anxiety OR anxious OR anxieties) AND (“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus”); 2) (“Anxiety” [Mesh]OR anxiety OR anxious OR anxieties)AND (“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus”) AND (nursing OR nurses). Na terceira etapa, foi realizada busca nas referências dos artigos selecionados para encontrar os estudos que não foram coletados pela estratégia de busca.

Após coletar todas as referências, foram excluídos artigos duplicados, mediante o uso do *software* Mendeley. As buscas em bases eletrônicas de dados foram realizadas no período de 22 a 27 de julho de 2020.

Os critérios de inclusão foram estudos quase-experimentais, ensaios clínicos randomizados, coorte, caso-controle, transversais, cartas ao editor ou de opinião, além de estudos qualitativos que abordassem estratégias de redução da ansiedade, devido ao COVID-19 e/ou à SARS, em profissionais de enfermagem. Não houve delimitação de idioma (assim, os artigos em todos os idiomas que abordassem a temática foram incluídos), nem de ano de publicação. Foram excluídos estudos que não se adequaram aos objetivos da revisão ou não forneciam informações pertinentes para a contribuição.

Para a fase de investigação e extração de dados, utilizou-se o *software* © Covidence, o qual é uma ferramenta de rastreamento e extração de dados desenvolvida para facilitar o processo de revisão. A seleção do estudo foi realizada em fases. Na fase 1, dois investigadores examinaram, de forma independente, os títulos e os resumos de estudos potencialmente relevantes e os artigos selecionados que pareciam cumprir os critérios de inclusão, baseados em seus resumos. Na fase 2, os mesmos revisores leram o texto completo de todos os artigos selecionados, de forma independente, e excluíram os estudos que não cumpriam os critérios de inclusão. Qualquer discordância, seja na primeira ou na segunda fase, foi resolvida por meio de discussão e concordância entre os dois. No caso de não se conseguir alcançar um consenso, um terceiro revisor foi envolvido para tomar uma decisão final.

A avaliação da qualidade metodológica foi realizada pelos dois avaliadores independentes, por meio da ferramenta “*The System for the Unified Management, Assessment and Review of Information*” (SUMARI)¹², que estabelece critérios para avaliação de estudos primários. Os estudos de baixa qualidade metodológica foram excluídos desta revisão.

De cada artigo incluído na análise, os autores extraíram as seguintes informações: local (país), ano e autor; metodologia; principais resultados e nível de qualidade. Ambos os autores, independentemente, verificaram os dados extraídos e fizeram alterações conforme necessário, além de conduzirem a avaliação de qualidade dos estudos utilizando o MASTARI, instrumento de avaliação estatística de meta-análise e de revisão do JBI. De acordo com os estudos encontrados, foram usados todos os três instrumentos de avaliação que compõem o MASTARI: 1) *checklist* de avaliação crítica para estudos *cross-seccional* analítico, 2) *checklist* de avaliação crítica para estudos de coorte, 3) *checklist* de avaliação crítica de pesquisas qualitativas, 4) *checklist* de texto e artigos de opinião.

A combinação geral de dados dos estudos incluídos realizou-se por meio de síntese descritiva. Foi planejado o agrupamento estatístico dos dados com o uso de meta-análise quando os artigos foram considerados combináveis e relativamente homogêneos em relação ao desenho amostral, à população e aos resultados. As escalas foram reescaladas entre 0 e 1 para serem comparáveis. O modelo utilizado para realização da meta-análise foi o modelo de efeitos aleatórios com estimador da máxima verossimilhança restrita (REML). Em relação aos dados quantitativos, para a realização da meta-análise, foram extraídos: média, desvio padrão e tamanho da amostra.

RESULTADOS

Seleção de estudos

Nas oito fontes de informação pesquisadas, localizaram-se 445 estudos; 232 estavam duplicados, restando 213 estudos para seleção; desses, 158 foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade, tais como: não abordavam estratégias para o manejo da ansiedade em profissionais de enfermagem, e/ou não apresentavam como participante do estudo os profissionais de enfermagem. A amostra final da revisão foi composta por 31 estudos. Um sumário da literatura identificada de cada estágio do processo da pesquisa pode ser encontrado na Figura 1.

