

---

## Sintomas depressivos e ansiosos na equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática

*Depressive and anxious symptoms in the nursing team during the COVID-19 pandemic: systematic review*

*Síntomas depresivos y ansiosos en el equipo de enfermería durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática*

---

- 1 Antônio Sávio Inácio  [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 2 Aldo Ferreira Castello Branco Vilar - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 3 Sibila Lilian Osis - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 4 Leonardo Machado Tavares - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 

**Filiação dos autores:** 1 [Enfermeiro, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil]; 2 [Médico Residente, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil]; 3 [Enfermeira, Universidade do Estado do Amazonas, UEA, Manaus, AM, Brasil]; 4 [Médico, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil].

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 20/09/2023

**Aprovado em:** 27/12/2023

**Publicado em:** 04/01/2024

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Leonardo Baldaçara

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia Credit](#):** Inácio AS, Osis SL, Tavares LM [1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14], Vilar AFCB [14]

---

**Como citar:** Inácio AS, Vilar AFCB, Osis SL, Tavares LM. Sintomas depressivos e ansiosos na equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-30. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1051>

---

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem durante o atendimento a pacientes com COVID-19. **Método:** revisão sistemática, conforme recomendações do PRISMA, com delimitação baseada na estratificação de componentes PICO. Busca realizada nas bases de dados da [Pubmed](#), [LILACS](#), [SciELO](#) e [BVS](#) e [WHO-COVID-19](#), com estudos originais transversais, durante o período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022. Os estudos selecionados tiveram sua qualidade metodológica avaliada por meio do [Joanna Briggs Institute Checklist for Analytical Cross Sectional Studies](#). Os achados foram verificados por meio de distribuições de frequências simples das variáveis analisadas. **Resultados:** Foram identificados 1.500 estudos através das estratégias de busca, destes 22 foram incluídos por meio dos critérios de elegibilidade. A pandemia de COVID-19 desencadeou um enorme impacto na saúde mental dos profissionais de enfermagem, sobretudo mulheres, com idade igual ou superior a 30 anos, casadas, enfermeiras, jornada laboral maior que 30 horas semanais, com menos de 10 anos de efetiva atuação profissional e com vínculo público. **Conclusão:** A presente revisão sistemática encontrou elevados níveis de sintomas ansiosos e depressivos na equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Esse dado aponta para a necessidade de criação de estratégias de cuidado da saúde mental desta população.

**Palavras-chave:** transtorno mental, COVID-19, ansiedade, depressão, equipe de enfermagem, enfermagem

---

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of anxiety and depression symptoms in nursing professionals when caring for patients with COVID-19. **Method:** systematic review, according to PRISMA recommendations, with delimitation based on the stratification of PICO components. Search carried out in the [Pubmed](#), [LILACS](#), [SciELO](#) and [BVS](#) and [WHO-COVID-19](#) databases, with original cross-sectional studies, during the period from January 2020 to January 2022. The selected studies had their methodological quality assessed using [Joanna Briggs Institute Checklist for Analytical Cross Sectional Studies](#). The findings were verified through



simple frequency distributions of the analyzed variables. **Results:** 1,500 studies were identified through the search strategies, of which 22 were included using the eligibility criteria. The COVID-19 pandemic had a huge impact on the mental health of nursing professionals, especially women, aged 30 or over, married, nurses, working hours greater than 30 hours per week, with less than 10 years of effective experience professional and with public ties. **Conclusion:** This systematic review found high levels of anxious and depressive symptoms in the nursing team during the COVID-19 pandemic. This data points to the need to create mental health care strategies for this population.

**Keywords:** mental disorder, COVID-19, anxiety, depression, nursing team, nursing

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en profesionales de enfermería al atender a pacientes con COVID-19. Método: revisión sistemática, según recomendaciones PRISMA, con delimitación basada en la estratificación de componentes PICO. Búsqueda realizada en las bases de datos [Pubmed](#), [LILACS](#), [SciELO](#) y [BVS](#) y OMS-COVID-19, con estudios transversales originales, durante el período de enero de 2020 a enero de 2022. Los estudios seleccionados tuvieron su calidad metodológica evaluada mediante el [Joanna Briggs Institute Checklist para Estudios Analíticos Transversales](#). Los hallazgos fueron verificados mediante distribuciones de frecuencia simples de las variables analizadas.

**Resultados:** Se identificaron 1.500 estudios a través de las estrategias de búsqueda, de los cuales 22 fueron incluidos mediante los criterios de elegibilidad. La pandemia de COVID-19 tuvo un enorme impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería, especialmente mujeres, de 30 años o más, casadas, enfermeras, con jornada laboral mayor a 30 horas semanales, con menos de 10 años de experiencia profesional efectiva y con servicio público. corbatas. **Conclusión:** Esta revisión sistemática encontró altos niveles de síntomas ansiosos y depresivos en el equipo de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Estos datos apuntan a la necesidad de crear estrategias de atención de salud mental para esta población.

**Palabras clave:** trastorno mental, COVID-19, ansiedad, depresión, grupo de enfermería, enfermería

---

## Introdução

A pandemia de COVID-19 teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan - China, com rápida disseminação mundial. No Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde oficializou o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus na cidade de São Paulo. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem ([COFEN](#)), cerca de 20 mil enfermeiros foram afastados por infecção por COVID-19 até o mês de junho de 2020, quantitativo duplicado já em dezembro desse mesmo ano. Desde o início da pandemia, o Brasil apresentava cerca de 700 mortes de profissionais de enfermagem, o que correspondeu a um terço das mortes entre os trabalhadores de saúde do país até aquele momento [[1](#) - [5](#)].

A assistência ao paciente com COVID-19 foi realizada sob condições de trabalho insatisfatórias, devido ao desconhecimento da doença, à falta de recursos e à insuficiência de insumos e materiais, dentro do contexto pandêmico [[2](#)]. Tais fatores contribuíram para que muitos profissionais de saúde se contaminassem [[6](#)]. A enfermagem é a categoria profissional que representa o maior número de efetivo nas instituições de saúde, bem como a mais próxima no cuidado aos pacientes, estando sob particular risco de contaminação [[1](#), [7](#), [8](#)].

O desequilíbrio entre as circunstâncias de vida e de trabalho pode desencadear prejuízos, tais como declínios de produtividade, desempenho e satisfação com a vida e com suas atividades laborais [[9](#) - [10](#)]. A alta exposição das equipes de enfermagem, vinculada à carga de trabalho exaustiva, pode afetar negativamente a saúde mental dos envolvidos. O desequilíbrio e incapacidade de gestão implicaram em níveis crescentes de adoecimento, não apenas físico, mas também mental, da categoria durante a pandemia [[1](#), [11](#), [12](#)].

