







ARTIGO DE REVISÃO

Estratégias para o enfrentamento da ansiedade entre os trabalhadores de enfermagem na pandemia: revisão de escopo

Strategies for coping with anxiety among nursing workers during the pandemic: a scoping review

Estrategias para afrontar la ansiedad entre los trabajadores de enfermería durante la pandemia: revisión del alcance

Alessandra Mendes Calixto ^a, Valentine Cogo Mendes ^a, Juan Pablo Matias ^a, Ana Maria Muller de Magalhães ^a, Daiane Dal Pai ^a, Marcio Wagner Camatta ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-Graduação de Enfermagem – Porto Alegre/RS – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20230028

Resumo

Introdução: COVID-19 se espalhou globalmente em 2020, afetando equipes de saúde, resultando em altas mortes e riscos emocionais. Tendo como objetivo identificar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da ansiedade entre os trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Métodos:** revisão de escopo realizada nas bases de dados Web of Science, Scopus, Excerpta Medica DataBASE, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. **Resultados:** amostra de 41 artigos. As informações foram organizadas em duas categorias: estratégias realizadas pelo trabalhador para o manejo na ansiedade (autoconhecimento emocional, rede de apoio social, espiritualidade, práticas cognitivas, comportamentais e integrativas, informação adequada) e estratégias de gestão para o manejo da ansiedade (apoio à saúde mental, capacitação, comunicação efetiva, equipamentos de proteção, suporte organizacional e financeiro). **Discussão e Conclusão:** Este estudo forneceu conhecimento sobre as principais estratégias voltadas ao autoconhecimento e autocuidado em saúde mental, bem como estratégias recomendadas aos gestores em situações de crise sanitária como a pandemia de COVID-19, como a oferta de apoio material (infraestrutura, EPIS) para o exercício da profissão, assim como atenção efetiva para saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Embora as pessoas utilizem diferentes estratégias para o enfrentamento da ansiedade, durante a pandemia, a associação de fatores sociais, emocionais e de trabalho identificados, no contexto de privações

e exposição a risco de contaminação, foram agravantes para altos níveis de ansiedade identificados pelos trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Trabalhadores de enfermagem; Ansiedade; COVID-19; Intervenção na crise

Abstract

Introduction: COVID-19 spread globally in 2020, impacting healthcare teams, resulting in high mortality and emotional risks. Having as its objective to identify the strategies used to cope with anxiety among nursing workers during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A scoping review was conducted using the Web of Science, Scopus, Excerpta Medica Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, and Scientific Electronic Library Online databases. **Results:** A sample of 41 articles was included. The information was organized into two categories: strategies used by workers for anxiety management (emotional self-awareness, social support networks, spirituality, cognitive, behavioral, and integrative practices, adequate information) and management strategies for anxiety (mental health support, training, effective communication, protective equipment, organizational and financial support). **Discussion and Conclusion:** This study provided insights into key strategies focusing on self-awareness and self-care in mental health, as well as recommended strategies for managers in crisis situations such as the COVID-19 pandemic, such as providing material support (infrastructure, PPE) for the practice of the profession, as well as effective attention to the mental health of nursing workers. Although individuals employ different strategies to cope with anxiety during the pandemic, the combination of social, emotional, and work-related factors identified, within the context of deprivation and exposure to contamination risk, exacerbated high levels of anxiety among nursing workers.

Keywords: Nursing; Nurse practitioners; Anxiety; COVID-19; Crisis intervention

Introdução

A doença provocada pelo coronavírus (COVID-19) se espalhou da China para todo o mundo em 2020, e desde então as equipes de saúde vêm enfrentando as consequências deste evento na linha de frente: serviços de saúde sobrecarregados, doenças respiratórias graves e muitos trabalhadores contaminados¹. No último relatório de monitoramento dos casos de COVID-19 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 180 mil trabalhadores de saúde morreram em decorrência da contaminação². Portanto, essa pandemia terá consequências de longo prazo que afetarão as políticas públicas de saúde nacionais e internacionais, impactando no adoecimento e morte de trabalhadores de enfermagem.

O número de morte de trabalhadores de enfermagem está sendo monitorado com preocupação global nesse período de pandemia. No Brasil, de acordo com dados do Observatório da Enfermagem³ foram registrados pelo Ministério da Saúde mais de 683 mil óbitos pela COVID-19 até agosto de 2022, sendo 872 trabalhadores de enfermagem morreram entre 2020 e 2022. Esses dados alarmantes reforçam o medo, sobretudo no

período entre 2019 e 2020, quando ainda se vivia incertezas quanto à contaminação. Muitos trabalhadores de enfermagem relataram sintomas depressivos e de ansiedade nesse período⁴.