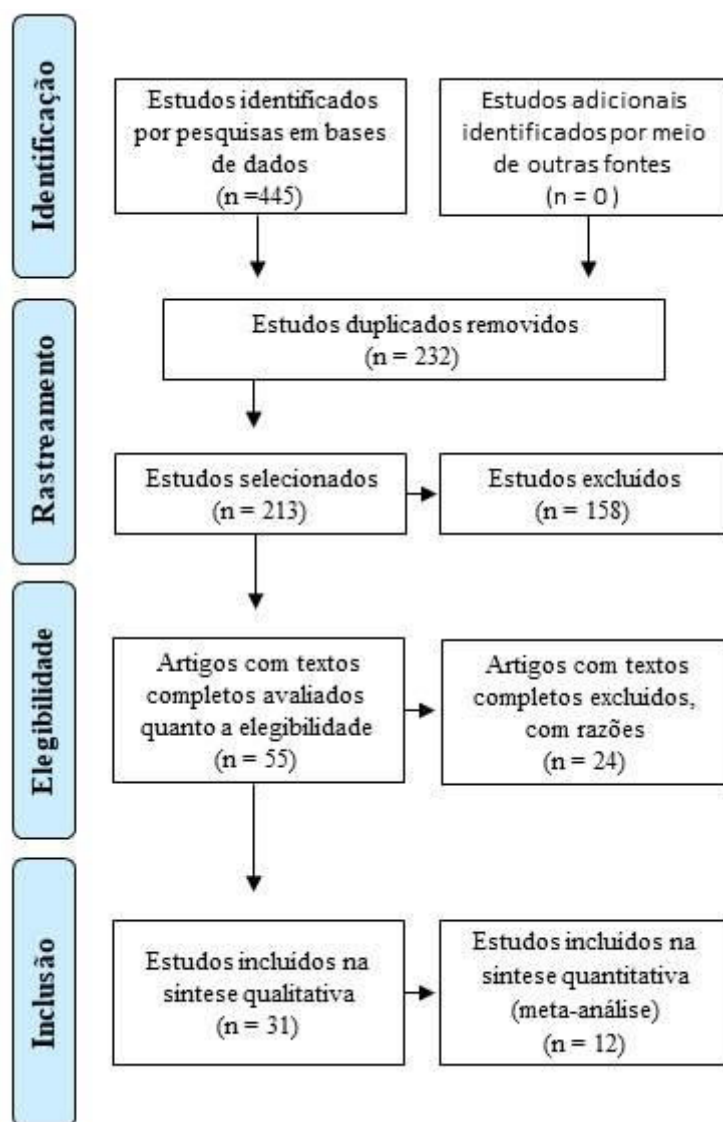


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão sistemática.

Características dos estudos

Dos 31 estudos incluídos, 27 foram publicados em inglês, três em chinês e um em alemão. Os estudos abordaram as estratégias de manejo de ansiedade, em profissionais de enfermagem, durante o surto da SARS, em 2003, no Canadá¹⁶; o surto da MERS, em 2015, na Coreia do Sul¹⁷⁻¹⁸ e na Arábia Saudita¹⁹⁻²⁰; e a pandemia da COVID-19 nos Estados Unidos²¹⁻²², na China²³⁻⁴¹, na Alemanha⁴², em Singapura⁴³, no Reino Unido⁴⁴⁻⁴⁵ e no Canadá⁴⁶. Em relação à população, quatro estudos foram realizados com profissionais de enfermagem apenas, enquanto 27 estudos abrangeram profissionais de saúde, mas todos incluíam profissionais de enfermagem como participantes. No Quadro 1, estão resumidas as características descritivas dos estudos.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão, de acordo com título, autor, ano de publicação, país, metodologia e resultados. Brasil, 2010-2020. (n=31)

Autor/ Ano/Local	Metodologia	Resultados
Shingler-Nace A, 2020. Estados Unidos ²¹	Artigo de opinião. Descreveu algumas estratégias para líderes da equipe de enfermagem para reduzir a ansiedade em sua equipe.	O líder (enfermeiro) precisa: ficar calmo; estabelecer comunicação continuada, baseadas em protocolos e informações atuais; ser colaborativo por meio de envio de mensagens da importância do trabalho em grupo; coordenar e suportar a equipe, para que ocorra um alinhamento e confiança entre a equipe.
Almutairi AF et al., 2018. Arábia Saudita ²⁰	Estudo qualitativo. Explorou e descreveu o fenômeno da SARS e da MERS por enfermeiros e médicos.	Campanha educacional deve focar em sinais e sintomas, transmissibilidade, higiene pessoal e práticas de precaução; O hospital deve providenciar suporte emocional, na forma de psicoterapia para os infectados e familiares.
Fessell D, Cherniss C, 2020. Estados Unidos ²²	Artigo de opinião. Descreveu o uso de micropráticas para reduzir a ansiedade, amenizar o desgaste emocional no ambiente de trabalho.	<i>Mindfulness</i> ; automanejo por meio da respiração focando na mente e no corpo; e conexão própria para se atentar as próprias necessidades, físicas e psicológicas; Nomear emoções; escrever três coisas boas pelas quais é grato; Gratidão na equipe e Respiração diafragmática.
Xiang YT. et al., 2020. China ²³	Artigo de opinião. Descreveu alguns métodos para cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde durante a SARS de 2003.	Estabelecimento de equipes multidisciplinares de saúde mental, para dar suporte aos profissionais de saúde; Comunicação clara e atualizações para melhorar a sensação de incerteza e medo; Rastreamentos clínicos regulares para depressão, ansiedade e suicídio por profissionais de saúde mental.
Cai W et al., 2020. China ²⁴	Estudo transversal. Investigou mudanças psicológicas dos profissionais: suporte social, resiliência e saúde mental.	Apoio de pares: troca entre os profissionais experientes (que atuaram contra SARS e H1N1) com os profissionais inexperientes; Serviço de saúde mental <i>on-line</i> ; Rastreamento e intervenções precoces.
Bohlken J et al., 2020. Alemanha ⁴²	Artigo de revisão. Analisou o estresse psicológico da assistência, em virtude da pandemia.	Intervenções preventivas que facilitem os profissionais a lidarem com a ansiedade e estresse; Suporte social tem um importante papel na redução da ansiedade e do estresse psicológico.
Huang JZ. et al., 2020. China ²⁶	Estudo transversal. Investigou a saúde mental dos profissionais de saúde.	Treinamento de habilidades psicológicas da equipe de saúde; Aumento do apoio social e Aconselhamento psicológico.
Wu J. et al., 2020. China ²⁷	Estudo transversal. Analisou os fatores que influenciam a qualidade do sono de enfermeiros clínicos na linha de frente durante a COVID-19.	Melhoria do mecanismo de gestão de emergências de saúde pública; Garantir recursos humanos adequados; Sistema abrangente de prevenção de doenças infecciosas; Fortalecer orientação psicológica e o atendimento humanístico.
Shen X et al., 2020. China ²⁸	Artigo de opinião. Descreveu os problemas psicológicos, como a ansiedade, entre os enfermeiros de UTI na pandemia da COVID-19 e intervenções realizadas para propiciar o cuidado em saúde mental.	Inclusão de psicólogo na equipe de saúde, além de equipe multiprofissional de suporte; Expressar as emoções por meio de conversas, desenhos, cantando e exercitando-se; Encorajar a realização da respiração profunda e técnicas de relaxamento durante o trabalho; Compartilhamento de experiências e comunicação entre os colegas; Não se autoforçar a esquecer experiências desagradáveis e Sistema de suporte social.