Estudo realizado na China com 1.257 profissionais de saúde revelou números expressivos de sintomas relacionados aos transtornos mentais, como depressão (50,4%) e ansiedade (44,6%). O maior número de casos foi evidenciado em profissionais de enfermagem. O envolvimento direto desses profissionais com pacientes infectados gerou estigmatização social, isolando-os da sociedade e de suas próprias famílias. No ambiente laboral, precisaram lidar com um alto grau de exigência profissional, baixa remuneração e extensa carga horária [[1](#), [6](#), [9](#), [10](#), [13](#)]. Somado a essa realidade, durante a pandemia, o distanciamento social e familiar, bem como o convívio diário com o sentimento de perda e impotência frente às

elevadas taxas de mortalidade de pacientes e colegas, tornou as circunstâncias ainda mais desafiadoras para essa categoria [6, 10].

A desvalorização da classe de enfermagem, refletida em condições precárias de trabalho, é discutida desde muito antes do catastrófico cenário atual, contudo, somente em meio ao caos pandêmico ocorreu uma repentina e mais aguda percepção da relevância dessa classe profissional dentro dos serviços de saúde.

O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem durante o atendimento a pacientes com COVID-19 a partir de uma revisão sistemática de literatura. A realização de estudos com esse escopo se torna necessária, considerando todas as adversidades e situações que aumentaram a vulnerabilidade ao adoecimento mental por parte das equipes de enfermagem. Esses estudos servirão de subsídios para luta por melhorias para essa classe profissional.

## **Métodos**

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, a qual avalia criticamente pesquisas científicas relevantes, por meio de uma questão que norteará a utilização de métodos sistemáticos e explícitos. A presente revisão foi elaborada mediante às recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) [14] e registrada na base de dados internacional PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) [15], sob o nº de registro CRD42022337695.

A verificação de elegibilidade dos estudos foi considerada a partir dos seguintes critérios de inclusão:

- Estudos originais publicados em revistas científicas;
- Estudos realizados de 1 janeiro de 2020 a 31 de janeiro de 2022;
- Estudos que apresentaram prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem, no cuidado ao paciente com COVID-19;
- Estudos realizados em ambiente intra-hospitalar;
- Com delineamento metodológico transversal.

Bem como os seguintes critérios de exclusão:

- Estudos que mesclassem em uma mesma população todos os profissionais de saúde;
- Estudos que apresentassem resultados isolados de depressão ou ansiedade em seus resultados;

•Estudos realizados com estudantes de curso de nível médio e superior em enfermagem.

A pergunta que norteou as buscas foi “Qual a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19?”. A coleta dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicos da National Library of Medicine – [MEDLINE/Pubmed](#), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – [LILACS](#), Scientific Eletronic Library Online – [Scielo](#), Biblioteca Virtual de Saúde – [BVS](#), [WHO-COVID-19](#) Research Database – COVID-19, Literatura Global sobre a doença, por meio de buscas direcionadas, assim como através das referências dos artigos relacionados.

Foi utilizada a estratégia de busca PICO (acrônimo de *Patient, Intervention, Comparison and Outcomes*), ferramenta que auxilia a construção da pergunta de pesquisa e delimitação do seu escopo [[16](#)].

Foi utilizada uma variação, denominada PICO, sendo: **P**, para população (Equipe de Enfermagem); **I**, para intervenção (COVID-19); **C**, para comparação (Demais profissionais de Saúde); **O**, desfecho (Sintomas de Ansiedade e Depressão); e **T**, tipos de estudo (Estudos transversais).

Foram utilizados os seguintes descritores durante o processo: Transtorno Mental; COVID-19; Ansiedade; Depressão; Equipe de Enfermagem; Enfermagem. Foram utilizados também outros descritores secundários quanto à estratégia de busca, conforme o [Quadro 1](#). Os termos foram separados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Todos os descritores incluídos estão disponíveis dentro dos Descritores em Ciências da Saúde – ([DeCS](#)).

Os estudos incluídos nesta presente revisão sistemática foram selecionados mediante à leitura inicial dos títulos e resumos. Em seguida, realizou-se a análise dos textos completos, para a verificação dos critérios de inclusão estabelecidos. De modo a delinear o processo de seleção, empregou-se o fluxograma das diretrizes do PRISMA [[14](#)].

A elegibilidade de inclusão foi avaliada de forma sistemática e independente por dois revisores. Quaisquer discordâncias, houve a inserção de um terceiro revisor mais experiente. A extração dos dados se deu pelos autores do estudo. Os resultados obtidos inicialmente corresponderam a 1.500 resumos. Destes, a base de dados da [Scielo](#)

resultou em 107 estudos e as bases de dados da [LILACS](#), [BVS](#), [Pubmed](#) e [WHO-COVID-19](#) resultaram em 3, 244, 644 e 502 estudos, respectivamente.

Os resultados iniciais das buscas foram exportados ao *Software State of Art Through Systematic Review* ([Start](#)), através do programa foram identificadas 426 repetições. Considerou-se o equivalente a 237 artigos para elegibilidade, dos quais apenas 22 foram classificados para a amostra final.

Dentre os estudos selecionados, foram coletadas as informações sobre as características das publicações (autores, ano de publicação, país de publicação, periódico publicado e base de dados), além da caracterização da população (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, contrato de trabalho, tempo de serviço e carga horária semanal). A análise dos dados ocorreu de modo descritivo. Os estudos selecionados foram analisados através das medidas de frequências e valores absolutos. Os achados correspondentes aos questionamentos da pesquisa foram verificados por meio das distribuições de frequências simples e absolutas das variáveis estabelecidas.

Os instrumentos utilizados nos estudos selecionados para a identificação de sintomas de ansiedade e depressão foram as escalas *General Anxiety Disorder-7* ([GAD-7](#)), *STAI State-Trait Anxiety Inventory* ([STAI](#)), *Patient Health Questionnaire* ([PHQ](#)), *Beck Depression Inventory* ([BDI](#)), *Depression Anxiety Stress Scales* ([DASS-21](#)), *Hospital Anxiety and Depression Scale* ([HADS](#)) e *Depression Screening Tool*.

Os estudos selecionados a comporem a presente revisão, em sua fase final, tiveram sua qualidade metodológica avaliada por meio do [Joanna Briggs Institute Checklist for Analytical Cross Sectional Studies](#), composto por oito itens, com quatro opções de respostas cada, quais sejam, "Sim", "Não", "Incerto" e "Não aplicável", conforme a [Figura 1](#). 26 estudos foram selecionados para a avaliação de qualidade, destes, 22 foram aqui incluídos.

## Resultados

Foram identificados 1.500 estudos por meio das estratégias de busca em todas as bases de dados, destes, 426 foram excluídos por duplicidade, 138 não estavam disponíveis integralmente e foram descartados. Após a leitura dos títulos e resumos, 699 estudos foram excluídos, por não se

enquadrarem dentro do escopo da presente revisão e, após a leitura integral, 215 estudos não se adequaram aos critérios de elegibilidade, os quais resultaram em 22. O processo completo de seleção dos artigos é ilustrado na [Figura 2](#).

