

## **TÍTULO: INCIDÊNCIA DE ANSIEDADE NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ALTAMIRA - PARÁ DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

Andrey William Araujo Silva<sup>1</sup>, Nathan Henrick Sirqueira Kretli<sup>1</sup>, Amanda Morais Cordeiro<sup>2</sup>, Douglas Silva Alves<sup>3</sup>, Renan Rocha Granato<sup>1</sup>, Érika Fernandes Costa Pellegrino<sup>1</sup>, Ozélia Sousa Santos<sup>1\*</sup>

1 – Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira Pará, Brasil.

2 – Hospital de Campanha, Altamira-Pará, Brasil.

3 – Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

\* E-mail para correspondência: ozeliasousa@hotmail.com

### **RESUMO**

A pandemia do novo coronavírus é responsável pelo contágio de mais de 2 milhões de pacientes no Brasil. O acelerado crescimento dos casos inspira preocupações tanto com a saúde física quanto com a saúde mental, principalmente dos profissionais de saúde que encontram-se mais susceptíveis a infecções pela doença e expostos a diversas situações estressoras suficientes para lhes gerar sofrimento psicológico. Diante disso, este artigo tem como objetivo apresentar a incidência e as características dos profissionais de saúde com ansiedade e sem ansiedade vinculados à Rede de Atenção Primária, Secundária e Terciária do município de Altamira, no estado do Pará, durante a pandemia causada pelo novo coronavírus. Esta análise primária trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo realizado através do levantamento de informações por meio de um formulário eletrônico. Estes profissionais responderam um questionário demográfico e a Escada de Ansiedade GAD – 7. A idade média dos participantes foi de 32.60 anos, a maioria do gênero feminino, casados ou em união estável. A ansiedade esteve presente em 22.2% da amostra analisada, sendo que os profissionais com ansiedade, 18.2% são do sexo masculino e 81.8% são do sexo feminino, enquanto que no grupo de profissionais sem ansiedade, 46.8 % são do sexo masculino e 53.2% são do sexo feminino. Considerando o estado civil, nota-se que a maioria dos profissionais com ansiedade são casados ou vivem em união estável (63.6%), número consideravelmente maior do que o de pessoas divorciadas (13.6%) e solteiras (22.7%). Em relação a atual condição de trabalho há uma maior distribuição de indivíduos com ansiedade dentre aqueles que estão trabalhando normalmente, sendo uma diferença significativa quando comparada à distribuição de indivíduos em outras condições de trabalho. Aqueles que têm ansiedade se preocupam totalmente em transmitir o vírus para outros. Estes achados sugerem que os profissionais de saúde do município de Altamira-PA que estão ansiosos durante a pandemia do novo coronavírus são predominantemente do gênero feminino, a ansiedade é maior entre os profissionais que estão trabalhando normalmente e a preocupação em transmitir a COVID-19 também é significativa entre os entrevistados com score positivo para ansiedade.

**Palavras-chaves:** Ansiedade; Pandemia; COVID-19; profissionais da saúde.

## INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, pode, em casos mais graves, conduzir pacientes a delicadas condições de saúde, com destaque para as síndromes respiratórias graves. A situação causada pelo novo coronavírus apresentou rápida e intensa escalada, sendo declarada uma situação de emergência de saúde pública no dia 30 de janeiro de 2020, dado o risco oferecido à saúde mundial. Em 23 de agosto de 2020, mais de 200 países contavam com infectados pelo novo coronavírus e o número de casos confirmados de COVID-19 ultrapassam os 23 milhões<sup>1,2</sup>. No Brasil os números são alarmantes também, visto que atualmente ultrapassa a margem de 2 milhões de casos, ao passo que o número de óbitos aproxima-se de 115 mil<sup>3</sup>.