Quadro 1 – Cont.

Autor/ Ano/Local	Metodologia	Resultados
Mo Y et al., 2020. China ²⁹	Estudo transversal. Identificou o estresse entre os enfermeiros e os fatores que o influenciam durante o combate à COVID-19.	Oferecer subsídios: alivia a pressão psicológica da equipe; Treinamento e capacitação para o combate a COVID-19 e Apoio social; Medidas de cuidado mútuo: suporte e incentivo entre os enfermeiros, com troca de experiências; Criação de plataformas <i>online</i> : com aconselhamento para reduzir o risco de transmissão; Treinamento de lazer para reduzir a ansiedade.
Alsubaie S et al., 2019. Arábia Saudita ⁴¹	Pesquisa transversal. Identificou conhecimento, nível de ansiedade e mudança nas práticas preventivas durante a MERS-CoV.	Abordagens para reduzir as preocupações referente a transmissão do vírus para familiares; Estabelecimento de campanhas educacionais com protocolos de controle de infecções e orientações sobre o uso de equipamentos; Suporte psicológico; Providenciar aconselhamento e consultas; Assegurar medidas protetivas adequadas.
Chew NWS et al., 2020. Singapura ⁴³	Estudo transversal. Avaliou a prevalência de sintomas físicos e psicológicos dos profissionais.	Aconselhamento pode ser providenciado para aliviar o medo de transmitir o vírus para os membros da família; Intervenções multidisciplinares para oferecer suporte; Suporte psicológico aos profissionais que apresentem sintomas físicos após descarte de infecção por coronavírus.
Sun N et al., 2020. China ²⁵	Estudo qualitativo. Identificou as experiências das enfermeiras no cuidado a pacientes com COVID-19.	Intervenção psicológica precoce; Avaliação do estresse e triagem; Disponibilização de recursos materiais e humanos; Treinamento adequado; Oferta de atendimento à família dos enfermeiros; Práticas de defesas psicológicas: respiração para relaxar, música, meditação, exercícios de atenção plena (<i>mindfulness</i>); Apoio social.
Black JRM et al., 2020 Reino Unido ⁴⁴	Artigo de opinião. Focou na importância da realização de testes diagnósticos para o coronavírus.	Realização dos testes em massa, nos profissionais de saúde (sintomáticos e assintomáticos), foi apontada como um meio de aliviar a ansiedade.
Al Knawy BA et al., 2015. Arábia Saudita ¹⁹	Estudo qualitativo. Identificou as percepções dos profissionais de saúde durante a MERS.	Aconselhamento e suporte de saúde mental, visto que os altos níveis de ansiedade estavam relacionados à falta de suporte de saúde mental; Gestão de crises em nível nacional, para reduzir a ansiedade dos profissionais de saúde.
Wu PE et al., 2020. Canadá ⁴⁶	Artigo de opinião. Avaliou os efeitos psicológicos da pandemia nos profissionais de saúde.	Estratégias de alívio em todos os cenários são vitais para garantir o bem-estar psicológico; Comunicação frequente, rápida e clara do hospital; Forte rede de apoio social; Suporte de saúde mental.
Zhang C et al., 2020. China ⁴⁰	Estudo transversal. Analisou a insônia e os fatores psicológicos e sociais dos profissionais de saúde.	Clareza nos planos, políticas e procedimentos; Entender o que está acontecendo e entender como a equipe se adapta às operações gerais, seus papéis e expectativas podem ajudar a manter o foco, evitando as incertezas que criam ansiedade; Terapia cognitiva comportamental para insônia, incluindo terapia de relaxamento, entre outras.

Quadro 1 – Cont.

Autor/ Ano/Local	Metodologia	Resultados
Kang J et al., 2018. Coreia do Sul ¹⁸	Estudo qualitativo. Avaliou as barreiras para o uso dos EPI durante e depois do surto de MERS.	Os líderes das CCIH devem permitir que os profissionais de saúde utilizem seus próprios métodos para o alívio da ansiedade.
Zhu J et al., 2020. China ³¹	Estudo transversal. Identificou: prevalência e fatores que influenciam sintomas de ansiedade e depressão.	Redução de comportamentos de enfrentamento inadequados; Melhor percepção dos fatores que desencadeiam o estresse; Adoção de um estilo de enfrentamento positivo, mediante a crise, melhorando as emoções negativas.
Lai J et al., 2020. China ³²	Estudo transversal. Avaliou os fatores associados à saúde mental: profissionais que estavam cuidando de pacientes com COVID-19.	Fornecer especial atenção à saúde mental das enfermeiras que cuidavam de pacientes com COVID-19, pois os resultados demonstraram que ser do sexo feminino era um fator de risco para desenvolver níveis mais severos de ansiedade.
Lee SM et al., 2018. Coreia do Sul ¹⁷	Estudo transversal. Avaliou a compreensão do impacto psicológico experienciado pelos trabalhadores durante e após a MERS.	Maior conscientização sobre as questões de saúde mental; Desenvolvimento de protocolos psicológicos durante o período da quarentena de isolamento; Intervenções psiquiátricas.
Li W et al., 2020. China ³⁰	Revisão de literatura. Analisou os serviços de saúde mental durante a pandemia da COVID-19.	Integração da intervenção em crises psicológicas ao departamento geral de prevenção à doença; Desenvolvimento e implementação do protocolo de intervenções em emergências psicológicas; Especialistas em saúde mental devem tomar a liderança nas intervenções em crises psicológicas e atividades relacionadas; Publicação de orientações e instruções para o serviço de saúde mental pelas associações de saúde mental e sociedades acadêmicas; Manual Nacional de Saúde Mental do Novo Surto de Coronavírus; Intervenção psicológica durante a pandemia; Lançou a 'Diretriz de Ajuste Psicológico' para lidar com o novo coronavírus para populações específicas; Consultoria <i>on-line</i> , serviços e equipes de resposta a crises para fornecer educação em saúde; Implementação do Sistema de Suporte do fortalecimento da saúde pulmonar e mental.
Liang Y et al., 2020. China ³⁹	Artigo de opinião. Avaliou a saúde mental dos profissionais durante o surto de COVID-19.	Descanso razoável para a equipe; Atividades de lazer; Treinamento pré-emprego e aconselhamento psicológico com uso de escalas de avaliação de ansiedade como ferramentas para monitoramento.
Gan X et al., 2020. China ³³	Estudo transversal. Analisou a relação: enfermeiros e fatores associados ao trabalho durante a pandemia.	Apoio profissional deve ser fornecido para promover a saúde psicológica dos enfermeiros, não apenas quando uma doença infecciosa ocorre, mas também como prática rotineira.