Dentre as publicações incluídas neste estudo, 81,8% (n=18) foram publicadas no ano de 2021 e em língua inglesa, 45,5% (n=10) estavam disponíveis na base de dados eletrônica da [WHO-COVID-19](#). A Europa foi o continente com maior número produções, com 36,4% (n=8), e o país com o maior número individual de publicações foi a China, com 18,2% (n=4) das produções. A caracterização dos estudos incluídos está descrita dentro do [Quadro 2](#).

A presente pesquisa propunha traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem incluídos nestes estudos selecionados, contudo, poucos apresentaram tal caracterização detalhada ou disponibilizaram poucos dados referentes à população estudada.

As pesquisas científicas incluídas nesta revisão totalizaram 14.966 profissionais de enfermagem. Verificou-se que apenas 20 estudos apresentavam o perfil sociodemográfico de suas amostras de forma detalhada, com base em seus números, foi identificado que 95% eram do sexo feminino e 46% apresentaram profissionais com faixa etária maior que 30 anos. 50% destes também encontraram prevalência de profissionais de enfermagem casados e 18% de solteiros. Em 32% não foi informado o estado civil dos profissionais.

Os enfermeiros tiveram maior destaque dentro dos estudos como objeto de pesquisa, com prevalência em 68%, enquanto em 14% houve prevalência de técnicos de enfermagem e os outros 18% não referiam a esta divisão, dentro de sua amostra. Destacou-se os profissionais de enfermagem com nível superior em 36% dos estudos, 9% salientavam os profissionais pós-graduados, enquanto 55% não tinham resultados referentes ao grau de escolaridade dos profissionais mais acometidos.

As pesquisas selecionadas apresentavam poucos dados referentes ao contrato de trabalho. Entre as que citavam, houve prevalência de profissionais com vínculo público, de carga horária semanal superior a 30 horas. Quanto ao tempo de serviço, 41% apresentavam profissionais de enfermagem com menos de 10 anos de serviço.

As escalas mais utilizadas para identificação de sintomas depressivos e ansiosos foram o *Patient Health Questionnaire* ([PHQ](#)) e o *General Anxiety Disorder-7* ([GAD-7](#)), em 64% (n=14) dos estudos. Todos apresentaram prevalência de sintomas depressivos e sintomas ansiosos entre os profissionais de enfermagem e/ou elevado risco de desenvolvimento, especialmente os sintomas psiquiátricos relacionados à ansiedade, que foram mais evidentes, seja nos casos já identificados, como nos estudos que avaliavam os riscos para o desenvolvimento.

As pesquisas selecionadas apresentaram prevalências variáveis entre os níveis de sintomas de ansiedade e depressão. O estudo de Crowe et al. [[23](#)] identificou maior prevalência de depressão (57%) e ansiedade (67%) entre os profissionais de enfermagem, enquanto Hong et al. [[27](#)] apresentou os menores níveis de ansiedade (8,1%) e depressão (9,4%). Os principais resultados obtidos estão disponíveis no [Quadro 3](#).

As maiores prevalências de sintomas de ansiedade e depressão foram identificadas no continente americano, com média de 48,5% e 35,2%, respectivamente. O continente europeu apresentou a segunda maior média de prevalência de sintomas de ansiedade, com 35,6%, seguido do continente asiático, com 31,04%. Todavia, este superou aquele quando comparadas as médias de depressão, com 33,6% e 23,3%, respectivamente. Os continentes África e Oceania não tiveram estudos selecionados para a presente revisão.

Os realizados na América do Sul apresentaram maior média de depressão entre os profissionais de enfermagem, os sul-americanos obtiveram uma média de 42,6%, enquanto os da América do Norte apresentaram média de 41,5%. Quanto aos sintomas de ansiedade, estes apresentaram média de 55%, número maior em relação aos sul-americanos, com 45,3%.

A maior parte dos estudos (n=21) ocorreu durante o ano de 2020. Seus processos de coleta de dados foram realizados durante a primeira onda da COVID-19, quando ainda não havia muitas informações a respeito da doença, dos métodos de tratamento e principalmente do desenvolvimento de vacinas no mundo. Apenas o estudo de Sánchez-Sánchez et al. [[35](#)] foi realizado durante o primeiro e segundo pico de disseminação.

Dentre os aqui selecionados, apenas 68,2% (n=15) apresentavam fatores relacionados ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. Os principais destaques dentro foram o medo de contaminação por COVID-

19, com 45,5% (n=10); Tempo de serviço, com 18,2% (n=4); Idade, com 13,6% (n=3); Sexo feminino, com 9,1% (n=2) e uso inadequado ou ausência de equipamentos de proteção individual, também com 9,1% (n=2). Constatou-se que 31,8% (n=7) dos estudos não apresentaram, em seus resultados, dados referentes a fatores relacionados ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. Carriero et al. [18] destacou que 64,9% dos profissionais de enfermagem desenvolveram algum sintoma psiquiátrico por medo de contaminação e transmissão do vírus para familiares. Outros autores também apresentam em seus estudos resultados similares, tais como os de Cho et al. [17]; Cai et al. [24]; Kim et al. [28]; Ohue et al. [29]; Sampaio, Sequeira e Teixeira [33, 34].

Outros fatores relacionados identificados foram os sociodemográficas. Appel, Carvalho e Santos [19] constatou que idade, tempo de serviço e satisfação no trabalho são fatores preditores de sintomas de ansiedade e depressão. Santos et al. [13] correlaciona o desenvolvimento de ansiedade e depressão com o sexo feminino, cor/raça parda e profissionais com renda inferior a 5 salários-mínimos. Vitale, Galatola e Mea [36], Serrano et al. [37] e Xiong, Yi e Lin [38] destacaram sobrecarga de serviço e anos de experiência como fatores relacionados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

## Discussão

A presente revisão sistemática identificou que os profissionais de enfermagem tiveram elevados níveis de sintomas depressivos e ansiosos durante a pandemia da COVID-19. Estes níveis parecem ter sido mais elevados do que os níveis pré-pandêmicos. Os profissionais mais acometidos por sintomas de transtornos de ansiedade e depressão ante ao contexto pandêmico foram as mulheres, com idade igual ou superior a 30 anos, casadas, enfermeiras, com nível superior de escolaridade, jornada laboral maior que 30 horas semanais, com menos de 10 anos de efetiva atuação profissional e com vínculo empregatício público [36].

A equipe de enfermagem promoveu assistência direta e contínua aos pacientes com COVID-19. A proximidade física os expunha ao vírus e ao adoecimento. É possível que esses sejam fatores relevantes para explicar os elevados sintomas de ansiedade e depressão, através da elevação dos níveis de estresse que essa população estava submetida [18, 27]. Por essas questões, estiveram mais propensos ao desenvolvimento de transtornos mentais quando comparados aos demais profissionais de saúde [20, 27].

Existem diversos aspectos que influenciaram no declínio da saúde mental dos profissionais de enfermagem, dentre eles, as respostas dos governos, políticas de gestão pública, dificuldade na aquisição de recursos humanos e materiais, além dos aspectos pessoais, como o aumento da solidão, rejeição por parte da sociedade, elevada mortalidade dos pacientes e risco de contaminação própria e de familiares [31, 35].