A pandemia do novo coronavírus demandou respostas urgentes por parte dos gestores de saúde com o intuito de reduzir os seus impactos, tais como medidas de isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos com aglomeração de pessoas, distanciamento social de idosos e outros grupos de riscos, assim como a quarentena de toda a população<sup>4</sup>. Embora essas medidas tenham sido eficazes em algumas localidades, o rápido crescimento do quantitativo de infectados gerou ao redor do mundo, saturação dos sistemas de saúde locais, e conseqüente esgotamento físico e emocional dos profissionais de saúde que estão nas primeiras fileiras do combate à doença<sup>5</sup>.

Para Ornell, Schuch, Sordi e Kessler (2020) durante uma pandemia, a saúde física das pessoas e o combate ao agente causador da doença são os focos principais de atenção de profissionais e gestores da saúde, de modo que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas<sup>6</sup>. Isto é fator preocupante no contexto atual do mundo, pois segundo Bao et. al. (2020), os desafios e o estresse que os profissionais de saúde enfrentam podem desencadear transtornos mentais comuns que podem resultar em perigos que excedem as conseqüências da própria pandemia de COVID-19<sup>7</sup>.

De fato, estudos indicam um aumento dos transtornos de ansiedade em profissionais da saúde por conta da pandemia do novo coronavírus<sup>8,5,9</sup>. Trata-se de um transtorno que consiste em sentimento de apreensão causado por antecipação de situações de risco, frente a algo desconhecido; tal condição torna-se patológica quando a resposta é exagerada, não condizendo ao estímulo dado<sup>10</sup>. Ainda que não exista consenso sobre a definição do que de fato vem a ser “ansiedade”, visto que alguns autores afirmam que a ansiedade é mais um conceito do que um fenômeno observável, há unanimidade quanto às suas implicações nos indivíduos acometidos, a saber: estado emocional desagradável, e que costuma resultar em manifestações físico-psíquicas tais como “nó na garganta”, “frio na barriga”, taquicardia, hiperventilação e redução na eficiência comportamental, como dificuldade de concentração e decréscimo em habilidades sociais<sup>12</sup>.

Ao comparar-se a saúde mental de trabalhadores da saúde com outros grupos ocupacionais, percebeu-se que pessoas ligadas laboralmente ao cuidado de pacientes infectados pelo novo coronavírus têm pior qualidade de sono, além de apresentarem riscos maiores para o desenvolvimento de complicações psíquicas como os sentimentos de ansiedade.<sup>7,13</sup> Um dos hospitais utilizados para combate ao coronavírus, na China, relatou que cerca de 65% das pessoas envolvidas na linha de frente relataram estar lidando bem com a

situação, interpretando-a como um dever, como desafio. No entanto, até 31% dos enfermeiros descreveu sentir-se tomados por sentimentos tais quais ansiedade, depressão e medo<sup>14</sup>.

Observa-se que grande parte dos estudos na área da saúde mental de profissionais de saúde é desenvolvida nos hospitais de grandes capitais, onde o gerenciamento e fluxo de pacientes é elevado<sup>4</sup>. Trabalhos com a população de profissionais que atuam na Atenção Primária, Secundária e Terciária de territórios menores, a semelhança do município de Altamira, ainda são escassos, embora haja necessidade do conhecimento e cuidado da condição de saúde mental desses, considerando suas peculiaridades territoriais. Sendo assim, esse artigo objetivou analisar a incidência e as características dos profissionais de saúde com ansiedade e sem ansiedade do município de Altamira, no estado do Pará, durante a pandemia causada pelo novo coronavírus.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo realizado no período de junho a agosto de 2020, através do levantamento de informações por meio de um formulário eletrônico. Esta pesquisa foi planejada e executada de acordo com a Declaração de Helsinki e com a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde; <sup>15</sup> tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o parecer de número 4.098.437. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios e do caráter opcional em participar. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido responderam ao questionário.