Quadro 1 – Cont.

Autor/ Ano/Local	Metodologia	Resultados
Cai H et al., 2020. China ³⁴	Estudo transversal. Avaliou o impacto psicológico e as estratégias de enfrentamento da equipe “linha de frente” durante a COVID-19.	Controle eficaz de infecções, medidas de proteção pessoal, políticas e protocolos institucionais claros; Reconhecimento e valorização do trabalho e dos esforços dos profissionais; Segurança do familiar foi o maior impacto na redução da ansiedade da equipe; Atitudes positivas dos colegas de trabalho.
Pappa S et al., 2020. Reino Unido ⁴⁵	Revisão sistemática e meta-análise. Sintetizou e analisou evidências existentes da prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre os profissionais de saúde durante a COVID-19.	Comunicação clara; Fornecimento de áreas de descanso; Fornecer suporte de saúde mental por meio de linha direta de equipes, mídia ou equipes multidisciplinares; Detecção precoce e importância de captar e tratar os sintomas clínico-psiquiátricos; Apoio à saúde mental é necessário mesmo para reações psicológicas leves.
Lancee WJ et al., 2010. Canadá ¹⁶	Estudo de coorte. Identificou a incidência dos distúrbios psiquiátricos (entre os profissionais) após o surto SARS e os fatores de risco.	A atenção do próprio profissional ao seu risco pessoal permite a rápida resposta a sintomas emergentes relacionados a ansiedade; Suporte prático e emocional efetivo; Treinamentos e proteção pessoal.
Ni MY et al., 2020. China ³⁵	Estudo transversal. Avaliou os fatores de risco para a ansiedade na comunidade e entre os profissionais de saúde.	Suporte social deve ser mantido como a chave de suporte emocional; Uso de plataformas <i>online</i> para realizar aconselhamento psicológico; Apoio psicossocial; Fornecimento de equipamentos de proteção.
Sheng X et al., 2020. China ³⁶	Estudo transversal. Investigou o estado psicológico e a qualidade do sono dos enfermeiros em isolamento coletivo.	Focar nas necessidades psicológicas dos enfermeiros na formulação do programa de intervenção psicológica; Informar oportunamente o progresso da prevenção e controle epidêmico.
Chen Q et al., 2020. China ³⁷	Relato de experiência de um Hospital Universitário em Hunan, que atuou e modificou setores para atender prioritariamente à COVID-19.	Desenvolvimento de um plano de intervenção psicológica: equipe médica para intervenção psicológica; equipe de assistência psicológica por ligação; intervenções psicológicas, através de atividades em grupo para liberar o estresse; Treinamento de habilidades para o manejo de ansiedade, pânico e outros problemas emocionais; Momentos de lazer e treinamento de relaxamento.
Liu, CY et al., 2020. China ³⁸	Estudo transversal. Estimou a prevalência de ansiedade na equipe de saúde.	Iniciativas precoce para implementação de ações que aliviem sintomas mentais; Apoio do governo; Identificação da necessidade de implementação de medidas de proteção à saúde mental dos trabalhadores; Aconselhamento psicológico aos profissionais.

Média da ansiedade

A média geral combinada da ansiedade dos enfermeiros foi de 44% (IC 95% 0.31–0.57, I²=99%) e dos profissionais de saúde foi de 35% (IC 95% 0.25–0.45, I²=99%), como apresentado na Figura 2.