Em uma análise global, o continente americano apresentou maiores níveis de ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem, seguidos de Europa e Ásia. Estudo realizado com profissionais de enfermagem em Wuhan, epicentro da doença, demonstrou que mais de um terço dos enfermeiros atuantes na linha de frente sofreram sintomas depressivos e sintomas ansiosos durante o período [24], levando a acreditar que esses níveis de acometimento refletem a tendência de propagação da doença [36]. Diante disso, é necessária a compreensão de que as diferenças no desenvolvimento desses dois transtornos são atribuídas às características socioculturais e políticas de cada sociedade, estruturas de saúde, resiliência e o próprio curso da pandemia. Os picos de disseminação entre os continentes foram diferentes, bem como a gestão pública, o enfrentamento dos governos e sociedade, além dos recursos humanos e materiais. Todos esses aspectos devem e precisam ser levados em consideração quando se realiza uma avaliação geral, pois embora os profissionais de saúde possuam conhecimentos e competências que lhes permitam lidar com situações complexas como uma pandemia, o alto nível de sofrimento relacionado ao trabalho desencadeou elevados níveis de ansiedade e depressão [32].

O isolamento social, a ausência do apoio familiar e a estigmatização da sociedade tiveram efeito potencial a curto e longo prazo na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Todavia, dentre as inúmeras incertezas inerentes ao cenário pandêmico, o treinamento adequado e especializado foi utilizado para amenizar sua percepção negativa entre esses profissionais, resultando em efeitos protetores da saúde mental, evidenciado por diferenças de percepção individual de cada profissional [25, 27, 31].

Profissionais de enfermagem do sexo feminino se apresentaram como mais propensas ao sentimento de angústia, em comparação ao sexo masculino, além de duas vezes mais predispostas a experimentarem uma maior carga psicológica [37]. Ressalta-se também que as mulheres possuíam duas vezes maior propensão a desenvolver depressão durante a vida que os

homens, em decorrência de fatores genéticos, hormonais, fisiológicos e ambientais [34 - 36]. A maior presença de mulheres exercendo enfermagem pode contribuir a esses resultados, podendo sobrevalorizar as discrepâncias de gênero.

Identificou-se, a partir desta revisão, maior predisposição ao desenvolvimento de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem com mais de 30 anos, casados ou com filhos e/ou parentes mais velhos. Isso pode ser justificado pela maior dificuldade de adaptação a uma vida solitária, ocasionada pelo isolamento social e pelas restrições de contato familiar [24].

Os profissionais com nível superior apresentaram maiores níveis de ansiedade e depressão, quando comparados ao restante da equipe de enfermagem dentro dos estudos. Profissionais com maior nível de educação formal e maior experiência representaram uma parcela importante da equipe atuante na prevenção e controle da pandemia, resultando em maior exposição direta ao fator ansiogênico avaliado no presente estudo.

Por outro lado, enfermeiros que não se sentiam devidamente confiantes e preparados apresentavam maiores níveis de ansiedade durante a pandemia, o que despertou sentimentos de incompetência e impotência diante do cenário calamitoso experienciado, resultando em experiências psicológicas negativas [38]. Nesse sentido, profissionais de enfermagem com menos de dez anos de experiência estiveram mais predispostos ao desenvolvimento de ansiedade e depressão [21, 31].

Estudo realizado em Portugal identificou que profissionais de enfermagem que atuavam em instituições públicas de saúde trabalhavam em média 35 horas semanais, enquanto os profissionais de instituições privadas possuíam tempo de trabalho geralmente de 40 horas por semana. Ainda constatou que, durante o surto de COVID-19, os profissionais de enfermagem trabalhavam em média por 42 horas semanais.

Embora não seja possível inferir que a carga horária seja um determinante preditivo para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos de ansiedade e depressão, sugere-se que o acúmulo de horas de serviço pode levar a um efeito prejudicial na saúde mental dos profissionais [33].

O número de vínculos empregatícios também influenciou diretamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem, bem como as jornadas duplas e triplas, que foram classificados como fatores agravantes, pois elevaram o desgaste físico e psicológico [36]. Além disso, as condições de trabalho extremas e desgastantes, devido aos requisitos de isolamento de infecção, aumentaram a intensidade do trabalho, com maior desgaste físico e mental [27].

Uma maior renda mensal está associada como fator protetor ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão [36]. Faz-se necessário ponderar que uma rotina de trabalho saudável deve ser intercalada com intervalos de descanso entre as jornadas de trabalho. Nessa direção, foi evidenciado que férias recentes tiveram associação à redução dos níveis de ansiedade e depressão [26]. Outro fator importante foi a qualidade do sono, que atua como fator protetor significativo para elevados níveis de ansiedade e de depressão. Infere-se que profissionais com jornadas duplas e triplas terão padrão de sono prejudicado, levando a maiores taxas de adoecimento mental [28]. Portanto, a renda pode ser considerada fator protetor, desde que não esteja atrelada a longas jornadas de serviço.

Dados referentes ao tipo de vínculo foram pouco explorados dentro da literatura selecionada e, portanto, não devem ser utilizados para inferir um padrão quando se trata dos profissionais de enfermagem. Embora se tenha demonstrado maior prevalência de ansiedade e depressão em profissionais com vínculo público, há, ainda, significativa prevalência em profissionais que atuam em instituições privadas. Aspectos como as condições de trabalho, falta de estabilidade no emprego, além das mudanças repentinas decorrentes do cuidado ao paciente com COVID-19, podem ter influenciado diretamente no desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão [26].

O perfil pandêmico do vírus SARS-CoV-2, a sua rápida disseminação, a preocupação com a doença, com a segurança pessoal e com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) foram fatores primordiais ao desenvolvimento de transtornos mentais entre os profissionais de enfermagem [17, 26]. A presente revisão identificou que os principais fatores ligados ao aumento dos índices de ansiedade e depressão foram o medo de contaminação [17, 25, 27 - 29, 32 - 34], seguido pelo tempo de serviço e carga horária exaustiva, faixa etária jovem, sexo feminino e insegurança nos processos de trabalho.

O medo de contágio e exposição da família e dos amigos reflete em sentimento de culpa, desespero e falta de motivação com o trabalho, aspectos que implicaram no desenvolvimento de transtornos mentais [28, 36]. Tais fatores, somados ao isolamento social, são experiências associadas ao risco em até três vezes do desenvolvimento de sintomas depressivos e sintomas ansiosos. Vale ressaltar que o estudo realizado na China identificou que os profissionais de enfermagem que tiveram familiares infectados ou mortos pela doença tiveram maior nível de ansiedade e depressão com ideação suicida [27], o que corrobora os resultados obtidos nas demais pesquisas ao redor do mundo [17, 19, 32, 33, 35, 37, 38].

Estudo realizado na Coreia do Sul identificou que o medo de infecção e disseminação do vírus estava associado à insegurança com os materiais utilizados para proteção individual, afetando negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde e acarretando o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem. Em virtude disso, a falta de EPI e o medo da contaminação foram os principais fatores de maior sobrecarga psicológica durante a primeira onda da pandemia [17, 35].

