

Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus

Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic

Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus

*Maria Giovana Borges Saidel^I; Maria Helena Melo Lima^{II}; Claudinei José Gomes Campos^{III};
Cristina Maria Douat Loyola^{IV}; Elizabeth Esperidião^V; Jefferson Rodrigues dos Santos^{VI}*

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as intervenções/ações de cuidado em saúde mental voltados aos profissionais da saúde que prestam assistência ao paciente suspeito ou diagnosticado com COVID-19. **Conteúdo:** A pandemia de COVID-19 traz o desafio para profissionais da saúde em lidar com sua própria saúde mental e a dos pacientes. É fundamental conhecer e refletir sobre iniciativas que países apresentam para lidar com a manutenção da saúde mental de profissionais da saúde em tempos de pandemia e que contribuem para repensar o planejamento, execução e avaliação de estratégias a serem utilizadas no Brasil. **Considerações finais:** foi possível elencar ações em saúde mental que têm se mostrado assertivas no cuidado aos trabalhadores de saúde, atuantes na ponta do cuidado, sobretudo as baseadas no esclarecimento da doença, uso adequado de equipamentos de proteção individual, além do mapeamento daqueles profissionais fragilizados emocionalmente e/ou com sofrimento mental anterior à pandemia, além do suporte emocional oferecido por meio de plataformas digitais.

Descritores: Pessoal de saúde; saúde mental; Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: to reflect on mental health care interventions/actions aimed at health professionals who provide assistance to patients suspected or diagnosed with COVID-19. **Content:** The COVID-19 pandemic challenges health professionals to lead with their own and patients' mental health. It is essential to know and to reflect about countries' initiatives to deal with health professional's mental health maintenance in times of pandemic, and to help to re-think strategies planning, execution and evaluation to be used in Brazil. **Final considerations:** it was possible to list actions in mental health that have shown to be assertive in the care of health workers who are in the front line of caring, especially those based on clarifying the disease, appropriate use of individual protective equipment, in addition to mapping those emotionally weakened professionals and or with mental suffering prior to the pandemic, in addition to the emotional support offered through digital platforms.

Descriptors: Health personnel; mental health; coronavirus.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre las intervenciones/acciones de atención de salud mental dirigidas a profesionales de la salud que prestan asistencia a pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19. **Contenido:** La pandemia COVID-19 desafía a los profesionales de la salud a hacer frente con la salud mental propia y de los pacientes. Es esencial conocer y reflexionar sobre las iniciativas de los países para enfrentar al mantenimiento de la salud mental de los profesionales de la salud en tiempos de pandemia, y para ayudar a repensar la planificación, ejecución y evaluación de estrategias que se utilizarán en Brasil. **Consideraciones finales:** fue posible enumerar acciones en salud mental que han demostrado ser asertivas en la atención de los trabajadores de salud que trabajan en la primera línea de atención de la salud, especialmente aquellos basados en la aclaración de la enfermedad, el uso apropiado de equipos de protección individual, además de mapear aquellos profesionales debilitados emocionalmente y / o con sufrimiento mental antes de la pandemia, además del apoyo emocional ofrecido a través de plataformas digitales.

Descritores: Personal de salud; salud mental; coronavirus.

INTRODUÇÃO

Desde que se identificou o Coronavírus (COVID-19) na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019, sua rapidez na transmissão têm despertando atenção de autoridades dos sistemas de saúde mundial¹. No dia 23 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, constituindo uma emergência sanitária².

^IEnfermeira. Doutora. Professora Assistente, Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: mgsaidel@unicamp.br

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Associada, Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: melolima@unicamp.br

^{III}Enfermeiro. Doutor. Professor, Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. Brasil. E-mail: ccampos@unicamp.br

^{IV}Enfermeira. Doutora. Professora, Universidade Ceuma e Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: crisloyola@hotmail.com

^VEnfermeira. Doutora. Professora aposentada, Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Brasil. E-mail: betesper@gmail.com

^{VI}Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil. E-mail: jeferson.rodrigues@ufsc.br

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no final de janeiro de 2020^{3,4}, estando o número de casos notificados em todo o território nacional em ritmo crescente e acelerado. Os dados mundiais, em tempo real podem ser consultados no *site* <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> da *Johns Hopkins University & Medicine* por meio do *COVID Map*.

Ainda que medidas de distanciamento social como quarentenas sejam a melhor forma de conter a pandemia^{5,6}, a gravidade da doença, o medo de contrair e/ou transmitir, o estigma vivenciado pelo receio das pessoas na ida ou volta do trabalho trazem, inevitavelmente, sofrimento psíquico para os profissionais de saúde à frente dos serviços hospitalares ou comunitários. No Brasil, há alguns canais remotos de ajuda e suporte à esta clientela especial, coordenados por conselhos de classe, como o Conselho Federal de Enfermagem e de Psicologia.