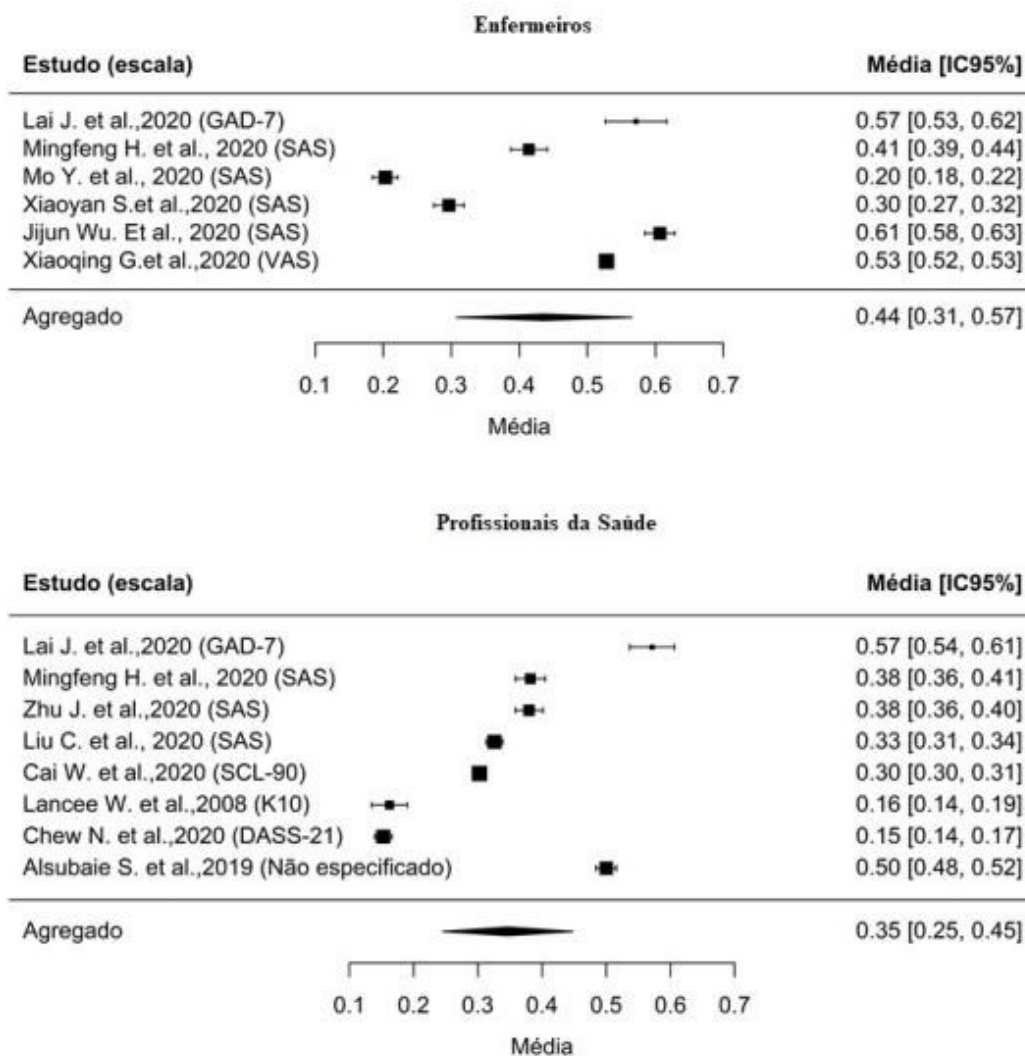


Figura 2 – Gráfico floresta do escore de ansiedade. Brasil, 2010-2020.

No que se refere às escalas utilizadas na mensuração da ansiedade dos profissionais de enfermagem, um estudo utilizou a escala de Distúrbio Generalizado de Ansiedade de 7 itens (GAD 7)³², com média 9,16, pontuando entre ansiedade média a moderada; quatro estudos utilizaram a escala da Ansiedade Autoclassificada (SAS)^{27,29,31,36}, com média de 46,4, pontuando para ansiedade média a moderada; e 1 estudo usou a escala de analogia visual (VAS)⁴⁵, com média de 44, pontuando ansiedade normal a média. Na mensuração da ansiedade em profissionais de saúde, um estudo utilizou a escala de GAD 7³², com média de 7,35, pontuando ansiedade média; 3 estudos usaram a escala da SAS^{26,31,38}, com média 41, pontuando ansiedade normal; um estudo usou o Checklist de Sintomas – 90 (SCL-90)²⁴, com média de 1,40, pontuando ansiedade pouca a moderada; um utilizou a escala de angústia psicológica de Kessler (K10)¹⁶, com média de 24, pontuando ansiedade alta, e um estudo aplicou a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)⁴³, com média de 7,35, pontuando entre ansiedade normal a média.

Intervenções para o manejo da ansiedade

As intervenções foram detalhadas na Quadro 1. Durante a síntese narrativa de todas as intervenções utilizadas para o manejo da ansiedade, surgiram quatro categorias: suporte emocional; estratégias de alívio para ansiedade; ambiente de trabalho acolhedor; e implementação de políticas de segurança.

Suporte emocional

O Suporte emocional foi citado como uma intervenção em 12 artigos^{19-20,25-26,29-30,32-33,35,38,43,46}, abrangendo 15 subcategorias, explicitadas na Figura 3.

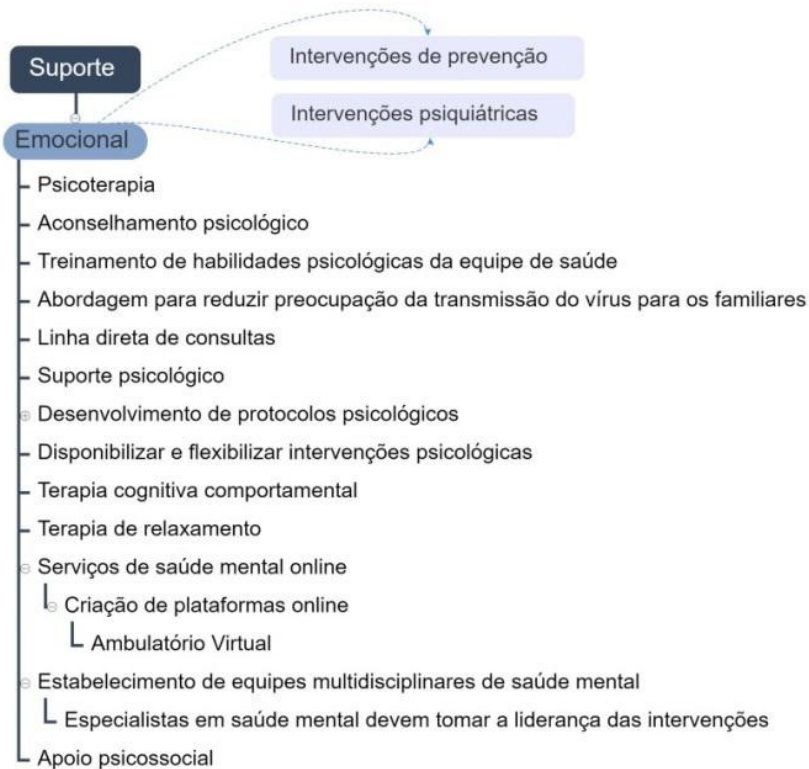


Figura 3 – Organograma da categoria suporte emocional. Brasil, 2010-2020.