Atuar no cuidado direto a pacientes com COVID-19 foi considerado fator independente para o desenvolvimento de doenças mentais [17, 19, 21, 29, 35, 36]. Apenas um estudo realizado na América do Sul demonstrou em seus resultados que estar na linha de frente ao cuidado de pacientes com COVID-19 não possuiu nenhuma associação significativa com o desenvolvimento de depressão ou ansiedade [25]. Nesse caso em particular, a satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde foi um fator de impacto positivo em sua satisfação com a vida, podendo ser este um fundamental aspecto protetor para ansiedade e depressão [19].

Durante a segunda onda de disseminação do vírus, identificou-se uma diminuição significativa dos níveis de sintomas depressivos e sintomas ansiosos na equipe de enfermagem, sobretudo proveniente da melhoria na formação desses profissionais, da aquisição de recursos materiais, humanos e da gestão da pandemia. O mesmo não foi observado no primeiro pico de disseminação, quando havia poucas informações, falta de preparo e capacitação de profissionais, bem como a falta dos recursos materiais essenciais, além do elevado número de contaminação entre os profissionais de saúde [35].

A ansiedade e depressão são consideradas males do século XXI, ambas desencadeadas por situações de estresse e autocobranças. Situações complexas e inesperadas como uma pandemia proporcionam um grande desequilíbrio emocional [19]. Uma parcela dos profissionais de enfermagem demonstrava possuir alguns problemas de saúde mental anteriores, seja pela carga excessiva de trabalho, ou múltiplos vínculos, baixa remuneração e desvalorização social [38]. Associando essa realidade ao cenário de pandemia, compreende-se que as consequências podem ser ainda mais críticas.

Dentro das limitações observadas, a falta de informações dos dados sociodemográficos dificultou a identificação do perfil social dos profissionais de enfermagem e o entendimento de sua influência ao desenvolvimento dos transtornos de ansiedade e depressão. Fatores como carga horária semanal, tipo de vínculo empregatício e renda mensal podem contribuir diretamente como elementos estressores e desencadeantes de transtornos mentais e foram pouco elucidados. A ausência de pesquisas realizadas no continente africano e na Oceania também demonstra a inviabilidade de execução de um estudo comparativo entre os continentes. Regiões do globo se encontravam simultaneamente em diferentes estágios de disseminação da doença, bem como possuíam meios de combate e estratégias diferentes de enfrentamento, essa caracterização em um estudo comparativo poderia agregar em investigações sobre a prevalência de ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19.

## Conclusão

A presente revisão sistemática encontrou elevados níveis de sintomas ansiosos e depressivos na equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Estes níveis parecem ter sido mais elevados do que os níveis pré-pandêmicos. Os profissionais mais acometidos por sintomas de transtornos de ansiedade e depressão ante ao contexto pandêmico foram as mulheres, com idade igual ou superior a 30 anos, casadas, enfermeiras, com nível superior de escolaridade, jornada laboral maior que 30 horas semanais, com menos de 10 anos de efetiva atuação profissional e com vínculo empregatício público. Esses dados apontam para a necessidade de criação de estratégias de cuidado da saúde mental desta população. É preciso lembrar da exposição diária a fatores semelhantes ao que aconteceu na pandemia, embora em menor escala, que a equipe de enfermagem é submetida. Além disso, é preciso considerar que o efeito negativo da pandemia na saúde mental parece continuar mesmo após o término da pandemia.

## Referências

1. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, Zerbetto SR. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19: scoping review. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2021;25(Esp No):e20200363. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>
2. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, Nobre VNN, Guimarães APR. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia covid-19. Nursing (Ed Brasileira Online). 2020;23(269):4765-72. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>
3. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to covid-19? Rev Gaucha Enferm. 2021;42(Esp No):e20200254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para o Covid. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2021. [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html)
5. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de enfermagem por covid-19. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2021. [http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_84357.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html)
6. Duarte MLC, Silva DGD, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. Rev Gaucha Enferm. 2020;42(Spe No):e20200140. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>  
PMID:33084791
7. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSBS. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:e3824. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>

8. Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Trindade LL, Luna AA, Silva JMAV. Ano internacional da enfermagem: dos 200 anos de Florence Nightingale à pandemia por covid-19. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:e3725. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3725>
9. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LM, Laudano RC, Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. Rev Bras Enferm. 2014;67(2):296-301. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040> PMID:24861075
10. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Varella TCMYML, Pereira SRM, Andrade KBS. Nursing work in the covid-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. Rev Gaucha Enferm. 2021;42(Esp No):e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
11. World Health Organization. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva: World Health Organization; 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
12. 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;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
13. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2021;25(Esp No):e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097> PMID:19621072 PMCID:PMC2707599
15. National Institute for Health and Care Research. Welcome to PROSPERO: international prospective register of systematic reviews. York: University of York; 2022. <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>



16. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023> PMID:17653438
17. Cho M, Kim O, Pang Y, Kim B, Jeong H, Lee J, Jung H, Jeong SY, Park HY, Choi H, Dan H. Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the covid-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2021;68(2):256-65. <https://doi.org/10.1111/inr.12679> PMID:33894067 - PMCID:PMC8251381
18. Carriero MC, Conte L, Calignano M, Lupo R, Calabrò A, Santoro P, Artioli G, Caldararo C, Ercolani M, Carvello M, Leo A. The psychological impact of the Coronavirus emergency on physicians and nurses: an Italian observational study. *Acta Biomed*. 2021;92 Suppl 2:e2021030. <https://doi.org/10.23750/abm.v92is2.11575> PMID:34328135 - PMCID:PMC8383225
19. Appel AP, Carvalho ARDS, Santos RPD. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a covid-19 nursing team. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(Spe No):e20200403. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403> PMID:34586334
20. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with covid-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 2:e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434> PMID:32667576
21. Doo EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: a comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the covid-19 and non-covid-19 units. *J Clin Nurs*. 2021;30(13-14):1990-2000. <https://doi.org/10.1111/jocn.15752> PMID:33756003 - PMCID:PMC8251069
22. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K, Qureshi R, Mattis P, Mu P. Chapter 7: systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>

23. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. The effect of covid-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;63:102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999> PMID:33342649  
PMCID:PMC7832945
24. Cai Z, Cui Q, Liu Z, Li J, Gong X, Liu J, Wan Z, Yuan X, Li X, Chen C, Wang G. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of covid-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *J Psychiatr Res.* 2020;131:132-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.007> PMID:32971356  
PMCID:PMC7489269
25. Pazmino Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmino Pullas DE. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the covid-19 pandemic in Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2021;50(3):166-75. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.001> PMID:34481796  
PMCID:PMC8352659
26. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M. The impact of the first covid-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: a nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;65:103034. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103034> PMID:33863609 - PMCID:PMC9759743
27. Hong S, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J, Zhang Q, Wang L, Kuang L. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during covid-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *Nurs Outlook.* 2021;69(1):6-12. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.07.007> PMID:32919788  
PMCID:PMC7368912
28. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during covid-19 pandemic. *Nurs Open.* 2021;8(2):900-7. <https://doi.org/10.1002/nop2.697> PMID:33570266 - PMCID:PMC7753542
29. Ohue T, Togo E, Ohue Y, Mitoku K. Mental health of nurses involved with covid-19 patients in Japan, intention to resign, and

influencing factors. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(31):e26828.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000026828> PMID:34397847  
PMCID:PMC8341249

