



**Efeitos da pandemia de COVID-19 no *burnout*
e principais alterações da saúde mental em
profissionais de saúde: revisão sistemática de
literatura**

João Pedro Granja Martingo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Professor Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

Abril de 2022

Efeitos da pandemia de COVID-19 no *burnout* e principais alterações da saúde mental em profissionais de saúde: revisão sistemática de literatura

Agradecimentos

Ao meu orientador da tese, Prof. Doutor Paulo Vitória pela constante disponibilidade, conselhos e paciência, proporcionando-me aprendizagens cruciais.

Aos meus pais por me proporcionarem a oportunidade de estar onde estou hoje, nunca duvidando das minhas decisões, demonstrando sempre plena confiança em mim.

Aos meus avós por sempre me apoiarem neste percurso, contribuindo também para a possibilidade do mesmo.

E por fim, a toda a Covilhã por me ter tornado o homem que sou hoje.

Resumo

Introdução: Face à evolução da doença provocada pelo vírus Sars-COV2, a 11 de março de 2020 a OMS declarou o estado de pandemia global. Vislumbrava-se assim para os profissionais de saúde um período de grande pressão, marcado por longas horas de trabalho, reduzido contato com a família, e sobretudo, grande incerteza. É expectável que este cocktail de fatores se traduza num aumento dos níveis de *burnout* nos mesmos, estado de saúde caracterizado pela exaustão emocional, desrealização e despersonalização, e que tenha também um impacto considerável noutras perturbações da saúde mental.

Objetivos: Explorar o efeito da pandemia COVID-19 nos Profissionais de saúde, tanto na incidência e nos níveis de *burnout*, como também nas principais perturbações da saúde mental. Com este objetivo, avaliamos os diversos sintomas, fatores de risco, fatores de proteção e medidas de tratamento/prevenção.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa na PubMed, orientada pela questão “Qual o impacto da COVID-19 no *Burnout* e na saúde mental dos profissionais de saúde? e quais os fatores de risco, os fatores protetores e as estratégias para prevenir e gerir os efeitos negativos?” procurando por revisões sistemáticas que estudassem os efeitos da pandemia nos níveis de *burnout* e principais alterações da saúde mental nos profissionais de saúde. Utilizou-se como estratégia de pesquisa “(Healthcare Professionals AND (Covid-19) And (*Burnout*))”, tendo sido adicionado como filtro a exclusividade para revisões sistemáticas concluídas até à data de setembro 2021. Posto isto, os artigos selecionados de acordo com os critérios PRISMA sofreram um extenso e rigoroso processo de análise.

Resultados: Foram incluídas 21 revisões sistemáticas neste estudo. É possível identificar não só o aumento nos níveis de *Burnout* (precipitado por diversos fatores subjacentes à pandemia), como também a sua maior prevalência na classe de enfermagem. Associados ao mesmo, a análise dos diversos estudos aponta como sintomas mais frequentes nos profissionais de saúde a depressão, ansiedade e o PSPT. Em relação aos fatores de risco, os resultados evidenciam ser enfermeiro(a), menos anos de experiência, sexo feminino e a carga horária elevada. A nível de fatores de proteção evidencia-se o suporte familiar, as habilidades de coping e a crença nos EPIs. Quanto às medidas de prevenção/tratamento após a análise dos artigos destacaram-se o recurso a

equipas de psicólogos/psiquiatras, a redução de horário, a criação de grupos de suporte intra-hospitalar e a prática frequente de exercício físico.

Conclusão: Concluímos que os efeitos da pandemia de Covid-19 a nível do *burnout* e da saúde mental dos profissionais de saúde foram marcantes, registando um aumento tanto a nível de incidência como de gravidade. É possível identificar claros fatores de proteção como também medidas de prevenção e tratamento direcionadas às alterações mentais, com vista a reduzir não só a sua incidência como severidade.

Palavras-chave

Profissionais de saúde; Covid-19; *Burnout*, perturbações de saúde mental

Abstract

Introduction: According to the development of the disease caused by the Sars-COV2 virus, on March 11, 2020 the WHO declared the state of a global pandemic. Thus, for health professionals, a period of great pressure was envisioned, marked by long working hours, reduced contact with the family, and above all, great uncertainty. It is expected that this cocktail of factors will translate into an increase in *burnout* levels, a state of health characterized by emotional exhaustion, derealization and depersonalization.

Objective: Explore the effect of the COVID-19 pandemic on Health Professionals, both on *burnout* levels and on the main consequences related to mental health. To this end, we evaluated the various symptoms, risk factors, protective factors and treatment/prevention measures.

Methods: A PubMed survey was conducted, guided by the question “What is the impact of COVID-19 on *Burnout* and on the mental health of health professionals? and what are the risk factors, protective factors and strategies to prevent and manage negative effects?” looking for systematic reviews that studied the effects of the pandemic on *burnout* levels and main mental health changes in health professionals. “(Healthcare Professionals AND (Covid-19) And (*Burnout*))” was used as a search strategy, having added as an exclusive filter for systematic reviews completed until September 2021. That said, the articles selected according to the PRISMA criteria underwent an extensive and rigorous review process.

Results: 21 systematic reviews were included in this study. It is possible to identify not only the increase in *Burnout* levels (precipitated by several factors underlying the pandemic), but also its higher prevalence in the nursing class. Associated with it, the analysis of the various studies indicates depression, anxiety and PTSD as the most frequent symptoms in health professionals. In relation to risk factors, the results show being a nurse, having fewer years of experience, being female and having a high workload. In terms of protective factors, family support, coping skills and belief in PPE are evident. As for the prevention/treatment measures, after analyzing the articles, the use of teams of psychologists/psychiatrists, the reduction of working hours, the creation of in-hospital support groups and the frequent practice of physical exercise stood out.

Conclusion: We conclude that the effects of the Covid-19 pandemic on burnout and on the mental health of health professionals were remarkable, with an increase both in terms of incidence and severity. It is possible to identify protective factors as well as prevention and treatment measures aimed at mental disorders, with a view to reducing not only their incidence but also their severity.

Keywords

Health professionals; Covid-19; *Burnout*; *Mental Health Issues*

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Índice.....	ix
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas.....	xiii
Lista de Acrónimos.....	xv
1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	5
3. Resultados.....	7
3.1 Resultados da pesquisa.....	7
3.2 Análise dos Resultados.....	22
3.2.1 Sintomas/Consequências na saúde mental.....	22
3.2.1.1 <i>Burnout</i>	22
3.2.1.2 Ansiedade.....	22
3.2.1.3 PSPT.....	22
3.2.1.4 Depressão.....	22
3.2.2 Fatores de Risco.....	23
3.2.2.1 Enfermagem Vs Medicina.....	23
3.2.2.2 Trabalhadores linha da frente Vs Trabalhadores não linha da frente.....	23
3.2.2.3 Sexo Feminino Vs Sexo Masculino.....	23
3.2.2.4 Fatores Laborais.....	24
3.2.2.5 Fatores Pessoais.....	24
3.2.3 Fatores de Proteção.....	24
3.2.3.1 Fatores Pessoais Sociais.....	24
3.2.3.2 Fatores Pessoais intrínsecos.....	24
3.2.3.3 Fatores Institucionais.....	25