Estratégias de alívio para a ansiedade

As estratégias de alívio para a ansiedade, apresentadas em sete artigos^{19,22,25,30-31,34,46}, enfatizavam a adoção de um estilo de enfrentamento positivo, os quais estão descritos na Figura 4.

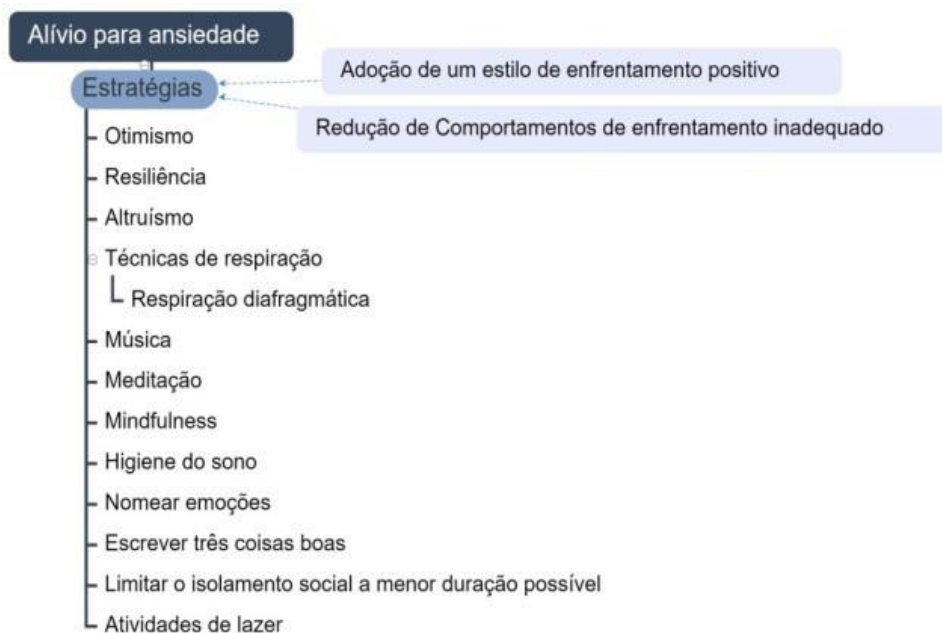


Figura 4 – Organograma da categoria alívio para a ansiedade. Brasil, 2010-2020.

Ambiente de trabalho acolhedor

O ambiente de trabalho acolhedor, presente em 13 artigos^{16,19,21–22,25–26,28–29,33,35,42,46}, mostrou-se como um potencial de fortalecimento para níveis baixos de ansiedade e agrupou importantes fatores que possibilitam o alcance deste objetivo, tais como: forte liderança⁴⁶, realizada por um líder calmo que ouça a equipe²¹, utilizando de seus conhecimentos biomédicos e psicológicos para lidar com o psicológico da equipe e de si mesmo²⁵ e que coordene as atividades, alocando os pacientes de acordo com a habilidade de cada membro da equipe de enfermagem²⁸, o que indiretamente ajuda na familiarização da equipe com os procedimentos e o local de trabalho²⁸; comunicação e atualizações regulares dos casos de infectados por COVID-19, por meio de reuniões regulares e plataformas *on-line*²⁸; incentivo de medidas de cuidado mútuo entre a equipe, por meio de comunicação entre os colegas de trabalho que apresentam sentimentos e experiências similares^{28,29}, o que refletirá em atitudes positivas³⁴ e gratidão pela equipe²². Somado à importante função do líder da equipe de enfermagem, as instituições de saúde devem realizar campanhas educacionais de treinamento e capacitação para fortalecer os conhecimentos e as habilidades de enfrentamento da COVID-19^{16,19,25,29,34,45}, atentando-se à necessidade de desenvolvimento de programas direcionados para cada categoria de trabalhador de saúde¹⁹.

Os profissionais de enfermagem devem ser estimulados a procurar apoio social^{25–26,29,35,42}, por meio de videochamadas e reuniões virtuais com amigos e familiares durante o isolamento social⁴⁶. Ademais, o reconhecimento do seu trabalho pela comunidade demonstrou ser fundamental na redução da ansiedade sentida durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