30. Pang Y, Fang H, Li L, Chen M, Chen Y, Chen M. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):524-32.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12817> PMID:33491299  
PMCID:PMC8014285

31. Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the covid pandemic. *Respir Med*. 2021;176:106219.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219> PMID:33248362  
PMCID:PMC7648185

32. Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, Weidner K, Hiebel N, Borho A, Erim Y. Psychosocial burden and working conditions during the covid-19 pandemic in Germany: the VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *J Psychosom Res*. 2021;144:110415.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110415> PMID:33743398  
PMCID:PMC7944879

33. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' mental health during the covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *J Occup Environ Med*. 2020;62(10):783-7.  
<https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001987> PMID:32769803

34. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of covid-19 outbreak on nurses' mental health: a prospective cohort study. *Environ Res*. 2021;194:110620. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>  
PMID:33316228 - PMCID:PMC7732227

35. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez JA, García-Marín E, Gutierrez-Serrano M, Alférez MJM, Ramirez-Vargas G. Impact of the covid-19 pandemic on the mental health of nurses and auxiliary nursing care technicians-a voluntary online survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8310.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168310> PMID:34444060  
PMCID:PMC8393702

36. Vitale E, Galatola V, Mea R. Observational study on the potential psychological factors that affected Italian nurses involved in the covid-19 health emergency. *Acta Biomed.* 2021;92 Suppl 2:e2021007. <https://doi.org/10.23750/abm.v92is2.11305> PMID:33855977 - PMCID:PMC8138806
37. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the covid-19 pandemic. *Nurs Manage.* 2021;52(6):24-32. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000752784.86469.b9> PMID:34016869 - PMCID:PMC8162218
38. Xiong H, Yi S, Lin Y. The psychological status and self-efficacy of nurses during covid-19 outbreak: a cross-sectional survey. *Inquiry.* 2020;57:46958020957114. <https://doi.org/10.1177/0046958020957114> PMID:32900271 PMCID:PMC7485150

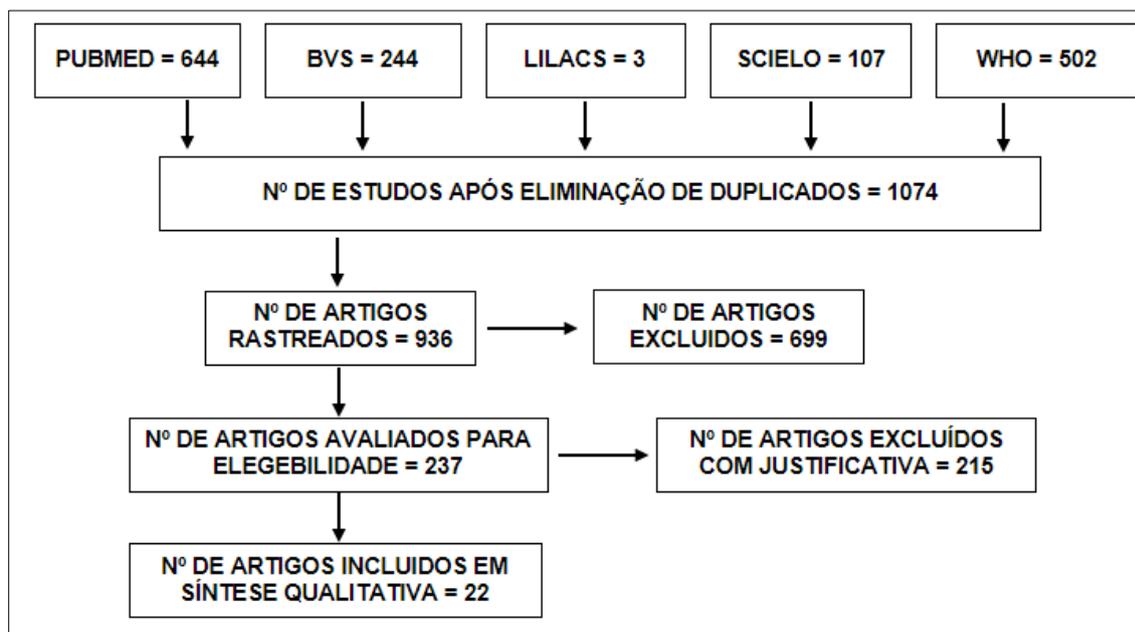
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
<b>MEDLINE/PUB MED</b>	<p><i>("mental disorders"[MeSH Terms] OR "depression"[MeSH Terms] OR "anxiety"[MeSH Terms] OR "fatigue"[MeSH Terms] OR "sleep initiation and maintenance disorders"[MeSH Terms] OR "mental health"[MeSH Terms] OR "occupational stress"[MeSH Terms] OR "stress disorders, post traumatic"[MeSH Terms] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR "anxiety disorders"[MeSH Terms] OR "mental fatigue"[MeSH Terms] OR "mental processes"[MeSH Terms] OR "neurocognitive disorders"[MeSH Terms] OR "stress, physiological"[MeSH Terms] OR "psychological distress"[MeSH Terms] OR "compassion fatigue"[MeSH Terms]) AND ("covid 19"[MeSH Terms] OR "sars cov 2"[MeSH Terms]) AND ("nursing assistants"[MeSH Terms] OR "critical care nursing"[MeSH Terms] OR "emergency nursing"[MeSH Terms] OR "public health nursing"[MeSH Terms] OR "nurse practitioners"[MeSH Terms] OR "licensed practical nurses"[MeSH Terms] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nurses" [MeSH Terms] OR "nursing staff, hospital"[MeSH Terms] OR "nursing").</i></p>
<b>LILACS/BVS</b>	<p>(Transtornos mentais) OR (depressão) OR (transtorno depressivo) OR (ansiedade) OR (transtornos de ansiedade) OR (fadiga) OR (fadiga mental) OR (saúde mental) OR (estresse ocupacional) OR (processos mentais) OR (angústia psicológica) OR (estresse psicológico) OR (fadiga por compaixão) OR (sintomas psíquicos) OR (transtornos neurocognitivos) OR (distúrbios do início e da manutenção do sono) AND (covid-19) OR (sars-cov-2) AND (enfermagem) OR (equipe de enfermagem) OR (enfermagem de cuidados críticos) OR (técnicos de enfermagem) OR (enfermeiras e enfermeiros) OR (profissionais de enfermagem) OR (assistentes de enfermagem) OR (enfermagem em emergência).</p>
<b>SCIELO/WHO-COVID19</b>	<p>(depressao OR ansiedade or "saude mental" OR fadiga or "transtornos neurocognitivos" or "estresse psicologico" or stress or transtorno or "processos mentais" or psíquicos or estresse) AND (covid OR "sars cov 2") AND (enfermagem or "equipe de enfermagem").</p>

📌 **Quadro 1.** Estratégia de busca dos estudos selecionados para a revisão nas bases de dados [Pubmed](#), [LILACS](#), [Scielo](#), [BVS](#) e [WHO-COVID-19](#)



1	Os critérios de inclusão da amostra estão claramente definidos?
2	Os sujeitos do estudo e o cenário são descritos em detalhes?
3	A exposição foi medida de modo válido e confiável?
4	Os fatores de confundimento foram identificados?
5	Foram claros os critérios usados para a medição da condição?
6	Foram descritas as estratégias para lidar com os fatores de confundimento?
7	Os resultados foram mensurados de modo válido e confiável?
8	A análise estatística foi apropriada?