A população alvo da pesquisa foram 99 profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administradores, trabalhadores da limpeza, segurança, manutenção e quaisquer outros profissionais envolvidos direta ou indiretamente no atendimento a pacientes com COVID-19 no município de Altamira-PA. Foram excluídos da amostra os profissionais que se recusaram a participar do estudo e aqueles que, por algum motivo não relacionado à COVID-19, estavam afastados do trabalho. Para o cálculo do tamanho da amostra, foi-se utilizado o Software G\*Power 3.0.10, considerando um tamanho de efeito de 0.50, um poder observado de 80% e uma comparação por teste Qui-quadrado de até 62 graus de liberdade, estimando assim um tamanho amostral mínimo de 133 indivíduos.

Com a finalidade de avaliar as características sociodemográficas e de saúde dos profissionais, foi estruturado um formulário eletrônico com questões de múltipla escolha contendo informações como sexo, estado civil, escolaridade, atual condição de trabalho, preocupação em contaminar-se com COVID-19 e transmiti-la. O Transtorno de Ansiedade foi avaliado utilizando a Escala de GAD – 7, criada por Spitzer et al. (2006)<sup>16</sup> e validada no Brasil por Mapi Research Institute (2009). O instrumento é constituído por 07 itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com uma pontuação que varia de 0 a 21. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade um valor igual ou maior a 10 pontos.<sup>17</sup>

Os dados categóricos serão expressos por meio de porcentagens. Para comparar a distribuição das variáveis entre os grupos com e sem ansiedade, foi aplicado o teste Qui-

quadrado de *Pearson*, adotando-se um valor de  $p < 0,05$  como indicativo de significância. Todas as análises estatísticas foram processadas no *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 25.0.

## RESULTADOS

Dentre os 173 profissionais que participaram da pesquisa, 69.2% (99/173) responderam adequadamente aos questionários. A idade média desse grupo foi de 32.60 anos (desvio padrão de aproximadamente 8.54). O gênero feminino correspondeu a 59,6%. 54,5% estavam casados ou em união estável, sendo que 55.6% possuíam filhos. Dos profissionais 26.3% são técnicos de enfermagem, 16.2% médicos e 13.1% funções administrativas.

Estes participantes foram divididos em dois grupos: profissionais com ansiedade e profissionais sem ansiedade (detalhes na Tabela), sendo que a ansiedade esteve presente em 22.2% da amostra. Analisando separadamente, percebe-se que dentro do grupo dos profissionais com ansiedade, 18.2% são do sexo masculino e 81.8% são do sexo feminino, enquanto que no grupo de profissionais sem ansiedade, 46.8 % são do sexo masculino e 53.2% são do sexo feminino, diferenças nas distribuições estas, consideradas estatisticamente significantes ( $\chi^2 = 5.801$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.05$ ). Considerando o estado civil, nota-se que a maioria dos profissionais com ansiedade são casados ou vivem em união estável (63.6%), número consideravelmente maior do que o de pessoas divorciadas (13.6%) e solteiras (22.7%); entre os profissionais sem ansiedade o percentual de pessoas concentra-se mais entre os indivíduos que são casados (51.9%) e solteiros (42.9%). Em relação a atual condição de trabalho nota-se uma maior distribuição de indivíduos com ansiedade dentre aqueles que estão trabalhando normalmente, sendo uma diferença significativa quando comparada à distribuição de indivíduos em outras condições de trabalho ( $\chi^2 = 10.604$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0.05$ ). A preocupação em transmitir a COVID-19 é outro fator importante analisado neste estudo, pois, segundo os dados obtidos, observa-se que aqueles que têm ansiedade se preocupam totalmente em transmitir o vírus para outros.