Implementação de políticas de segurança

As políticas de segurança apresentam-se em um plano maior de estratégia para redução de ansiedade, pois envolvem a esfera governamental. Esta categoria esteve presente em 14 artigos^{19,22,24–25,27–30,33–37,45}, descrevendo a importância de um sistema abrangente de prevenção de doenças infecciosas²⁷, com o objetivo de assegurar medidas protetivas^{19,34–35,37,45}, realização de testes em massa²⁵ e rastreamentos clínicos^{22,24–25,29,36}. Um dos principais pontos durante a implementação dos planos políticos é a necessidade de haver protocolos institucionais claros^{30,34} que guiem os procedimentos de todos os profissionais de saúde. Ressalta-se que melhores condições de trabalho^{29,34} – tais como garantir recursos humanos adequados^{25,27}, oferecer subsídios^{25,34}, ajustar o turno de trabalho²⁸, propiciar descanso razoável²⁸ e fornecer áreas de descanso para os profissionais de enfermagem^{33,37} – são a chave para a redução da ansiedade nesta categoria que está na linha de frente durante a pandemia.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática analisou a média da ansiedade e as intervenções propostas para redução da ansiedade em profissionais de enfermagem, no contexto de surtos e pandemias que causaram SARS em 31 artigos, sem limite de tempo nem de idioma, pois, diante da atual pandemia causada pelo SARS-CoV-2, torna-se urgente a análise de dados de alta qualidade dos efeitos das SARS nos profissionais de saúde que estão na linha de frente, em especial os enfermeiros⁴⁷ que apresentam maiores riscos, pela exposição a pacientes com COVID-19, devido as suas atividades de cuidado com mais contato direto e por serem os responsáveis pela coleta do teste de detecção do vírus⁴⁸.

A presente revisão sistemática abordou 15 artigos transversais, 1 artigo de coorte, 2 artigos de revisão, 8 artigos de opinião e 4 estudos qualitativos. A meta-análise foi realizada com 12 artigos, evidenciando grande proporção de enfermeiros e profissionais de saúde experienciando altos níveis de ansiedade, porém, destacando-se que os profissionais de enfermagem apresentam média maior de ansiedade.

Embora as diferentes escalas e os pontos de cortes adotados por cada estudo tenham introduzido, na meta-análise, certa heterogeneidade, pode-se observar que, em sua maioria, os profissionais de enfermagem experienciavam níveis médios a moderados de ansiedade, enquanto níveis severos eram menos comuns; porém, quando comparada com os níveis dos outros profissionais de saúde, a enfermagem exibiu uma estimativa mais alta de nível de ansiedade⁴⁸, o que demonstra a necessidade de haver rastreamentos clínicos de ansiedade, como uma forma de intervenção precoce e preventiva da evolução da ansiedade como sintoma para transtorno.

Outras estratégias abordadas foram: melhores condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, que incluam o ajuste do turno de trabalho, propiciando descanso razoável para esta categoria, bem como fornecimento de áreas de descanso no local de trabalho; e oferta de subsídios. Dentre os subsídios, destacam-se as estratégias do governo, de benefícios em caso de contágio, tais como seguro de danos/acidente no trabalho²⁸; providenciar equipamentos para que seja possível bate-papos *on-line* entre os profissionais de enfermagem e familiares durante o isolamento²⁸; e oferecimento de serviços de saúde mental *on-line*³⁰, preferencialmente por equipes multidisciplinares de saúde mental^{22,43,45}.

Ressalta-se a importância da aderência dos profissionais de enfermagem às intervenções de manejo da ansiedade, principalmente no contexto atual da pandemia de COVID-19, em que tempo é algo raro para esta população⁴⁹. Devido a isso, um estudo²² propôs micropráticas de manejo de ansiedade que podem ser realizadas durante a rotina de trabalho, tais como: praticar técnicas de respiração para relaxar, praticar *mindfulness*, escrever três coisas boas e nomear emoções. Algumas práticas apresentadas foram abordadas previamente pela teórica Peplau, enfermeira psiquiátrica, que descreveu as atividades dos enfermeiros pautadas no relacionamento interpessoal (RI) em enfermagem, conceituando a ansiedade como a chave do RI. Portanto, o enfermeiro, durante a sua formação, aprende a nomear e manejar a ansiedade.

Diante do exposto, a síntese de evidências de intervenções para a ansiedade de profissionais da linha de frente do cuidado durante a pandemia atual é de extrema necessidade, pois são essas pessoas que exercem influência direta e indireta no controle da COVID-19, pois cuidam dos infectados e familiares e realizam educação em saúde para a prevenção e controle da doença.

Foram limitações do estudo a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos; o número baixo de artigos incluídos na meta-análise; e o fato de os resultados sobre a ansiedade, encontrados nos estudos, serem muito diferentes, de modo que, quando combinados, apresentaram alto grau de heterogeneidade. A generalização dos achados deve ser limitada, visto que a maioria dos estudos foi realizada na China, sendo que os sistemas de saúde e implementação de políticas de segurança são diversos mundialmente. Além disso, em sua maioria, os trabalhos incluídos na meta-análise são estudos transversais, sendo necessário que haja estudos de seguimentos de longo prazo para que seja possível a maior compreensão da prevalência da ansiedade nesta população.

Apesar das limitações, vale ressaltar que os resultados observados no presente estudo contribuem para o estabelecimento de estratégias específicas, além de manejos mais assertivos, frente à ansiedade do corpo de saúde assistencial, de modo a prevenir e tratar os profissionais acometidos por esta condição, o que propicia melhor atendimento aos doentes e aos familiares sob seus cuidados.