Diante deste cenário, o objetivo desse artigo é refletir sobre as intervenções/ações de cuidado em saúde mental voltados aos profissionais da saúde que prestam assistência ao paciente suspeito ou diagnosticado com COVID-19.

CONTEÚDO

A saúde mental dos profissionais de saúde diante da pandemia do COVID-19

Países como China, Alemanha e Estados Unidos^{7,8,9} têm divulgado suas experiências ao enfrentamento da saúde mental dos profissionais de saúde oferecendo um panorama relacionado ao sofrimento psíquico daqueles que estão na linha de frente do atendimento. Autoridades de saúde informaram, em artigo do dia 15 de março de 2020, que 3.019 profissionais de saúde chineses foram infectados com o COVID19, dentre esses, dez morreram^{10,11}, incluindo o primeiro médico que alertou sobre a doença. Na Itália, até o começo de abril do ano de 2020, mais de 6.000 profissionais de saúde tinham sido contaminados pelo vírus, aproximadamente 20%, e não há o número exato de mortes até o momento¹². No Brasil, há óbitos também entre profissionais de saúde envolvidos neste contexto.

É inevitável que os profissionais da saúde, atuantes incansavelmente na linha de frente, estejam mais vulneráveis a questões emocionais, pois lidam também com seus sentimentos de impotência, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair e transmitir o vírus e/ou dificuldade de lidar com perdas de seus pacientes. Relacionam-se ainda os familiares acompanhantes dos pacientes, suas perdas e todo o contexto instável próprio de uma pandemia¹⁰.

Estudo desenvolvido na China observou que vários profissionais de saúde ficaram traumatizados pela epidemia de SARS e sofrem de sintomas psiquiátricos persistentes mesmo após a pandemia, como estresse pós-traumático¹³, mostrando que o cuidado em saúde mental a esses profissionais teve e deve ter início imediato, sem data para terminar. Outro estudo com 1.563 profissionais, mostrou que 50,7% relataram sintomas depressivos, 44,7% ansiedade e 36,1% distúrbios do sono¹³. Carga de trabalho excessiva, isolamento e discriminação foram questões relatadas como agravantes do sofrimento psíquico, tornando-os altamente vulneráveis a sofrer exaustão física e psíquica, medo, distúrbios emocionais e problemas de sono^{14,15}.

Outra investigação, também chinesa, com profissionais de saúde que estavam cuidando diretamente de pacientes com Covid-19, evidenciou dados importantes relacionados à saúde mental, de um total de 1257 profissionais trabalhando em 34 hospitais (39% médicos e 61% enfermeiros) cerca de 50% estavam com sintomas de depressão, 45% de ansiedade, 34% insônia e 72% de angústia. Os sintomas foram maiores em enfermeiras, mulheres e em profissionais que prestavam cuidado direto a pacientes com COVID-19^{7,16}.

Pesquisadores na Alemanha identificaram agravantes relacionados aos profissionais, tais como: medo do risco de infectar a si e aos outros; não ter clareza do diagnóstico, considerando que os sintomas do COVID-19 se assemelham a outras morbidades; cuidar dos familiares e crianças que estão em casa devido ao fechamento das escolas; preocupação com a saúde física e mental, principalmente dos profissionais do grupo de risco e com transtorno mental pré-existente⁸. Estudo recente no Brasil, independentemente da situação pandêmica atual, aponta as pressões vivenciadas de diferentes maneiras por profissionais de enfermagem, duplas jornadas de trabalho, baixa remuneração e violência laboral, levando ao estresse e transtornos mentais¹⁷. Pode-se prever que tais condições se somam às dificuldades vivenciadas pelos profissionais, diante da escassez de recursos hospitalares e equipamentos de EPI, tão propaladas em meios de comunicação em todo o mundo, em particular neste momento.

Na emergência do COVID-19, os profissionais médicos de Wuhan têm lidado com alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, pacientes com emoções negativas, falta de contato com suas famílias e exaustão¹⁵. A sobrecarga dos cuidados oferecidos ao paciente pode levar à exaustão da equipe, esgotamento físico e mental. Alguns profissionais de saúde infectados com o COVID-19 podem se sentir desamparados, sem esperança e isolados também. Este cenário afeta frontalmente a saúde mental dessas

peçoas, necessitando que medidas protetivas desta área sejam a eles direcionadas como forma de cuidado aos cuidadores.