**Tabela: Características dos profissionais de saúde com e sem ansiedade.**

		Com ansiedade (N=22)	Sem ansiedade (N=77)	$\chi^2$ entre grupos	<i>P</i>
	<b>Sexo</b>	M = 18.2% / F = 81.8%	M = 46.8% / F = 53.2%	5.801	< 0.05*
<b>Estado Civil</b>	<b>Casado (a) ou união estável</b>	63.6%	51.9%	7.096	0.07
	<b>Divorciado (a) ou separado (a)</b>	13.6%	3.9%		
	<b>Solteiro</b>	22.7%	42.9%		
	<b>Viúvo (a)</b>	0.0%	1.3%		
<b>Escolaridade</b>	<b>Ensino Médio</b>	40.9%	44.2%	0.09	0.95
	<b>Ensino Superior</b>	27.3%	24.7%		
	<b>Pós-Graduação</b>	31.8%	31.2%		
<b>Atual condição de trabalho</b>	<b>Tem filhos</b>	68.2%	51.9%	1.826	0.17
	<b>Afastado do trabalho há 30 dias ou mais por motivos ligados a COVID-19</b>	0.0%	2.6%		
	<b>Afastado do trabalho recentemente por motivos ligados a COVID-19</b>	18.2%	1.3%		
<b>Preocupação em contaminar-se com a COVID-19</b>	<b>Executando o trabalho normalmente</b>	81.8%	96.1%	2.941	0.56
	<b>Não me preocupa nada</b>	0.0%	1.3%		
	<b>Preocupa-se nem muito, nem pouco</b>	9.1%	15.6%		
	<b>Preocupa-se muito</b>	27.3%	33.8%		
	<b>Preocupa-se pouco</b>	13.6%	18.2%		
<b>Preocupação em transmitir a COVID-19</b>	<b>Preocupa-se totalmente</b>	50.0%	31.2%	9.974	< 0.05*
	<b>Preocupa-se nem muito, nem pouco</b>	0.0%	3.9%		
	<b>Preocupa-se muito</b>	9.1%	40.3%		
	<b>Preocupa-se pouco</b>	9.1%	2.6%		
	<b>Preocupa-se totalmente</b>	81.8%	53.2%	1.423	0.23
	<b>Lida diretamente com pacientes com COVID-19</b>	81.8%	68.8%		
	<b>Acredita que recebeu material para trabalhar com segurança</b>	72.7%	75.3%		
	<b>Declara ter recebido aconselhamento/psicoterapia</b>	13.6%	10.4%	0.183	0.66

## DISCUSSÃO

Os transtornos de ansiedade estão presentes em diversos estratos populacionais, sendo que, na população em geral, correspondem à causa clínica psíquica mais recorrente no público adulto e infantil, com a prevalência entre crianças de 9% e, entre adultos, 15% (ao longo da vida do indivíduo)<sup>10</sup>. No que diz respeito aos profissionais da saúde, estudos têm caracterizado os profissionais de saúde como um grupo com maiores probabilidades a sofrerem impactos em sua saúde mental. Schmidt (2010) mostrou em um grupo significativo de profissionais de enfermagem que a presença de ansiedade e depressão estava diretamente relacionada com a existência de duplo vínculo empregatício, onde sugerem o acúmulo de trabalho e responsabilidades como desencadeantes destes distúrbios<sup>18</sup>. Episódios em que irrompem doenças tais quais a COVID-19 mobilizam alto contingente de profissionais da saúde, e por conta da imprevisibilidade de ocorrência de surtos, não raro os sistemas de saúde encontram-se despreparados para a lida com a doença em questão, gerando sobrecarga no pessoal de saúde. Uma das medidas costumeiramente adotadas diante de catástrofes é a realocação dos trabalhadores para departamentos e tarefas diferentes das que são cotidianas ao indivíduo, além de possíveis plantões adicionais; isso também tem sido relacionado ao aumento da ansiedade em profissionais da saúde, por conta das demandas urgentes que o novo surto traz e por receios em relação à possível contaminação desses trabalhadores<sup>19</sup>. Bao et al (2020) aponta que o estresse e os desafios que as profissões da saúde demandam são outra razão que pode gerar nessa parcela populacional transtornos mentais comumente encontrados entre a população geral, incluindo-se os de ansiedade.