CONCLUSÃO

A síntese de evidências de estratégias para o manejo da ansiedade em profissionais de enfermagem, atores fundamentais na prevenção e no controle da COVID-19, é fundamental para o desenvolvimento da tradução do conhecimento científico para a prática em saúde. A partir dessa síntese, foi possível a identificação das principais intervenções para redução da ansiedade, tais como suporte emocional, técnicas de enfrentamento positivo, ambiente de trabalho acolhedor e implementação de políticas que assegurem medidas protetivas contra a doença causada pelo SARS-CoV-2, considerando as experiências anteriores, realizadas no combate à SARS e à MERS. Tal conhecimento poderá ser aplicado no desenvolvimento de um protocolo de manejo de ansiedade para profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Chen R, Chou KR, Huang YJ, Wang TS, Liu SY, Ho LY. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2006 [acesso 2020 Ago 14];43(2):215-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006>
2. Holland SH. Backbone of the institution. *Nurs Manag (Harrow)* [Internet]. 2003 [acesso 2020 Ago 15];33(2Suppl):26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14694864/>
3. Di Censo A, Bryant-Lukosius D. Clinical nurse specialists and nurse practitioners in Canada. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* [Internet]. 2010 [acesso 2020 Ago 15];23:189-201. Disponível em: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22276>
4. Ko NY, Pan SM, Feng MC, Chang R, Ma HJ, Liou CA. Using focus groups to analyze nurses' experiences of caring for patients with HIV/AIDS in southern Taiwan. *J Nurs* [Internet]. 2002 [acesso 2020 Ago 15];49(3):37-43. Disponível em: <https://www.airtilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=0047262x-200206-49-3-37-44-a>
5. Healy K. A Theory of human motivation by Abraham H. Maslow (1942). *Br J Psychiatr* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Ago 15];208(4):313. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.179622>
6. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* [Internet]. 2003 [acesso 2020 Ago 15];168(10):1245-51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12743065/>
7. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatr* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 15];7(3):e14. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
8. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York(US): Springer Publishing Company; 1991.
9. Aguilera DC. *Crisis intervention: theory and methodology* [Internet]. 6a ed. St. Louis: Mosby; 1990 [acesso 2020 Ago 14]. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ps.22.1.32-b>
10. Al Turki YA. Can we increase public awareness without creating anxiety about corona viruses? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Ago 14];94(2):286. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.023>
11. Chan SS, So WK, Wong DC, Lee AC, Tiwari A. Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: A pilot study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Ago 15];44(7):1120-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.019>

12. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, eds. *JBIM Manual for evidence synthesis*. 2020 [acesso 2020 Ago 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Ago 15];6(7):e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 15];169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Ago 15];4(1):1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
16. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2008 [acesso 2020 Ago 15];59(1):91-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>
17. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 15];87:123-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
18. Kang J, Kim EJ, Choi JH, Hong HK, Han S, Choi IS, et al. Difficulties in using personal protective equipment: training experiences with the 2015 outbreak of Middle East respiratory syndrome in Korea. *Am J Infect Control* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 15];46(2):235-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.041>
19. Al Knawy BA, Al-Kadri HMF, Elbarbary M, Arabi Y, Balkhy H, Clark A. Perceptions of post outbreak management by management and healthcare workers of a Middle East respiratory syndrome outbreak in a tertiary care hospital: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 15];9(5):e017476. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017476>
20. Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. "It feels like I'm the dirtiest person in the world": exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 15];11(2):187-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>
21. Shingler-Nace A. COVID-19: When leaderships Calls. *Nurse Lead* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 15];18(3):202-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.03.017>
22. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 15];17(6):746-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
23. 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 [acesso 2020 Ago 15];7(3):228-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
24. 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 Coronavirus disease 2019. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Apr 24 [acesso 2020 Ago 15];51:102-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
25. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 15];48(6):592-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

26. 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 CMA J Cn* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 16];38(3):192-5. Disponível em: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
27. Wu J, Rong X, Chen F. Investigation on sleep quality of first-line nurses in fighting against corona virus disease 2019 and its influencing factors. *Chin Nurs Res* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 15];34(4):558-62. Disponível em: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?FileName=ZXWS2020081000C&DbName=CAPJ2020>
28. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 16];24(1):200. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
29. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];28(5):1002-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
30. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];16(10):1732-8. Disponível em: <http://www.ijbs.com/v16p1732.htm>
31. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];11:386. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>
32. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health Outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];3(3):e203976. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
33. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: a cross-sectional study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];76:2137-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14434>
34. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];26:e924171. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/msm.924171>
35. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];7(5):e19009. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19009>
36. Sheng X, Liu F, Zhou J, Liao R. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao [Psychological status and sleep quality of nursing interns during the outbreak of COVID-19]. *J South Med Univ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];40(3):346-50. Disponível em: <https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2020.03.09>
37. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiat* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];7(4):15-6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)
38. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];148:e98. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0950268820001107>

39. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];133:110102. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
40. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel Coronavirus disease outbreak. *Front Psychiat* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];11:306. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
41. Alsubaie S, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Gossady I, Hasan GM, Al-Rabiaah A, et al. Middle east respiratory syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *J Infect Dev Countr* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Aug 16];13(10):920-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.11753>
42. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: stress experience of healthcare workers - a short current review]. *Psychiatr Prax* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];47(4):190-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
43. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];88:559-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
44. Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *Lancet*. 2020 [acesso 2020 Aug 16];395(10234):1418-20. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30917-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30917-x)
45. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];88:901-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
46. Wu PE, Styra R, Gold WL. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];192(17):459-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>
47. Townsend E, Nielsen E, Allister R, Cassidy SA. Key ethical questions for research during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiat* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];7(5):381-3. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366\(20\)30150-4](https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366(20)30150-4)
48. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma Chao, Wen J, et al. Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. *SSRN Electron J* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Aug 16];Preprint. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
49. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 11];29:e20200215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pereira CF.

Coleta de dados: Pereira CF, Evangelista PA, Ito VD, Aguilar TF.

Análise e interpretação dos dados: Pereira CF, Vargas D, Evangelista PA.

Discussão dos resultados: Pereira CF, Vargas D, Evangelista PA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pereira CF, Vargas D, Evangelista PA.

Revisão e aprovação final da versão final: Pereira CF, Vargas D.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 04 de fevereiro de 2021.

Aprovado: 01 de abril de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Caroline Figueira Pereira

pereiracf@usp.br