Portanto, é premente intervenções efetivas e imediatas objetivando a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde. Ainda que essas medidas necessitem de investimentos, elas podem contribuir para a manutenção dessas pessoas no trabalho evitando o absenteísmo relacionado ao sofrimento psíquico pela pandemia de COVID-19⁷.

Possibilidades e desafios para a saúde mental dos profissionais de saúde frente ao COVID-19

Os profissionais de saúde no Brasil enfrentam, no cotidiano de trabalho mesmo antes da pandemia, inúmeros desafios relacionados ao lidar e à manutenção de sua saúde mental^{18,19}. Neste cenário específico, crises e outros agravos de condição psíquica dessa população, poderão intensificar-se, razão que se torna imperiosa um planejamento e consolidação de estratégias efetivas de cuidados em saúde mental para trabalhadores da saúde.

Informação fidedigna com fontes indicadas oficialmente e proteção para os profissionais²⁰ são estratégias prioritárias que podem reduzir aspectos de insegurança do cotidiano e auxiliar na disseminação de boas práticas. A maioria dos profissionais ainda que escolheram prestar o cuidado, não participaram de treinamentos rotineiros para enfrentar situações de crise em pandemias, e podem não ter preparo nem tempo disponível para acompanhar a grande quantidade de trabalhos científicos publicados atualmente^{21,22}.

As experiências de outros países acumulam-se a cada dia, sendo possível prever cenários para medidas efetivas no que diz respeito ao percurso da pandemia em território nacional. A discussão sobre a infecção hospitalar com esses profissionais foi uma das medidas das autoridades chinesas. A proteção que ocorre por meio da garantia de previsão e provisão dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi uma medida efetiva da China responsável pela redução da transmissão^{9,22}. É preciso esforço conjunto para garantir suprimentos suficientes de equipamentos de proteção para esses profissionais^{9,23} e de alguma forma tornar claro o princípio científico que rege a produção da máscara de proteção para que possa haver margem de elaboração artesanal visto que haverá falta de insumos hospitalares. Tendo a compreensão de que esse fato de maneira nenhuma desobriga as instituições de saúde/estado em prover esses EPI para profissionais que atuam junto a instituições públicas e privadas²⁴.

Mediante estratégias que facilitem a comunicação das informações para esses profissionais, por meios oficiais e com ampla divulgação, minimizando e esclarecendo notícias falsas, espera-se que se sintam mais seguros, contribuindo para a prevenção de sintomas psíquicos como medo e ansiedade. Nesse sentido, as universidades e setores de educação continuada têm papel primordial para a translação do conhecimento, podendo inclusive criar aplicativos de celular para facilitar atualização e acesso a informações em base única.

Outra medida eficaz seria investimento do Estado nas universidades para estas fazerem pesquisa ou o Estado promover pesquisa para mapear a população dos profissionais de saúde para identificar os que estão em maior vulnerabilidade psíquica, a fim de incluí-los em ações específicas de cuidado e autocuidado-cuidado de si em saúde mental. É preciso levar em consideração as singularidades de cada localidade, no sentido da oferta possível e assertiva dos cuidados em saúde mental.

É sabido que a enfermagem trabalha em um certo limite de disponibilidade psíquica, com uso frequente de medicação controlada, e um evento como esta pandemia tem poder de disparar crises até quiçá controladas²⁵. Estudo recente sugere a definição de uma estrutura para a construção de intervenções relacionadas à saúde mental com três pontos principais: 1. Compreensão do estado de saúde mental das diferentes populações influenciadas pela pandemia; 2. Identificação precoce de pessoas ou grupos com alto risco de suicídio e agressão; 3. Providenciar intervenções psicológicas para os que precisam. Há quatro níveis de população: nível 1. Pessoas com alta vulnerabilidade para problemas de saúde mental; nível 2. Pessoas em isolamento doméstico; nível 3. Pessoas em contato com a população do nível 1 e 2 e nível 4. Pessoas afetadas pelas medidas de prevenção e controle e suscetível ao vírus²⁶. Há a recomendação de que os profissionais que apresentarem sinais precoces de desgaste, identificados por si e por outros, ansiedade e depressão devem receber intervenções imediatas, para minimizar os riscos do desenvolvimento de morbidades psiquiátricas⁹. Assim, seguindo essa estrutura, cada instituição de saúde poderia mapear seus profissionais e os níveis em que eles se encontram para direcionar adequadas estratégias de saúde mental. O método para isso é peculiar a cada instituição e deve emergir de orientação de órgãos oficiais do Estado.