Estudos tem mostrado que a pandemia do novo coronavírus trouxe impactos negativos à sanidade mental das pessoas que prestam atenção de saúde aos pacientes acometidos pela COVID-19<sup>20</sup>. Os profissionais da saúde estão mais propensos a contrair o novo coronavírus do que a população em geral, estando, portanto sob risco de incorrer nos efeitos psíquicos que a COVID-19 tem no aumento dos níveis de ansiedade<sup>21</sup>. Tais transtornos podem ser classificados como importantes clinicamente quando a sua ocorrência implica em prejuízos sociais ao indivíduo, como o comprometimento ocupacional, impedindo a execução das funções laborais às quais o profissional está qualificado<sup>12</sup>. Os dados apontados em outras publicações corroboram os achados do presente estudo, que apontam níveis elevados de ansiedade entre 22% dos profissionais de saúde entrevistados do município de Altamira e em cujo local de trabalho há lida com pacientes infectados pela COVID-19. A manifestação ou intensificação de transtornos de ansiedade e problemas psicológicos é preocupante, pois pode ser de tal modo severa que incorra na expressão de sintomas físicos tais e incapacitação laboral (todos em graus que podem ser severos)<sup>12</sup>.

Os resultados obtidos também indicam que, entre os entrevistados que apresentaram ansiedade, 81% do quantitativo compõe-se de mulheres. Estudos apontam que as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida, quando comparada aos homens. Alguns fatores são apontados como possíveis causas, dentre estes destaca-se os fatores genéticos e a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos<sup>22</sup>. O puerpério tem sido associado a aumento nos níveis de ansiedade entre mulheres, em especial quando há intercorrências com o recém-nascido e de maneira diretamente proporcional ao número de filhos vivos<sup>23</sup>. O climatério, em todas as suas fases, também tem sido relacionado positivamente ao aumento dos níveis de ansiedade. Há relação significativa entre

manifestação de sintomas moderados de climatério e o surgimento de disfunções no humor, segundo estudo que também constatou que a prevalência de ansiedade é elevada no climatério, e que mulheres portadoras de ansiedade estão mais propensas a desenvolver quadro de depressão<sup>21</sup>. Além disso, mulheres com transtornos de ansiedade costumam relatar mais gravidade nos sintomas, o que pode agravar a condição patológica e tornar mais duradouro o problema<sup>22</sup>.

Além dos fatores de ordem biológica e fisiológica, também é relevante apontar fatores histórico-culturais como motivos para aumento de ansiedade entre o público feminino. Às mulheres têm sido oferecidas distintas oportunidades: (a) de trabalho (ocupam postos de trabalho de prestígio menos elevado e recebem salários menores do que aqueles pagos a homens, ainda que possuam mesma função e qualificação); (b) de acesso à educação (comumente associou-se a figura feminina à lida com afazeres domésticos). Ademais, as mulheres cuidam mais da própria saúde mental, o que torna-lhes mais aptas a ter mais atenção aos sinais e sintomas de certos transtornos<sup>4</sup>. Vale também mencionar que há situações que podem tornar mais intensas as rotinas diárias das mulheres e que, por conseguinte, também tornam esse estrato populacional mais propenso à elevação dos níveis de ansiedade, sendo que contexto peculiar imposto pela pandemia do novo coronavírus aumentou a quantidade de afazeres domésticos que costumam recair sobre as mulheres; durante a pandemia também foi possível notar ascensão da violência doméstica<sup>4</sup>. Todos esses fatores tomado juntos podem justificar ou explicar o aumento da ansiedade nas mulheres.