3.2.4 Prevenção/ Tratamento	25
3.2.4.1 Prevenção/Tratamento a nível Institucional	25
3.2.4.2 Prevenção/Tratamento a nível Individual	25
4. Discussão	27
4.1 Heterogeneidade entre profissões	27
4.2 Condições Laborais	28
4.3 Características Pessoais	29
4.4 Prevenção/ Tratamento	29
5. Conclusão.....	31
6. Referências Bibliográficas	33

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2021 do processo de seleção dos artigos incluídos7

Lista de Tabelas

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão para a escolha dos artigos	5
Tabela 2. Resumo dos Resultados	9

Lista de Acrónimos

PS	Profissionais de saúde
EPI	Equipamentos de proteção individual
TLF	Trabalhador linha da frente
PSPT	Perturbações de <i>stress</i> pós-traumático

1. Introdução

No final do ano de 2019 na região de Wuhan (China) foi detetado um surto de pneumonias idiopáticas extremamente contagiosas. Tendo em conta o aumento drástico e inesperado do número de casos foi necessário realizar uma avaliação exaustiva da etiologia e epidemiologia desta doença. Foi por fim identificado o agente causador, o Sars-Cov-2, vírus que apresenta semelhanças com o já mundialmente conhecido Sars-Cov-1. (1)

Devido ao ceticismo e negligência a nível internacional o vírus alastrou-se a um ritmo inesperado e alarmante, sendo por isso, a 30 de janeiro de 2020, declarado pela OMS como responsável por uma “Emergência de saúde pública de interesse internacional” e, posteriormente, a 11 de março de 2020, classificado como responsável por uma “Pandemia Mundial” - pandemia Covid-19. (2)

A pandemia Covid-19 revolucionou a definição do dia-a-dia da população mundial, no entanto, este impacto foi ainda mais severo nos diversos profissionais de saúde (PS). (3) Tal como é característico das situações pandémicas, as autoridades e agentes de saúde focam-se, inevitavelmente, na saúde física das populações mais vulneráveis e na evasão da infeção. Esta canalização de recursos e tempo, descarta, muitas vezes, a saúde mental dos PS, levando progressivamente à degradação da mesma, culminando frequentemente em casos de *burnout*, PSPT e até mesmo, suicídio. (4)

O *Burnout* foi descrito pela primeira vez em 1980 por Freudenberger, no entanto, ao analisar, atentamente, a definição que lhe é atribuída nos dias de hoje, identificamos um paralelismo para com os sinais e sintomas que os PS, durante a pandemia Covid-19, vivenciaram. Freudenberger descreve o conceito, como um estado de fadiga/frustração causada por devoção a uma causa, modo de vida, ou relacionamento, que falhou na produção da recompensa esperada, originando sentimentos de vazio e fracasso pessoal. (5)

Outros autores tais como Mashlach e Jackson definiram “*Burnout*”, como uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, desumanização/despersonalização e reduzida realização no trabalho, alterações mais evidentes em indivíduos com profissões onde existe intensa interação/relação de ajuda com ou a outras pessoas. (6)

Apercebemo-nos então que o *Burnout* é um misto de sentimentos negativos, crónicos, desgastantes, persistentes e cumulativos. Apesar da patologia não apresentar uma ordem de evolução clara/típica, encontramos normalmente no seu cerne, a exaustão emocional, confundida e representada muitas vezes por desespero, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia,

fraqueza, cefaleias e distúrbios do sono. (7) Resumindo, o *Burnout*, corresponde a falta de proatividade e energia, associada a irritabilidade. (8)

Esta exaustão emocional leva à despersonalização, à exteriorização deste misto de sentimentos negativos para com o ambiente de trabalho/familiar, culminando frequentemente em atitudes de indiferença e cinismo, prejudicando não só a eficácia profissional como também a satisfação a nível laboral. (8)

Apesar da patologia em questão não apresentar uma relação forte com variáveis sociodemográficas, tais como sexo, raça ou estatuto sócio-económico, é possível identificar grupos de risco, tais como PS (não só durante a pandemia, como também no período que a antecedeu)(9); Viver sozinho; Menos anos de experiência no trabalho; Sexo feminino; Casado/a e com filhos. (3) (10)

Debruçando-nos apenas na classe médica, e considerando um período prévio à pandemia COVID-19, uma revisão de estudos realizada entre 1984 e 2001, (11) focando-se nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá, sugeriu que os sintomas de *Burnout* são frequentes dentro desta classe, com 46% a 80% dos inquiridos a reportar níveis médios a elevados de Exaustão Emocional, 22% a 93% níveis médios a elevados de Despersonalização e 16% a 79% níveis médios a elevados de Diminuição da Realização Profissional (12)

Os números em Portugal não diferem dos conhecidos e apresentados a nível mundial. Segundo um estudo (12) 66% dos médicos da amostra (12580), apresenta níveis elevados de Exaustão Emocional, 39% níveis elevados de Despersonalização, e 30% sentem diminuição da Realização Profissional. Por outro lado, Portugal apresenta 60% dos distritos com níveis elevados de *Burnout* em PS.(13) Resultados justificados pela desvalorização social dos PS ao longo dos anos, associada a más condições de trabalho (principal fator apontado no estudo suprarreferido).

Contudo, quando procuramos estudar e compreender melhor o *burnout*, é necessário observar também as restantes alterações importantes da saúde mental frequentemente conjugadas com o mesmo. Alterações tais como a depressão, a ansiedade e a PSPT. (14)(15)(16).

A depressão consiste numa exacerbação do vulgar sentimento denominado tristeza, no entanto esta exacerbação necessita de apresentar uma intensidade elevada o suficiente para afetar o desempenho das atividades de vida diárias, respeitando também uma duração geralmente superior a duas semanas (não tratado). É uma patologia recidivante ao longo da vida, associada a fatores de risco como hereditariedade, sexo feminino, utilização de certos fármacos, perdas significativas, eventos traumáticos entre outros. (14)

A ansiedade enquadra-se como uma das alterações da saúde mental mais frequentes na atualidade. Este quadro define-se por uma preocupação excessiva relativa a diversas atividades, presente em múltiplos, por um período de seis meses ou mais. Mais uma vez a sua prevalência em mulheres é superior à dos homens, e mais importante para a tese atual, os ambientes de stress são terrenos férteis para a despoletar. (15)

A Perturbação de Stress Pós-traumático define muito bem a gravidade da situação vivida pelos profissionais de saúde, sendo uma patologia geralmente associada a guerras e “*near death experiences*”. O mesmo baseia-se num conjunto de sintomas intrusivos (a memória do evento invade os pensamentos sem controlo por parte da pessoa), alterações do estado de alerta e das suas reações. Outra característica do mesmo é o agravamento ao vivenciar situações semelhantes ao evento original, o que no caso dos profissionais de saúde é particularmente grave. tendo em conta que o local do trauma é o próprio local de trabalho. (16)

Sendo assim, pretendemos com esta revisão sistemática explorar: **Qual o impacto da COVID-19 no *Burnout* e na saúde mental dos profissionais de saúde?** Abordando tanto fatores de risco, como fatores protetores e estratégias para prevenir e gerir os efeitos negativos.