A proposição de intervenções específicas para a crise psíquica é outra medida descrita. Diretrizes da China evidenciaram a importância das organizações ligadas à saúde mental contribuírem no planejamento e suporte de ações. Destacam-se as intervenções psicológicas para as crises e aconselhamentos breves com o objetivo de oferecer suporte aos profissionais em risco de sofrimento e adoecimento psíquico. Nessa mesma direção, foi publicado o 'Linha Direta de Assistência Psicológica durante o surto de COVID-19', em que profissionais especializados em saúde mental

juntamente com equipes de emergência ofereciam suporte, orientações e atendimento em saúde mental aos profissionais de saúde. Esse suporte era oferecido por psicólogos psiquiatras e profissionais que atuavam nas emergências²⁷.

Houve publicação de instruções para os serviços de saúde mental sobre o atendimento da pandemia e dos profissionais de saúde. Grupos chineses divulgaram o 'Plano de Intervenção em Serviços de Saúde Psicossomática para Prevenção e Controle do Novo Coronavírus' e o 'Manual de Saúde mental Nacional do Novo Surto de pneumonia por Coronavírus', assim como artigos, vídeos, tarefas *on-line* relacionadas à saúde mental e diretrizes para subgrupos populacionais, dentre eles, os profissionais de saúde. Essas diretrizes incluíam a telessaúde, plataformas *online* de atendimentos e outras tecnologias possíveis em períodos de isolamento social. Os profissionais foram treinados e as diretrizes eram propostas por órgãos oficiais do governo chinês²⁶.

Entretanto algumas intervenções descritas nesse artigo podem conter desafios que precisam ser refletidos na planificação de sua execução. A escassez de tempo, por exemplo, do profissional de saúde que está no atendimento direto aos pacientes. O profissional não priorizar seu autocuidado, mesmo diante da sua premente necessidade, em razão do acúmulo de atividades profissionais e pessoais. Instituições ou gestores deixarem de valorizar atenção em saúde mental em detrimento de outras demandas, quando devem ser valorizadas *pari passu*. Essa realidade pode impor falta de adesão nas proposições propostas, sejam no próprio serviço ou fora do horário de trabalho, como atendimentos *online*⁸.

Outro aspecto a ser refletido é a falta de acesso ou acesso de baixa qualidade a computadores, *internet* e outros aparatos tecnológicos, por parte dos profissionais, visto ser o Brasil um país de média renda. Aproximadamente 20% dos brasileiros não têm acesso à internet, com diferentes percentuais nas 5 regiões brasileiras. Frente a esse panorama, as ações de saúde mental precisam ser direcionadas de acordo com as reais possibilidades de cada território²⁷.

Também a garantia de sigilo nos atendimentos protagonizados em meios digitais precisa ser assegurada de modo que os dados não sejam usados para finalidades não condizentes com o que se propõe. Foco em equidade e ética garantirá que a saúde digital realmente aumente o acesso às ações disponibilizadas^{7,28}.

São inúmeras as possibilidades de cuidado em saúde mental aos profissionais de saúde diante deste cenário vivido mundialmente na pandemia do COVID-19. Importa é implementar assertivamente ações, documentar e divulgar os resultados para o aprimoramento e consolidação dessas iniciativas como parte da atenção à saúde dos cuidadores envolvidos. Reflete-se também, o preparo dos profissionais da saúde mental que irão acolher os profissionais da saúde, como estes lidam com sua saúde mental, em que medida a supervisão dos casos farão parte desta estratégia para os profissionais que acolhem em plataformas digitais, pesquisas sobre os atendimentos que possam contribuir com políticas públicas para o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia do COVID-19, tudo isso gerenciado em um misto de iniciativas de conselhos de classe profissionais, sociedade civil organizada, e o governo municipal, estadual e federal. Logo o Estado tem a responsabilidade de gerenciar mecanismos de cuidado em saúde mental aos trabalhadores também da saúde em parceria com instituições formadoras e de pesquisa nacionais e internacionais.

Limitações do estudo

Pela natureza teórica do estudo, uma das limitações é não conseguir acompanhar a evolução diária de informações sobre a doença e atitudes tomadas tanto nacionalmente e internacionalmente, pois trata-se de um recorte temporal com mudanças significativas diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento da pandemia do COVID-19 demonstrou diversas fragilidades dos países atingidos no que diz respeito também ao cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde em tempos de crise. Entretanto, foi possível evidenciar algumas experiências com maior organização para oferecer estratégias nesta área à esta população.