No que concerne às mulheres que são profissionais da saúde, nota-se que a quantidade de pessoas do sexo feminino em postos dos setores de enfermagem costuma ser maior, sendo que essa classe de trabalhadores mantém contato e cuidado mais direto com os pacientes, bem como essas profissionais podem ser responsáveis pela coleta de secreções destinadas às análises necessárias para a detecção do vírus, isto pode torná-las mais suscetíveis às implicações da infecção por COVID-19 aumentando seus níveis de ansiedade<sup>24</sup>. Outro fator apontado por estudos ligados a esses índices são as condições às quais estão expostas as enfermeiras. Trata-se de condições distintas de outras classes de profissionais da saúde, o que pode com frequência conduzir a fadiga e tensão, algo que pode aumentar o risco de cometer imperícias médicas, elevando os níveis de ansiedade das profissionais<sup>25,20,26</sup>. Vale ressaltar que os motivos pelos quais as mulheres demonstram diferenças na manifestação clínica dos sintomas de ansiedade ainda não foram completamente elucidados, demandando-se, portanto, a realização de mais estudos que tratem especificamente das implicações clínicas da ansiedade entre o gênero feminino<sup>22</sup>.

Um dos fatores com significância para o aumento nos níveis de ansiedade entre profissionais da saúde foi a preocupação, em nível maior ou menor, em transmitir a outras pessoas a COVID-19, caso o profissional de saúde venha a ser infectado. Esses dados corroboram com estudo recente, no qual demonstrou em um público de trabalhadores de um hospital estadunidense que o medo de ser infectado pela COVID-19 bem como transmitir o vírus a outras pessoas era o principal fator relacionado ao nível de ansiedade nos profissionais.<sup>27</sup>

Neste estudo também mostramos um percentual importante de profissionais com ansiedade e que estiveram afastados de suas atividades laborais por conta de infecção pela

COVID-19. Trata-se de algo relevante, visto que estudos demonstram que a infecção entre profissionais da saúde pode conduzir a longos períodos de afastamento das funções ocupacionais<sup>28</sup>, o que contribui para a redução do quadro de trabalhadores com consequente sobrecarga dos profissionais que permanecem em seus postos<sup>6,29</sup>.

De acordo com estudos publicados recentemente, os profissionais da saúde possuem demandas, no que concerne à saúde mental deles e dos colegas de trabalho, e que a provisão de atendimentos e acolhimentos destas demandas podem proporcionar mais segurança emocional aos trabalhadores<sup>27</sup>. Além disso, a criação de equipes multidisciplinares que trabalham diretamente com a saúde mental dos profissionais tem gerado resultados positivos ao redor do mundo, o que indica que esta medida em combate aos impactos na saúde mental destes profissionais devem ser consideradas pelas autoridades de saúde<sup>30</sup>. Isto é relevante porque a partir de investigações no campo da saúde mental no contexto de pandemias têm sido propostos modelos que buscam avaliar estresse e sentimentos negativos no ambiente de trabalho. A partir destes, chegou-se a três conceitos importantes: (a) demanda, que trata-se das exigências de ordem psicológicas que são impostas ao trabalhador por conta de sua função laboral; (b) controle, que é o poder que o profissional tem sobre o próprio trabalho (no que tange à autonomia, capacidade de decidir); (c) apoio social, que é a interação entre subordinados e superiores para o cumprimento das tarefas ocupacionais, o que pode gerar condições de trabalho mais agradáveis<sup>31</sup>. A literatura descreve uma relação positiva entre condições de trabalho de alta demanda e baixo controle e a presença de distúrbios psiquiátricos menores como ansiedade<sup>32</sup>. Com tudo isso percebe-se o quanto o apoio social é importante para minimizar o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio deste estudo, que os profissionais de saúde do município de Altamira-PA que estão ansiosos durante a pandemia do novo coronavírus são predominantemente do gênero feminino, sendo necessárias medidas de mitigação dos efeitos psicológicos negativos trazidos pela pandemia de COVID-19 especialmente voltadas às profissionais de saúde, (pois são a parcela mais afetada) para que a sanidade mental dos trabalhadores possa ser mantida (ou devolvida, em casos de patologias psíquicas). A ansiedade é maior entre os profissionais que estão trabalhando normalmente, mas entre aqueles que estão afastados do trabalho por motivos ligados a COVID-19 também foi notada elevação nos níveis de ansiedade. A preocupação em transmitir a COVID-19 também é significativa entre os entrevistados com score positivo para ansiedade. É necessário que as autoridades de saúde busquem mecanismos que permitam a prevenção do adoecimento mental que dá-se por conta de questões ocupacionais, observando-se devidamente que as ações devem direcionar-se com mais intensidade às parcelas laborais mais atingidas por problemas como a ansiedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg.* 2020;76:71–76. doi:10.1016/j.ijssu.2020.02.034
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. WHO website. <https://covid19.who.int/>. Published 24 de agosto de 2020. Acessado agosto 24, 2020.
3. Ministério da Saúde do Brasil. Evolução do casos de COVID-19 no Brasil. Painel Online Coronavírus no Brasil. <https://covid.saude.gov.br/>. Published 24 de agosto de 2020. Acessado agosto 24, 2020.
4. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude, Brasília.* 2020;29(4):1–12. doi:10.1590/S1679-49742020000400018
5. Xiang YT, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1739–1740. doi:10.7150/ijbs.45135
6. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian J Psychiatry.* 2020;42(3):232–235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008
7. Lai AL, Millet JK, Daniel S, Freed JH, Whittaker GR. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. 2020;(January):19–20.
8. Chatterjee K, Chatterjee K, Kumar A, Shankar S. Healthcare impact of COVID-19 epidemic in India: A stochastic mathematical model. *Med J Armed Forces India.* 2020;76(2):147–155. doi:10.1016/j.mjafi.2020.03.022
9. 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.* 2020;38(2):E001. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
10. Castillo ARG, Redondo R, Asbahr FR, G G. Transtornos de Ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;20(3):20–23. <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acessado agosto 24, 2020.
11. Zamignani DR, Alves Banaco R. Contemporary challenges in the behavioral approach: a Brazilian overview Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade 1 Resumo. 2005.
12. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey.