2. Métodos

Esta revisão sistemática da literatura foi realizada com base na metodologia PRISMA. Por definição uma revisão sistemática de literatura tem na sua origem uma questão claramente formulada, utilizando posteriormente métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas já realizadas sobre esse tema e para coletar e analisar os seus resultados.

Na formulação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (*Participants, Intervention, Comparison, Outcome*). A formulação PICO adaptada a este estudo traduz-se em: profissionais de saúde (P), expostos à pandemia Covid-19 (I), comparando vários subgrupos definidos em função de características sociodemográficas (e.g., profissão, idade, género, etc) (C), e respetiva influência na saúde mental, em particular o *Burnout* (O), resultando nas perguntas “Qual o impacto da COVID-19 no *Burnout* e na saúde mental dos profissionais de saúde? e quais os fatores de risco, os fatores protetores e as estratégias para gerir os efeitos negativos?”

Após definir a questão, a pesquisa foi dividida em seis fases: Definição das “palavras-chave”, escolha dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos para analisar; avaliação dos estudos incluídos; interpretação de resultados e síntese dos mesmos.

Para a seleção das palavras-chave, efetuou-se uma pesquisa através da plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, 2021) de forma a identificar descritores mais relevantes para a pesquisa. Assim, os termos utilizados foram “Covid-19” AND “*Health Personnel*” OR “*Healthcare workers*” AND “*Burnout*” (e seus respetivos em português e espanhol. Os critérios de inclusão e de exclusão são apresentados na tabela 1.

Relativamente aos critérios de inclusão e de exclusão encontram-se representados na Tabela 1.

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão para a escolha dos artigos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
-Artigos escritos em Português, Inglês e Espanhol; -Revisões sistemáticas; -Publicado após março 2020 e até setembro de 2021.	-Artigos que não fossem revisões sistemáticas

Foi realizada uma ampla pesquisa, na plataforma PubMed, procurando por revisões sistemáticas publicadas em inglês, português ou espanhol, até setembro de 2021 com a seguinte estratégia de pesquisa: “(*Burnout*) AND (*Health Personnel*) AND (*Covid-19*)”. Para maior confiabilidade, o levantamento de dados foi realizado duas vezes em dias diferentes.

Com as estratégias iniciais de pesquisa foram encontrados 527 estudos (ver Figura 1) dos quais 504 foram excluídos por não serem revisões sistemáticas. Posto isto foi excluído 1 por se apresentar duplicado. Posteriormente foi excluído mais um estudo por não apresentar critérios de qualidade para a revisão em questão. Esta seleção foi executada por dois investigadores independentes (J.M e D.M). Em caso de divergência de opinião, um terceiro investigador independente (J.F) foi responsável pelo desempate.

Construiu-se posteriormente uma tabela de extração de dados, de forma a avaliar sistematicamente os mesmos resultados para todos os artigos incluídos nesta revisão. A tabela resume as seguintes características de cada estudo: autor(es) (data de publicação), o país/países de origem do estudo, número de participantes, principais sintomas, fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de prevenção/tratamento.

A(s) incidência(s) e os sintomas foram o resultado principal avaliado nesta revisão. Os resultados secundários estudados foram: fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de prevenção. Ambos explorados na tabela supracitada.

3. Resultados

3.1 Resultados da pesquisa

Dos 21 estudos analisados (ver figura 1), 38% (8) foram escritos em 2020 e 62% (13) em 2021. Para além disso, 9% (2) foram escritos em espanhol, e os restantes 91% (19) em Inglês. Estes artigos avaliam diversas áreas, desde as consequências da pandemia atual na saúde mental dos profissionais de saúde, a comparação entre esta e outras pandemias, os seus efeitos em diferentes países, fatores de risco, fatores de proteção e abordagens para prever/tratar os efeitos da pandemia na saúde mental.

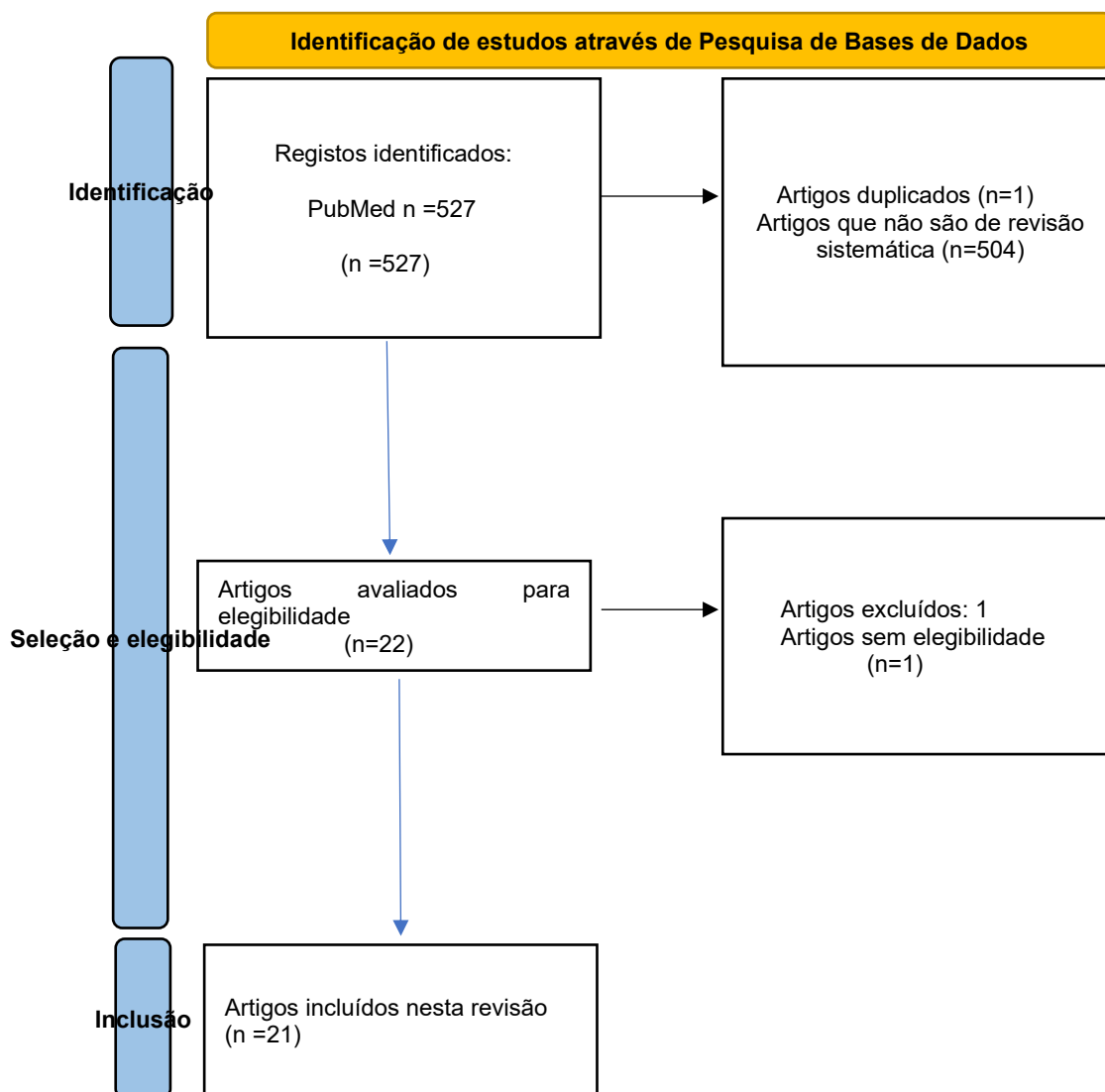


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2021 do processo de seleção dos artigos incluídos