Em diversos pontos do Brasil há inúmeras iniciativas com a finalidade de cuidar do sofrimento psíquico dos seus profissionais de saúde, várias predominantemente na lógica digital ou telessaúde. É preciso avaliar e refletir como essas novas abordagens estão se constituindo e como poderiam ser estendidas a um número maior de pessoas. Também os gestores precisam estar atentos às mudanças de comportamento dos profissionais que estão na linha de frente a fim de favorecer que as intervenções específicas sejam tomadas precocemente.

As intervenções, instituídas em outros países, podem colaborar para a manutenção da saúde mental e cuidado aos profissionais atingidos por sintomas psíquicos em nosso país, colaborando para a diminuição do adoecimento mental e na prevenção de complicações de transtornos mentais existentes.

Ainda que de forma não sistematizada e com programação repentina diante de uma situação de pandemia, também o Brasil tem demonstrado sua capacidade em oferecer estratégias importantes em prol daqueles que estão à frente do cuidado de pessoas contaminadas com o COVID-19, cuja pandemia se apresenta como uma possibilidade de um morrer diferente e completamente só.

Resta-nos avaliar o panorama para prosseguir e avançar com estratégias apropriadas para outros momentos como este.

REFERÊNCIAS

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J. Med. Virol.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 92(4):401-402. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.
2. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020 [cited 2020 Apr 03]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
3. Ministério da Saúde (Br). Boletins Epidemiológicos. 2020 [cited 2020 Apr 03]. Available from: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.
4. Ministério da Saúde (Br). Coronavírus (COVID-19). 2020 [cited 2020 Apr 03]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
5. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev. bras. Epidemiol.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 23:e200021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>.
6. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB et al. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Rev. enferm. UERJ.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 28:e49570. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 3(3):e203976. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
8. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Nervenarzt.* 2020 [cited 2020 Apr 04]; 91(5):417-421. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>.
9. Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 7(3):e18848. DOI: <https://doi.org/10.2196/18848>.
10. Xiang YT, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, et al. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int. J. Biol. Sci.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 16(10):1739-1740. DOI: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45135>.
11. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J. Pediatr.* 2020 [cited 2020 Apr 04]; 87(4):281-286. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
12. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 6736(20):30627-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9).
13. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerging Infectious Diseases.* 2005 [cited 2020 Apr 03]; 11(8):1297-1300. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9).
14. Liu S, Yang LL, Zhang CX, Xiang YT, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 7(3):228-29. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 7(3):pe14. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).
16. Roy-Birne P. Mental Health Effects of COVID-19 on Healthcare Workers in China. *NEJM Journal Watch.* 2020 [cited 2020 Apr 03]. *Editor disclosures at time of publication.* Available from: <https://www.jwatch.org/na51190/2020/03/27/mental-health-effects-covid-19-healthcare-workers-china>.
17. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Rev. Bras. Med.* 2018 [cited 2020 Apr 03]; 16(2):218-224. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228>.
18. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Health Professionals' Mental Health: A Look at their Suffering. *Trends in Psychology.* 2019 [cited 2020 Apr 02]; 27(4):993-1006. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.4-12>.
19. Palma TF, Ferreira MER, Santos CBA, Lôbo LN. Overview of mental health and work in Brasil. *Rev. Saúde Col. UEFS.* 2019 [cited 2020 Apr 02]; 9:153-8. Available from: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/viewFile/4611/4107>.
20. Correia MITD, Ramos RF, Bahten LCV. The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 46:e20202536. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>.
21. Correia MITD. Are we capable of separating the wheat from the chaff when assessing meta-analyses? *Clin Nutr.* 2020 [cited 2020 Apr 02]; 39(3):705-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.013>.
22. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [cited 2020 Apr 03]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
23. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev. enferm. UERJ.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 28:e49596. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
24. Brasil. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. 1977 [cited 2020 May 04]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6514.htm
25. Vieira GCG et al. Psychotropic use by nurses: relationship with work. *Cinergis.* 2016 [cited 2020 Apr 03]; 17(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>.



26. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int. J. Biol. Sci.* 2020 [cited 2020 Apr 03]; 16(10):1732-1738. DOI: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>.
27. Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGIB). Survey on the use of information and communication technologies in brazilian households: ICT households 2018. [Internet] 2019 [cited 2020 Apr 03]. Available from: https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf
28. Nebeker C, Ellis RJB, Torous J. Development of a decision-making checklist tool to support technology selection in digital health research. *Transl. Behav. Med.* 2019 [cited 2020 Apr 02]. DOI: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz074>.