medRxiv. março 2020:2020.02.19.20025395. doi:10.1101/2020.02.19.20025395

13. Lee SH, Juang YY, Su YJ, Lee HL, Lin YH, Chao CC. Facing SARS: Psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(5):352–358. doi:10.1016/j.genhosppsych.2005.04.007
14. Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 -; 1996. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html). Acessado agosto 25, 2020.
15. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092–1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
16. Bergerot CD, Laros JA, Araujo TCCF de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF*. 2014;19(2):187–197. doi:10.1590/1413-82712014019002004
17. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev da Esc Enferm*. 2011;45(2):475–481. doi:10.1590/S0080-62342011000200026
18. Belfroid E, van Steenberg J, Timen A, Ellerbroek P, Huis A, Hulscher M. Preparedness and the importance of meeting the needs of healthcare workers: a qualitative study on Ebola. *J Hosp Infect*. 2018;98(2):212–218. doi:10.1016/j.jhin.2017.07.001
19. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:19–25. doi:10.1017/S0950268820001107
20. Fernando Polisseni Á, Carvalho De Araújo A, Polisseni F. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Periódicos UFMG*. 2009:29–34.
21. Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(II):43–50.
22. Faisal-Cury A, Menezes PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco.; *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2006, Vol 28: 171-179
23. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88(May):901–907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
24. Ornell F, Halpern SC, Henrique F, Kessler P. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4). doi:10.1590/0102-311X00063520

25. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
26. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(21):2133–2134. doi:10.1001/jama.2020.5893
27. García IS, López MJM de A, Vicente AS, Abascal PL. SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in a hospital in Madrid, Spain. *J Hosp Infect*. 2020. doi:10.1016/j.jhin.2020.07.020
28. Zhang W, Wang K, Yin L, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242–250. doi:10.1159/000507639
29. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51(April):2018–2021. doi:10.1016/j.ajp.2020.102119
30. de Moura DCA, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):481–490. doi:10.1590/1413-81232018232.13892015
31. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos O, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):424–433. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>. Acessado agosto 27, 2020.
32. Lv G, Ly A, Ji O, Af N, Souza J. O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27(3157). doi:10.1590/1518-8345.2877.3157