Tabela 2. Resumo dos Resultados

Autor(es) (data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas/ Consequências	Fatores de Risco	Fatores de Proteção	Prevenção/ Tratamento
Bradley & Varley (3)	Consequências da Covid-19 na saúde mental de PS em meio hospitalar.	69.499 participantes. 44 artigos, 15 países.	- Depressão 13.5-44.7%; - Ansiedade 12.3%-35.6%; - PSPT-7.4%-37.4%; - <i>Burnout</i> 3.1%-43%.	- Enfermagem; -TLF; - Menos anos de experiência; - Carga horária elevada; - Partilhar habitação com familiares.	- Suporte familiar; - Crença na eficácia dos equipamentos de proteção individual	- Acesso rápido a equipas de psiquiatria; - Grupos de suporte intra-hospitalar; - Turnos mais curtos; - Utilização regular do SAVE-9, ferramenta para avaliar estado psicológico
Campbell & Pollock (17)	As melhores abordagens pós-pandemias para saúde mental	16 Estudos 408 participantes Sars:2 Ebola:9 Mers:1 Covid:4	Estudo não aborda os sintomas, mas sim as abordagens.	- Falta de insight; - Falta equipamento proteção; - Falta de tempo	- Boa comunicação entre equipas da mesma organização	- Terapia psicológica; - Grupos de “peer support”; - Melhoria equipamentos proteção; - Pausas regulares durante o dia; -Atividade física/meditação; -Medicação (Antidepressivos)

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas Consequências	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Danet (4)	Comparação de diferentes países em relação aos sintomas psicológicos pós pandemia COVID-19	12 Artigos 6126 participantes 4 países mais estudados: Itália, Espanha, Reino Unido e Turquia	<p>Itália: - Ansiedade 20%; - Depressão 25-31%; - Alterações do sono 8-55%; - <i>Burnout</i> 32%;</p> <p>Turquia: - Ansiedade 52%; - Depressão 65%;</p> <p>Reino unido: - Depressão 64%; - Alterações do sono 72%;</p> <p>Espanha: - Alterações do sono 29%; - Ansiedade 37%;</p>	<p>- Sexo Feminino; - Enfermagem; - Regiões do país mais afetadas; - TLF; - Estado civil solteiro</p>	<p>- Mais anos de serviço</p>	<p>- Atividade física, religiosa e espiritual; - Concentração e interpretação positiva</p>

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequências	Fatores de Risco	Fatores de Proteção	Prevenção/Tratamento
Fraile Navarro & Ricci (18)	Consequências /abordagens das diferentes pandemias víricas.	117 artigos 119189 participantes 65% países asiáticos, 13% América do Norte 12% <i>Middle East</i>	- Ansiedade 30%; - <i>Burnout</i> 28%; - Depressão 24%; - PSPT 13%;	- Sexo Feminino; - Idades mais novas; - Trabalhos menos diferenciado; - Trabalho direto com pessoas infetadas; - Percepção elevada de ameaça e risco; - Falta de apoio institucional; - Sentimento de abandono e falta apoio família	Estudo não refere.	- Sessão apoio psicológico cara-a- cara (40% afirma que resultou); - Curso preparação para possível pandemia; - Exercício físico
Fernandes S & Chandrasekaran (10)	Consequências da pandemia COVID- 19em profissionais de enfermagem em meio hospitalar	13 artigos	- Pressão extrema; - Sentimento solidão; - Exaustão física/mental; - Ansiedade e stress;	- Receio de transmissão à família; - Falta de staff; - Alteração constante da informação sobre a doença; - Dúvidas quanto ao equipamento de proteção	- Sentido de dever > medo; - Confiança e respeito mútuo	Fonte única e segura de informação por parte do Hospital

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de Risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Galanis P & Vraka I (25)	Consequências da pandemia Covid- 19 na enfermagem	16 artigos 18,935 participantes	- Exaustão emocional 34.1%; - Despersonalização 12.6%; - Falta de motivação pessoal 15.2%;	- Idade mais jovem; - Maior nível acadêmico; - Menos suporte social; - Colegas prontos a lidar com pandemia; - Mais horas de trabalho; - Menos formação especializada - Especialidade Pediatria, Oncologia e Emergency	- Apoio psicológico durante e pós pandemia; - Apoio familiar;	- Apoio psicológico durante e pós pandemia
Garcia-Iglesias & Gómez (2)	Impacto da pandemia Covid- 19 na saúde mental	13 artigos 10 China 1 Singapura	- Ansiedade 26.5-44%; - Depressão 8.1-25%; - Insônia 23-38%; - Stress 4-68%;	- Filho/a único; - TLF; - Carga horária elevada;	Estudo não refere.	Impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental

		1 Estados Unidos 1 Índia		- Medo infectar o próximo;		
Kabir Z & Arensman E (24)	Efeito das pandemias na saúde mental	76 artigos: 45% Sars 37% Covid 9% MERS 4% EBOLA 3% H1N1 1% H7N9 34% China 12% Taiwan 9% Canada 11% Hong Kong 9% Singapore 5% Saudi Arabia 5% Korea 5% Múltiplos países	- Stress 5-80%; - Depressão 8.9-74.2%; - Ansiedade 7-78%; - Insónia 26-45%; - Burnout; - PSPT; - Estigma social 20-49%;	- Fronline work; - Sexo feminino; - Enfermagem; - Turnos mais longos; - Treino desadequado; - Falta EPP; - Falta de conhecimento da doença; - História de quarentena; - Estigma social; - Observar colega a ficar infectado; - Regiões mais afetadas	- Suporte social adequado; - Ser casado; - Preparação psicológica; - Considerar-se altruísta - Perceção da eficácia do seu trabalho	- Suporte social adequado; - Folgas; - Clear guidelines

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de Risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Kunz M & Strasser M (29)	Comparação do efeito da pandemia Covid- 19 entre médicos e enfermeiros	27 Artigos	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão 57.9%; - Ansiedade 65.2%; - PSPT 73.6%; - Stress 40%; - Burnout 45.6%; - Insónia 68.7%; - Abuso substâncias 6.2%; 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermagem; - TLF; - Instabilidade horários; - Instabilidade equipas; - Regiões mais afetadas; - Sexo feminino 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo Masculino 	Estudo não refere
Nadesar N & Gohar B (26)	Principais fatores associados à work performance	9 artigos	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão; - Ansiedade; - Falta produtividade; - Stress; - Burnout; 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupações financeiras; - Falta suporte social; - Falta preparação para o trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão efetiva do Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções periódicas específicas na área da saúde mental dos trabalhadores; - Criar um sistema em que fosse fácil admitir a patologia mental