↑ **Figura 1.** Checklist de avaliação de qualidade de estudos transversais *Joanna Briggs Institute Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*.  
**Fonte:** Adaptado de Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [22].



↑ **Figura 2.** Estratégias de seleção da amostra

<b>Nº</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>
<b>1</b>	Carriero et al. [18]	2021	Itália	Acta Biomed	PUBMED
<b>2</b>	Cho et al. [17]	2021	Coreia do Sul	Int. Nurs. Rev.	WHO - COVID-19
<b>3</b>	Crowe et al. [23]	2021	Canadá	Intensive & Critical Care Nursing	PUBMED
<b>4</b>	Cai et al. [24]	2020	China	Journal of Psychiatric Research	BVS
<b>5</b>	Appel, Carvalho e Santos [19]	2021	Brasil	Rev Gaúcha Enferm.	SCIELO
<b>6</b>	Dal’Bosco et al. [20]	2020	Brasil	Rev Bras Enferm.	SCIELO
<b>7</b>	Doo et al. [21]	2021	Coreia do Sul	J Clin Nurs.	PUBMED
<b>8</b>	Pazmino Erazo et al. [25]	2021	Equador	Rev Colomb Psiquiat.	PUBMED
<b>9</b>	Heesakkers et al. [26]	2021	Holanda	Intensive & Critical Care Nursing	WHO - COVID-19
<b>10</b>	Hong et al. [27]	2021	China	Nurs Outlook	WHO - COVID-19
<b>11</b>	Kim et al. [28]	2021	Estados Unidos	Nursing Open.	WHO - COVID-19
<b>12</b>	Ohue et al. [29]	2021	Japão	Medicine	WHO - COVID-19
<b>13</b>	Pang et al. [30]	2021	China	International Journal of Mental Health Nursing	PUBMED
<b>14</b>	Roberts et al. [31]	2021	Reino Unido	Respiratory Medicine	WHO - COVID-19
<b>15</b>	Morawa et al. [32]	2021	Alemanha	Journal of Psychosomatic Research	PUBMED
<b>16</b>	Sampaio, Sequeira e Teixeira [33]	2020	Portugal	JOEM	WHO - COVID-19
<b>17</b>	Sampaio, Sequeira e Teixeira [34]	2021	Portugal	Environmental Research	PUBMED



<b>18</b>	Sánchez-Sánchez et al. [35]	2021	Espanha	Int. J. Environ. Res. Public Health	WHO - COVID-19
<b>19</b>	Santos et al. [13]	2021	Brasil	Esc Anna Nery	SCIELO
<b>20</b>	Vitale, Galatola e Mea [36]	2021	Itália	Acta Biomed for Health Professions	PUBMED
<b>21</b>	Serrano et al. [37]	2021	Estados Unidos	Nursing Management	WHO - COVID-19
<b>22</b>	Xiong, Yi e Lin [38]	2020	China	<i>The Journal of Health Care</i>	WHO - COVID-19

↑ **Quadro 2.** Caracterização dos estudos incluídos nesta revisão sistemática

Nº	AUTORES	TESTE REALIZADO	CONTINENTE	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Carriero et al. [18]	STAI E BDI	Europa	A amostra foi representada por 87,7% (n=675) de enfermeiros. Entre os sintomas psicológicos, o estresse (76,2%; n=587), ansiedade (59,4%; n=457) e depressão (11,8%; n=91) prevaleceram e apenas 3,9% dos profissionais de saúde procurou ajuda de um psicólogo, o estresse esteve mais presente entre os enfermeiros do que entre os médicos (77,5% vs. 67,4%; p = 0,003).
2	Cho et al. [17]	GAD-7 E PHQ	Ásia	A amostra foi representada por profissionais de enfermagem (n=906). Neste estudo, a análise de correlação de Pearson foi utilizada para investigar as relações entre medo, ansiedade e depressão. O medo foi significativamente relacionado à ansiedade (r = 0,532, p < 0,001) e sintomas depressivos (r = 0,411, p < 0,001). A ansiedade foi significativamente associada à sintomas de depressão (r = 0,724, p < 0,001).
3	Crowe et al. [23]	DASS-21	América do Norte	Os participantes do estudo foram enfermeiros intensivistas (n=109), e apresentaram índices de depressão leve a grave (57%), ansiedade (67%) e estresse (54%). O estudo sugere que os participantes possuem uma saúde mental precária, devido à prestação de cuidados a pacientes com COVID-19.
4	Cai et al. [24]	GAD-7 E PHQ	Ásia	O estudo foi realizado com 1.330 enfermeiros. No período do surto, os enfermeiros mostraram riscos significativamente maiores para depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) do que aqueles no período estável (P < 0,01).
5	Appel, Carvalho e Santos [19]	DASS-21	América do Sul	Do total de profissionais de enfermagem (n=76), 53,8% apresentaram ansiedade; 38,4% depressão; e 40,3%, estresse. Idade, tempo de serviço na profissão, satisfação no trabalho e turno de trabalho apresentaram associação estatisticamente significativa com a depressão.