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Nacamura & Salci MA (20)	Saúde mental dos PS durante a pandemia Covid- 19 e identificar estratégias para a combater	5 artigos	<ul style="list-style-type: none"> - PSPT; - Fadiga; - Ansiedade; - Insônia; - Sintomas depressivos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de equipamento de proteção; - Dúvida quanto à desinfecção correta aquando do contato com família; - Apoio inadequado pela parte da equipa médica; - Membro família infetado; - Viver sozinho; - Sentir-se forçado a tratar dos pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Treino pré-exposição pandemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Treino pré-exposição pandemia; - Treino correta utilização equipamento; - Linhas de apoio telefónicas; - Plataformas de apoio psicológico; - Criação de equipas de intervenção específicas para a situação pandémica, composta por médicos e psicólogos; - Identificação da população de risco extremo, reforçando a resposta na mesma
Artigo PAGO	Principais estratégias de coping por parte dos PS na pandemia COVID-19	23 artigos	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade; - Depressão; - PSPT; - <i>Burnout</i>; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo não refere 	Reconhecimento de mérito do staff; Comunicação clara	<ul style="list-style-type: none"> - Educação relativamente a possíveis mecanismos de coping; - Acesso a ajuda psicológica

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

<p>Pablo D & Salazar G (19)</p>	<p>Sintomas físicos e psicológicos associados aos diversos Coronavírus.</p>	<p>116 artigos 60,458 participantes 56.5% SARS 22.6% MERS 20.9% Covid 78% Ásia 15.7% América 3.5% Europa 2.6% >1 Continente</p>	<p>- Medo 43.7%; - Insónia 37.9%; - Ansiedade 29%; - Depressão 26.3%; - PSPT 20.7%; - Somatização sintomas 16.1%; - Estigma social 14%;</p>	<p>- Sexo feminino; - Poucos anos de serviço</p>	<p>Estudo não refere.</p>	<p>Monitorização frequente da saúde mental dos funcionários.</p>
<p>Rimondini M & Mazzi M (22)</p>	<p>O que aprendemos com as pandemias?</p>	<p>86 artigos 61 Covid19 17 SARS 4 MERS 2 EBOLA 2 H1N1 75 991 participantes</p>	<p>- Burnout 31.81%; - Ideação suicida 12%; - Depressão 25.72%; - Ansiedade 25.36%; - PSPT 24.51% (Resolução sintomas a longo prazo na maior parte dos estudos)</p>	<p>-Medo transmitir família; -Incerteza quanto ao futuro da pandemia; - Sentimento falta de controlo sobre vida profissional e familiar</p>	<p>- Boa liderança</p>	<p>- Boa liderança; -Apoio psicológico por profissionais; - Grupos de apoio entre colegas; - Avaliação frequente do estado mental dos profissionais; - Aprendizagem de coping skills; - Horários flexíveis</p>

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Schneider J & Talamonti (27)	Fatores intervenientes na qualidade da saúde mental durante uma pandemia	39 artigos 21 Sars 12 Covid 4 Mers 1 influenza 13China 8 Canadá 5 Taiwan 4 Coreia do Sul 2 Singapura 1 (India Israel Itália Japão Arábia saudita)	- Depressão; - Ansiedade; - PSPT;	- Contato direto com infetados; - Perceção de falta de suporte; - Regiões mais afetadas; - Sexo feminino; - Idade mais jovem; - Nível académico inferior (insónia); - Histórico de patologia; - Enfermagem; - Trabalho part- time; - Solteiros; - Ter filhos	- Eficácia; - Habilidade de <i>coping</i> ; - Altruísmo - Suporte organizacional; - Casamento sem filhos	- Suporte social; - Treino e proteção adequados para o trabalho

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Sermonella M & Bruno D (31)	Intervenções de apoio psicológico a profissionais de saúde na pandemia Covid19	5 artigos	- Depressão; - Insónia; - Insatisfação no trabalho; - Stress;	- Distanciamento social; - Aumento carga horária; - Medo ficar infetado e de infetar;	Estudo não refere.	- Soluções Digitais; - Promover emoções positivas e trabalho de equipa; - Abordagens específicas para reduzir stress e prevenir <i>burnout</i> ; - Terapia com música;
Sinigalia T & Lo Moro (21)	Consequências a nível de Burnout relativos à pandemia Covid-19	11 artigos (Usa, Spain, Academy, Italy, Malayia, China, Singapura) 19 667 participantes	- <i>Burnout</i> 49.3-58%; - PSPT Despersonalização 12.5-21.1%;	- Enfermagem; - Carga horária elevada; - Medo ser infetado ou infetar os outros; - Contato direto com Morte	- TLF	- Estratégias baseadas no <i>Mindfulness</i> ; - Melhoria da gestão de trabalho; - Comunicação entre vários membros da equipa

Tabela 2. Resumo dos Resultados (continuação)

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Turner S & Botero (28)	Como melhorar a experiência dos profissionais de saúde no combate à Covid-19	25 Artigos	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Burnout</i>; - Stress; - Ansiedade; - Desmotivação; - Estigma social; 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração do posto de trabalho; - Alteração práticas médicas; - Aumento trabalho administrativo; - Falta de staff; - Medo de contagiar familiares e pacientes; - Utilização de EPP durante várias horas 	<ul style="list-style-type: none"> - Boa comunicação; - Boa formação; - Apoio social/organ izacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções para melhorar a moral do Staff; - Intervenções para melhorar a confiança mútua no trabalho; - Intervenções para reforçar o espírito de equipa; - Treino contínuo para se adaptar à evolução da pandemia; - Telemedicina; - Aumento remuneração

Autor(es) (Data)	Descrição breve	Métodos	Incidência(s)/Sintomas /Consequência	Fatores de risco	Fatores de proteção	Prevenção/Tratamento
Thatrimontri chai A & Weber (30)	Impacto Covid19 na Ásia	32 artigos China 19 Coreia do Sul 1 Saudi Arabia 2 Isreal, Jordania, Palestina e Turquia 1) 2 Singapura 1 Tailândia India 2 Paquistão 1	- Medo; - Ansiedade 46%; - Insônia 54%; - Problemas memória 44%; - Depressão 42%;	- Sexo feminino; - TLF; - Extremos de idade; - Enfermagem; - Divorciado; - Contato direto com pacientes; - Menos anos de serviço; - Carga horária elevada;	- Relações estáveis; - Família	- Aumento dos EPP; - Práticas de <i>mindfulness</i> ; - Identificar pessoas de alto risco de suicídio; - Fornecer apoio psicológico a quem necessita; - Comunicação clara inter/intra equipas;
Waring S & Giles S (32)	Efeitos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde	41 artigos	Stress; - <i>Burnout</i> ; - Ansiedade; - PSPT; - Depressão; - Estigma social;	- Contato com pacientes infetados; - Ter filhos; - Divórcio; - Amigo/familiar infetado; - Sexo Masculino (Stress); - Sexo feminino (ansiedade e depressão);	- Suporte familiar; - EPP adequado; - Treino adequado para lidar com a pandemia	- Terapias de gestão de infecção; - Sessões de treino para lidar com a pandemia; - Contratar mais staff; - Mais EPP; - Estratégias de Coping;

Zhang M & Murpgy B (23)	Avaliar eficácia das medidas de combate ao stress	15 artigos 688 participantes	- Stress; - <i>Burnout</i> ; - Perda Satisfação trabalho; - Pior performance;	- Falta de Staff; - Horas extra;	Utilização das técnicas indicadas.	- Yoga/Tai Chi (+ eficaz); - Massagens (2º + eficaz) - Alongamentos (Pouca evidência)

3.2 Análise dos Resultados

3.2.1 Sintomas/Consequências na saúde mental

3.2.1.1 *Burnout*

Referido em 10 estudos. A sua prevalência vai dos 3.1-45.6% (3)(4)(18)(21)(22)(26)(28)(29)(32)

A nível de alterações com a pandemia, a carga horária elevada, a falta de controlo sobre a mesma, e a incerteza a longo prazo foram identificados como precipitantes de *burnout*, justificando o aumento do número de casos.

Curiosamente, há estudos que apontam que os trabalhadores que não estão na linha da frente apresentam níveis mais altos de *Burnout*, justificado pela ausência de controlo sobre a situação (22), reforçando o sentimento de impotência, muitas vezes associado ao *Burnout*. Apontado também por diversos estudos os profissionais de enfermagem encontram-se associados a níveis superiores de *burnout*, comparando à classe médica. (3)(4)(21)(24)(26)(27)

3.2.1.2 Ansiedade

Referido em 14 estudos, demonstrou prevalências entre os 12.3%-46%. (3)(4)(18)(2)(19)(20)(22)(24)(26)(27)(28)(29) (4)(30) Vários estudos indicam também que, como era de esperar, que esta perturbação não é exclusiva à pandemia covid-19, mas também a pandemias anteriores tais como SARS, MERS, EBOLA, H1N1, H7N9 (24).

3.2.1.3 PSPT

Referido em 10 estudos, a sua prevalência vai dos 7.4 aos 37.4% (3)(18)(19), (20)(21)(22)(24)(27), (29)(32) no entanto, um dado interessante é que este PSPT em situações de pandemia a longo prazo resolve na maior parte dos doentes (22)

3.2.1.4 Depressão

A depressão apresenta-se, a par da ansiedade, como o sintoma mais frequentemente apontado nos diversos estudos analisados, referida em 9 estudos a sua prevalência ronda

os 20-30% (3)(4)(18)(2)(19)(22)(24)(29)(4) apresentando valores mais elevados em países como a Turquia e Reino Unido, 65% e 64% respetivamente. (4)

Para além disso a depressão foi mais sentida em mulheres, principalmente mulheres com menos anos de serviço (32).

3.2.2 Fatores de Risco

Após análise dos 23 estudos considerados, incluindo mais de 100 000 participantes, tornam-se evidente diversos fatores de risco /populações específicas mais suscetíveis às alterações da saúde mental.

3.2.2.1 Enfermagem Vs Medicina

Avaliando especificamente a diferença entre estas 2 profissões conseguimos concluir que a Enfermagem é muitas vezes associada a maiores níveis de *Burnout* e alterações da saúde mental. (3)(4)(18)(21)(24)(27)(4)

3.2.2.2 Trabalhadores linha da frente Vs Trabalhadores não linha da frente

Neste aspeto há espaço para alguma discussão, enquanto uma grande parte dos estudos apresentam ser trabalhador da linha da frente (TLF) como um fator de risco (3)(4)(2)(24)(29)(4) no entanto avaliamos também estudos que consideram ser linha da frente como um fator protetor (21) tendo como explicação a “sensação de controlo” que um não linha da frente carece.

3.2.2.3 Sexo Feminino Vs Sexo Masculino

Quanto à distribuição modal pelo sexo, é transversal à maioria dos estudos analisados a maior suscetibilidade do sexo feminino tanto à ansiedade como à depressão (4),(18)(19),(24),(27)(29), (4), no entanto, a nível de Stress, segundo o estudo (32) o sexo de risco é o sexo masculino.

3.2.2.4 Fatores Laborais

A nível de fatores laborais foram identificados como fator de risco “Menos anos de experiência” podendo ser explicado pela falta de confiança nas decisões e principalmente pela falta de mecanismos de coping. (3)(18)(19)(25)(4)(30) Foi detetado também a “Carga horária elevada e falta de staff” sendo facilmente explicado pela falta de descanso e níveis de exaustão. (3)(2)(10)(21)(23)(24)(25)(28)(4)(31) Para concluir detetamos também a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) contribuindo com uma sensação de exposição ao risco e de insegurança. (17)(10)(20)(24)(28)

3.2.2.5 Fatores Pessoais

A nível de fatores de risco pessoais identificamos “Partilhar habitação com familiares pelo medo de infetar o próximo. (3)(2)(2)(22)(28)

Estado Civil Solteiro pelo sentimento de solidão associado. (4)(27)(4)(30)(32)

Sentimento abandono/falta apoio família quer por estigma social quer pelas horas ausentes. (18)(20)(22)(24)(26)

3.2.3 Fatores de Proteção

Apenas 4 artigos não referem fatores de proteção (18)(2)(19)(31)

3.2.3.1 Fatores Pessoais Sociais

Concluimos como fatores de proteção pessoais (de natureza social) “Suporte familiar” (3)(25)(4)(32) “Ser casado” (24)(27) “Mais anos de Serviço” (4) e “Suporte Social adequado” (24).

3.2.3.2 Fatores Pessoais Intrínsecos

A nível de fatores de proteção pessoais intrínsecos identificamos habilidade de Coping (27) um sentido de dever superior ao medo (10) e por fim considerar-se altruísta. (24)(27) Segundo o estudo (29) o sexo masculino foi também considerado como fator de proteção.

3.2.3.3 Fatores Institucionais

A nível institucional identificamos as crenças na eficácia dos EPI (3)(32) (pelo sentido de proteção e segurança), a boa comunicação entre equipas/Confiança nas equipas (17)(10)(28) (melhorando o ambiente de trabalho), o treino pré-exposição pandemia (20)(28)(32) para se preparem física e psicologicamente para combater a pandemia. Para além desses, temos a boa liderança (22) e a gestão efetiva do hospital. (26) Surpreendentemente segundo apenas um estudo, ser um *TLF* foi considerado como um fator protetor devido à sensação de controlo. (21)

3.2.4 Prevenção/ Tratamento

Apenas 2 artigos não referem medidas de prevenção/tratamento (2)(29).