6	Dal’Bosco et al. [20]	HADS	América do Sul	Entre os profissionais de enfermagem participantes do estudo (n=88), houve prevalência de ansiedade (48,9%) e de depressão (25%). A maioria da amostra foi composta por mulheres, com mais de 40 anos, casadas ou em união estável, de cor branca, com ensino superior ou pós-graduação, com renda superior a R\$3.000,00, concursadas, com regime de trabalho de 40 horas semanais e tempo de atuação no hospital de 1 a 5 anos.
7	Doo et al. [21]	KOREAN VERSION OF THE DEPRESSION SCREENING TOOL	Ásia	Os enfermeiros participantes do estudo (n=128) demonstraram 34,4% de ansiedade e 56,2% de depressão. A ansiedade era o principal fator preditor de depressão em ambas as unidades de COVID-19 (pacientes confirmados e pacientes suspeitos)
8	Pazmino Erazo et al. [25]	GAD-7 E PHQ	América do Sul	Dos 1.028 participantes, 349 eram enfermeiros (33,94%), sendo que 27,3% dos profissionais apresentaram sintomas de depressão, 39,2% sintomas de ansiedade, 16,3% insônia e 43,8% sintomas de TEPT, com os 4 tipos de sintomas variando de moderado a grave.
9	Heesakkers et al. [26]	HADS	Europa	Sintomas de ansiedade (27,0%), depressão (18,6%) e transtorno de estresse pós-traumático (22,2%) foram relatados pelos 726 profissionais de enfermagem.
10	Hong et al. [27]	GAD-7 E PHQ	Ásia	Dos 4.692 enfermeiros que completaram a pesquisa, 9,4% foram considerados como tendo sintomas depressivos, 8,1% representaram ansiedade, e 42,7% apresentavam sintoma somático. Cerca de 6,5% entrevistados tiveram ideação suicida.
11	Kim et al. [28]	GAD-7 E PHQ	América do Norte	Dentre os 320 enfermeiros pesquisados, 80,1% relataram estresse moderado/alto, enquanto 43% e 26% relataram ansiedade e depressão moderada/grave, respectivamente. A assistência ao paciente foi positivamente associada ao estresse moderado/grave alto (OR = 2,25; IC = 1,12-4,24; p = 0,012) e ansiedade moderada/grave (OR = 3,04; IC = 1,86-4,96; p < 0,001), enquanto a quarentena foi

				associada com depressão moderada/grave (OR = 2,68; IC = 1,55-4,63; p < 0,001).
12	Ohue et al. [29]	GAD-7 E PHQ	Ásia	O estudo contou com a participação de 56 enfermeiros, como resultado, 30% dos enfermeiros envolvidos com pacientes com COVID-19 estão em estado de alto sofrimento mental. Sintomas de depressão de moderado a grave foram identificados em 19,7% dos participantes, enquanto sintomas de ansiedade de moderado a grave foi constatado em 21,4% dos enfermeiros.
13	Pang et al. [30]	GAD-7 E PHQ	Ásia	Dentre os 282 enfermeiros, 47,52% apresentaram sintomas de ansiedade de 56,74% sintomas de depressão. O estudo indica que resiliência, estilo de enfrentamento e qualidade do sono podem ter influência sobre os níveis de ansiedade e depressão.
14	Roberts et al. [31]	GAD-7 E PHQ	Europa	Os 255 profissionais de enfermagem foram recebidos para a pesquisa, predominantemente mulheres (89%), com mais de 35 anos (79%). Entre os participantes 21% apresentaram sintomas moderados a graves de ansiedade, 17,2% apresentaram níveis semelhantes para depressão.
15	Morawa et al. [32]	GAD-7 E PHQ	Europa	Estudo realizado com 1.275 enfermeiros demonstrou prevalência e sintomas depressivos e ansiosos foi de 21,6% e 19,0% para enfermeiros. A amostra teve como destaque mulheres, de 18 a 30 anos, com mais de 6 anos de serviço.
16	Sampaio, Sequeira e Teixeira [33]	DASS-21	Europa	Estudo realizado com 767 enfermeiros. A amostra teve prevalência de mulheres com média de idade de 39 anos, casadas e com especialização como nível de escolaridade. Em uma escala de 0 a 10, o medo de ser infectado e o medo de infectar familiares foram em média de 7,6 (DP = 2,1) e 8,9 (DP = 1,7), respectivamente. Os enfermeiros que referiram maiores níveis de medo de serem infectados apresentaram maiores níveis de depressão (r = 0,294, p < 0,001), ansiedade (r = 0,339, p < 0,001) e estresse (r = 0,334, p < 0,001).

17	Sampaio, Sequeira e Teixeira [34]	DASS-21	Europa	O presente estudo teve como amostra um total de 829 enfermeiros com prevalência do sexo feminino, casadas, com idade média de 39 anos. O estudo apresentou fatores fixos de depressão: $\beta$ 0,24 (se = 0,08), $p = 0,004$ ; Ansiedade: $\beta$ 0,61 (se = 0,07), $p < 0,001$ ; Estresse: $\beta$ 0,51 (se = 0,10), $p < 0,001$ . Os únicos fatores que estão diretamente relacionados ao surto de COVID-19 e que foram associados à variação positiva nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos enfermeiros foram o medo de infectar outras pessoas e o medo de ser infectado.
18	Sánchez-Sánchez et al. [35]	HADS	Europa	Estudo realizado com 627 enfermeiros identificou que, durante a primeira onda, 68,3% e 49,6% dos sujeitos apresentaram ansiedade e depressão, respectivamente, diminuindo na segunda onda (49,5% para ansiedade e 35,1% para depressão). A pandemia de COVID-19 influenciou negativamente a saúde mental em enfermeiros.
19	Santos et al. [13]	GAD-7 E PHQ	América do Sul	Estudo realizado com 490 profissionais de enfermagem demonstrou a ocorrência de sintomas sugestivos de transtornos mentais (ansiedade e depressão) entre os entrevistados, 39,6% (IC95%=35-3-44,0) apresentaram sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa, 38,0 % sintomas de depressão moderada. Esses sintomas estavam relacionados a profissionais de enfermagem do sexo feminino, cor ou raça parda, com renda mensal inferior a 5 salários mínimos que trabalhavam no setor privado, ter sintomas de Síndrome de Burnout e morar com os pais.
20	Vitale, Galatola e Mea [36]	GAD-7 E PHQ	Europa	Estudo com 291 enfermeiros que trabalhavam no norte da Itália registraram maiores escores de ansiedade que os demais ( $p=0,023$ ); a atribuição à unidade de terapia intensiva ( $p=0,042$ ) não influenciou nesses escores. O estudo identificou que 19,24% dos enfermeiros possuíam um grau de ansiedade de moderado a grave, sintomas depressivos de moderado a grave foram também identificados em 21,28% dos enfermeiros.

21	Serrano et al. [37]	GAD-7 E PHQ	América do Norte	O estudo contou com 472 enfermeiros. A primeira análise logística foi examinar os preditores para participantes que tinham uma pontuação PHQ-9 $\geq 10$ . Aqueles que relataram que estavam sobrecarregados pela COVID-19 foram associados a chances 4,06 vezes maiores (IC 95% = [2,56-6,56]) de ter depressão moderada a grave. Participantes que tinham um GAD-7 pontuação $\geq 8$ , foram associados a 1,68 vezes maior taxa de ansiedade (IC 95% = [1,02, 2,76]) Além disso, aqueles que autorrelataram que eram sobrecarregados pela COVID-19 foram associadas a 7,31 vezes maior taxas (IC 95% = [4,53-12,13]) de ansiedade moderada a grave.
22	Xiong, Yi e Lin [38]	GAD-7 E PHQ	Ásia	Participaram deste estudo 223 enfermeiros. A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foi de 40,8% (IC 95%: 34,4%-47,2%) e 26,4% (IC 95%: 20,6%-42,2%), respectivamente. Não houve diferença na prevalência de sintomas de ansiedade entre as variáveis demográficas. Houve diferenças significativas na prevalência de sintomas de depressão segundo títulos profissionais (P=0,020).

📌 **Quadro 3.** Principais resultados encontrados nos estudos incluídos na revisão