3.2.4.1 Prevenção/Tratamento a nível Institucional

Uma das principais soluções apontadas pelos participantes foi o “Acesso rápido a equipas de psiquiatria”. (3)(17)(18)(20)(22)(25), (26) (4)(30)

Baseado no desgaste e falta de tempo para o próprio foi também sugerida a redução de horário, ou aumento folgas/pausas durante o dia (3)(17)(24) a criação de grupos de suporte intra-hospitalar. (3)(17)(20)(21)(22)(4)(30)

Tendo em conta as constantes alterações da pandemia, a carga horária elevada e o desgaste dos profissionais, foi sugerido como medida preventiva a análise frequente do seu estado mental. (3)(19)(20)(22)(26)(4)

Para além disso, foram sugeridas intervenções para melhorar a moral do Staff e reforçar espírito de equipa (28), a criação de uma linha telefónica de apoio ao profissional de saúde (20) e a criação de um sistema para reportar a patologia mental (26) levando à identificação prévia das populações de risco extremo, reforçando a prevenção nas mesmas (20).

3.2.4.2 Prevenção/Tratamento a nível Individual

A nível de atividades, foram sugeridas práticas como a meditação, a atividade física, religiosa e espiritual, o Yoga/Tai-Chi, as massagens e os alongamentos. (17)(4)(18)(21)(23)(30).

Efeitos da pandemia de COVID-19 no *burnout* e principais alterações da saúde mental em profissionais de saúde: revisão sistemática de literatura

Foi também apontado como solução o uso de antidepressivos (17), terapia com música (31), a aprendizagem de *coping skills* (22) e a concentração e interpretação positiva. (4)

4. Discussão

Após a análise dos 21 estudos, consideramos as questões “Qual o impacto da COVID-19 no *burnout* e na saúde mental dos profissionais de saúde? e quais os fatores de risco, os fatores protetores e as estratégias para gerir os efeitos negativos?” bem exploradas.

Na realidade da pandemia denotamos um agravamento do sofrimento psicológico, tornando-se a realidade do dia-a-dia. Deparamo-nos com depoimentos de depressão, ansiedade, *burnout* e stress em praticamente todos os estudos analisados, estudos que incluíram mais de 360 000 participantes, realizados tanto no continente Asiático, como no Americano e no Europeu.

Sendo assim, com esta revisão pretendemos sublinhar a importância de estudar melhor estes problemas, identificar os fatores que aumentam a sua incidência e explorar formas de os combater.

Posteriormente à análise dos resultados, apercebemo-nos que apesar da pandemia ter uma grande influência a nível da saúde mental dos diversos PS, este efeito não foi homogéneo, sendo possível sublinhar algumas profissões como de risco acrescido.

Para além disso, identificamos diversos fatores comuns entre os participantes com perturbações da saúde mental. Estes, que não se restringem apenas ao âmbito laboral e pessoal, foram definidos como “Fatores de risco”.

Por outro lado, conseguimos também identificar fatores que os participantes reconheceram como protetores, tendo sido definidos como “Fatores de proteção”.

4.1 Heterogeneidade entre profissões

Apesar da pandemia afetar/alterar todos os PS, não o faz de forma equitativa, sendo o tipo de trabalho e a localização do mesmo fator predisponentes e cruciais ao desenvolvimento ou não de patologia mental.

Sendo assim, podemos concluir pelos diversos estudos que a profissão de enfermagem (3), (4), (32) apresenta níveis de ansiedade e depressão superiores à profissão médica, sendo esta diferença justificada pelo número de horas que passam em contato com os doentes, acompanhando de perto o seu sofrimento, acabando por ser contagiados pelo mesmo. Por outro lado, a profissão médica, tendo em conta a expectativa sobre a mesma neste tempo de incerteza, é apontada como um fator de risco a nível de Stress (32)

Para além disso, na grande maioria dos estudos (3)(4)(2)(24)(29) com exceção de um (21) ser um trabalhador da linha da frente foi apontado como fator de risco para o desenvolvimento das alterações do bem-estar. Este fato é explicado por diversas razões,

tais como o medo de contrair a doença, de infectar familiares/amigos e as consequências da utilização dos EPIs, como o calor, a desidratação, os problemas de pele, impossibilidade de comer/beber entre outros.

4.2 Condições Laborais

Como seria expectável as condições laborais representam um papel central quando se aborda a questão do bem-estar no trabalho.

Dentro das mesmas podemos distinguir “menos anos de trabalho” (3)(19)(25) como um dos principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações da saúde mental, o qual é facilmente justificado pela menor experiência a lidar com situações de stress e a tomar decisões nas mesmas, pelo menor tempo para desenvolvimento de estratégias de coping necessárias ao longo dos anos a exercer. Complementarmente, os PS mais jovens têm mais contato com utentes infetados.

Como agravante, não haver uma fonte clara e única de informação cria desconforto e insegurança nos trabalhadores, aumentando a sua desconfiança não só pelas práticas instituídas, como também pela sua própria segurança. (28)(22)(20)

Adicionalmente, a falta de equipamento de proteção está naturalmente associada a um aumento da ansiedade, pelo aumento da perceção de risco, aumento do medo de contato com o doente, e medo de infectar familiares. (17)(21)(24)(31)

Por outro lado, a crença na eficácia dos equipamentos de proteção individuais permite que os trabalhadores façam o seu trabalho sem restrições de contacto, sem dúvidas quanto ao seu próprio estado de saúde, conseguindo exercer de forma despreocupada, diminuindo assim o nível de stress e ansiedade. (3)(32) Da mesma forma atua o treino pré-exposição da pandemia, não só praticando novos protocolos que seriam apenas confrontados na linha da frente (provocando stress e ansiedade), mas também, preparando física e psicologicamente os PS para conseguirem realizar turnos mais longos e com os devidos EPIS (20)(28)(32)

Finalmente, a este nível surge a carga horária elevada/falta de staff, pela falta de tempo para exercício físico, hobbies e tempo de descanso, contribuindo diretamente para a exaustão do profissional de saúde. (3)(2), (10)(23)(32)

Concluimos também que a boa comunicação/confiança nas equipas conjugado com uma boa liderança apresenta influência direta nas alterações da saúde mental, melhorando o ambiente de trabalho, aumentando a motivação para trabalhar, abrindo espaço para os PS partilharem as suas preocupações e sintomas, resultando assim numa diminuição da incidência das mesmas (17)(10)(28)(22)(26).

4.3 Características Pessoais

Abordando o tema da saúde mental torna-se imperativo referir os fatores/condições pessoais, encontrando-se no cerne do bem-estar. Um dos principais fatores preditores neste âmbito é o apoio social/familiar ou a falta dele (3)(25)(4)(24) classificado como diferenciador por parte dos PS na avaliação atual e retrospectiva da pandemia. Posto isto, ser casado com filhos apresenta-se como um fator de risco pelo medo de infectar o próximo, ser casado sem filhos como um fator protetor tendo em conta o apoio psicológico, e ser solteiro como um fator de risco devido à falta de apoio (27).

Em acrescento, o tipo de personalidade é crucial, quer sejam personalidades predispostas às alterações, tal como o pessimismo, a tendência para o stress e a falta de habilidade para arranjar mecanismos de *coping*, ou personalidades protetoras tal como a valorização do sentido de dever, o altruísmo e obtenção de mecanismos de *coping* (10) estes fatores acabam por ser fulcrais na incidência das mesmas.

Posto isto, identificamos na grande maioria dos estudos que pertencer ao sexo feminino é um fator de risco para alterações da saúde mental.

4.4 Prevenção/ Tratamento

Tal como proposto pela questão do estudo, analisamos e procuramos também formas de prevenir ou amenizar/tratar alguns dos sintomas. Deparamo-nos com várias soluções, focando-se principalmente na terapia e na promoção do exercício/ atividades de lazer.

Sendo o *Burnout* considerado uma doença profissional, fica claro o papel central da própria estrutura hospitalar/centro de saúde na providência de estratégias de prevenção e tratamento do mesmo. Deste modo, iremos inicialmente analisar as medidas institucionais e posteriormente individuais.

Com este estudo encontramos mais uma evidência das consequências da pandemia, baseando-nos na elevada percentagem de PS que requisitaram não só o acesso rápido a equipas de psiquiatria (18)(20)(22) como também a criação de grupos de suporte intra-hospitalar ((3)(17)(4). Pedidos de ajuda frutos duma autoavaliação negativa e de um reconhecimento de patologia, o qual não é comum nos PS, com exceção em casos debilitantes. Em complemento a esta medida e baseado na descrença de melhoria do estado pandémico, foi requerido também uma análise frequente do seu estado mental, conseguindo assim evitar a evolução para casos possivelmente não reversíveis. (3)(19)(20)(22)(26). Baseado no desgaste e falta de tempo para o próprio, foi também sugerido a redução de horário, ou aumento folgas/pausas durante o dia (3)(17)(24). O

aumento da remuneração, associado ao sentimento de trabalho recompensado/valorizado, foi também apontado como fator de prevenção (22).

Todas estas medidas institucionais permitem criar espaço e tempo para as medidas de prevenção individuais, tais como a atividade física, religiosa e espiritual, a qual mostrou resultados benéficos no bem-estar pessoal ((17)(4)(18)(21) (23)(30). Especificando os tipos de atividade física podemos destacar duas práticas com resultados extremamente positivos, sendo essas o Yoga e o Tai-Chi. (23)

Como medidas complementares às previamente apontadas foi também descrito o uso de antidepressivos pelo seu efeito direto na melhoria dos sintomas de depressão (17) a terapia com música pelo seu efeito no stress.

A concentração e interpretação positiva (historicamente associadas a melhores níveis de saúde mental), validaram de novo esta premissa, sendo consideradas essenciais para a gestão da pandemia (4), associadas ao sentimento de trabalho recompensado. (17)

5. Conclusão

Em suma, a saúde mental dos profissionais de saúde foi alvo da pandemia Covid-19, elevando e alargando (mais casos e mais graves) o nível de stress, *burnout*, depressão e PSPT.

São inegáveis as alterações sofridas/sentidas no quotidiano por parte dos diversos profissionais de saúde que combatem a pandemia Covid-19, no entanto, as suas consequências ao nível da saúde mental não são homogêneas, sendo possível identificar diversos grupos de risco.

A nível de medidas de prevenção é possível denotar aspetos comuns entre os diversos estudos, sendo frequentemente sublinhado por parte dos profissionais de saúde a necessidade da intervenção de equipas compostas por psicólogos/psiquiatras, não só ao longo de toda a pandemia, como também no período pós-pandemia, tendo em conta a realidade do PSPT pós Covid-19. Para além disso tanto o exercício físico, a diminuição de carga horária e as estratégias de *mindfulness* são frequentemente apontadas como medidas de combate ao desgaste mental. Sendo assim, concluímos que na evasão da infeção e na proteção da saúde física, não pode haver um descuido da saúde mental, estando comprovado que colocando em causa a saúde mental dos profissionais de saúde, há um reflexo direto nas suas capacidades de resposta, colocando assim em causa o combate da pandemia a longo prazo.

6. Referências Bibliográficas

1. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res.* 2008;64(2):177–83.
2. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94.
3. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *J Occup Health.* 2020;62(1):1–16.
4. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc).* 2021;156(9):449–58.
5. Burnout nos Cuidados Primários da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco : Caracterização do Problema e Alguns Fatores Associados. 2016;
6. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009;14(3):204–20.
7. Martins CGR. Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento. 2017;77. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/8106>
8. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):13–7.
9. Nacional I, Doutor S, Jorge R. Ficha Técnica. 2020;
10. Chandrasekaran B, Fernandes S. Experiencias enfermeras en covid. *Diabetes Metab Syndr [Internet].* 2020;14(4)(January):337–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919358/>
11. Regelson W. Physician “Burnout.” *Prof Burn Med Help Prof.* 2013;291(5):39–50.
12. Vala J, Pinto AM, Moreira S, Lopes RC, Januário P. Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas Relatório Final. Ordem dos Médicos [Internet]. 2017;294. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/estudo-burnout-na-classe-medica-em-portugal-perspetivas-psicologicas-e-psicossociologicas/>

13. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Med Port.* 2016;29(1):24–30.
14. Wang J, Wu X, Lai W, Long E, Zhang X, Li W, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2017;7(8):1–14.
15. BORGES BP, PENHA CRLN. Transtorno De Ansiedade Generalizada. *Man Saúde Ment.* 2021;39–46.
16. Barnhill PJW. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). 2020;21–3.
17. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2020(11).
18. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, FioldeRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;277(January):347–57.
19. Salazar G, Pablo D, Vaquerizo-serrano J, Catalan A, Arango C. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information . 2020;(January).
20. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200338.
21. Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(15).
22. Busch IM, Moretti F, Mazzi M, Wu AW, Rimondini M. What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. *Psychother Psychosom.* 2021;90(3):178–90.

23. Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Occup Health*. 2021;63(1):1–16.
24. Chigwedere OC, Sadath A, Kabir Z, Arensman E. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13).
25. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286–302.
26. Nowrouzi-Kia B, Sithamparanathan G, Nadesar N, Gohar B, Ott M. Factors associated with work performance and mental health of healthcare workers during pandemics: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health (Bangkok)*. 2021;1–9.
27. Schneider J, Talamonti D, Gibson B, Forshaw M. Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *J Health Psychol*. 2021;
28. Turner S, Botero-Tovar N, Herrera MA, Borda Kuhlmann JP, Ortiz F, Ramírez JC, et al. Systematic review of experiences and perceptions of key actors and organisations at multiple levels within health systems internationally in responding to COVID-19. *Implement Sci*. 2021;16(1):1–13.
29. Kunz M, Strasser M, Hasan A. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on healthcare workers: systematic comparison between nurses and medical doctors. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(4):413–9.
30. Thatrimontrichai A, Weber DJ, Apisarnthanarak A. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2021;120(6):1296–304. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.023>
31. Bertuzzi V, Semonella M, Bruno D, Manna C, Edbrook-childs J, Giusti EM, et al. Psychological support interventions for healthcare providers and informal caregivers during the covid-19 pandemic: A systematic review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13).
32. Waring S, Giles S. Rapid Evidence Assessment of Mental Health Outcomes of Pandemics for Health Care Workers: Implications for the Covid-19 Pandemic. *Front Public Heal*. 2021;9(May):1–12.