Os trabalhadores de saúde expostos ao COVID-19 apresentaram alto risco de desenvolver problemas emocionais e precisaram de intervenções em saúde mental⁵, assim como os trabalhadores de enfermagem, por ser uma das ocupações mais estressantes na área da saúde, mesmo em contextos não pandêmicos⁶. No cenário pandêmico, as intervenções em saúde mental tornam-se essenciais, sobretudo aquelas focadas em emoções (medo, ansiedade e raiva)⁵ mais prevalentes em contextos de alta exposição ao estresse.

Os serviços de saúde passaram a ser locais de extremo risco de contaminação para população em geral e trabalhadores de saúde, especialmente aos da enfermagem, uma vez que a atuação desses/as trabalhadores/as é elemento central no enfrentamento da pandemia. Desse modo, além dos fatores de risco já existentes, esses trabalhadores passaram a receber mais esta sobrecarga de demanda no cotidiano laboral.

A exposição à alta demanda de pacientes, às mudanças no processo de trabalho e ao baixo apoio social estão associados a uma maior exposição ao estresse, sendo necessária a implementação de intervenções em saúde mental para os trabalhadores de saúde, tais como o apoio social no trabalho, a comunicação efetiva das medidas protetivas contra a contaminação, a orientação de manejo de ansiedade e o suporte psicológico para indivíduos sintomáticos ou vulneráveis^{5,7}. Entretanto, há um pressuposto de que ainda não está claro que ações são realizadas pelos próprios trabalhadores de enfermagem ou que são implementadas por gestores para lidar com a ansiedade no trabalho na pandemia.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, na Etiópia houve um aumento de três vezes na predominância de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia. Na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde reportaram a necessidade de suporte psicológico⁵². O aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, detectados durante a pandemia, revelou que os profissionais da saúde enfrentam enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra a contaminação, excesso de trabalho, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e, por fim, exaustão. A soma destes fatores contribuiu para que houvesse mais agravos à saúde mental⁵³. No Brasil, dos 45.161 respondentes, 40,4% sentiram-se frequentemente deprimidos, 52,6% ansiosos, 43,5% relataram início de problemas de sono e 48% problemas de sono preexistentes e agravados. Esses sintomas mostraram-se mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedentes de depressão⁵³.

Um estudo aponta que profissionais que atuam em serviços privados, que possuem sintomas de Síndrome de Burnout, e que atuam em serviços sem estrutura para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, possuem maiores prevalências de sintomas de ansiedade e depressão. Enquanto o hábito de ter conversas com amigos e familiares mostrou-se um fator que reduz a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem, durante a pandemia de COVID-19⁵¹.

Esta revisão de escopo busca levantar essas informações como forma de mapear os conhecimentos

existentes para o autocuidado e para sensibilizar os gestores em saúde sobre as alternativas de implementação de intervenções em saúde mental para os trabalhadores de enfermagem, contribuindo assim para promoção da saúde do trabalhador. O objetivo deste estudo foi identificar as estratégias utilizadas para o manejo da ansiedade de trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19. Espera-se que este levantamento possa oferecer recomendações de estratégias de enfrentamento para diminuir a ansiedade na enfermagem.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo baseada no Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual⁸⁻⁹, buscando mapear estudos relevantes na literatura científica, tendo sido registrada na Plataforma *Open Science Framework* (OSF), com o identificador doi 10.17605/OSF.IO/B2K5V.

Foram seguidas as cinco etapas obrigatórias da revisão de escopo⁸⁻⁹: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes (critérios de inclusão); seleção dos estudos (estratégia de busca); extração dos resultados (mapeamento dos dados); e apresentação dos resultados (síntese e comunicação dos resultados).

A questão de pesquisa foi formulada a partir da estratégia mnemônica PCC⁸ (P: *population* – trabalhadores de enfermagem; C: *concept* – manejo da ansiedade; C: *context* - pandemia de COVID-19, sendo estabelecida a seguinte questão: Quais estratégias para o manejo da ansiedade de trabalhadores de enfermagem foram divulgadas na pandemia de COVID-19?

Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos originais, em português, espanhol ou inglês, sobre o manejo da ansiedade de trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19, publicados entre janeiro de 2020 e março de 2022. Foram excluídos os estudos de revisão, editoriais, reflexão temática, ensaios teóricos, teses, dissertações, livros, resumos e anais de evento.

Para identificação dos estudos, foi realizada busca no período de abril de 2022 nas seguintes bases de dados: Web of Science, SCOPUS, Excerpta Medica DataBASE, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Como estratégia de busca utilizou-se a combinação dos seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e/ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Anxiety) AND (“COVID-19”) AND (Nursing OR Nurses) AND (“Coping Strategies”). Foram utilizados os termos correspondentes em inglês e português durante a busca que foi realizada. Nesta etapa, se realizou busca por pares com o intuito de garantir a confiabilidade no processo. Após a seleção das referências os artigos duplicados foram excluídos com a ajuda do software Mendeley[®].

Para extração e análise dos dados dos estudos selecionados, utilizou-se um instrumento construído no *Microsoft Word 2011*, contendo informações de interesse da pesquisa (título, autores, ano e país de publicação, nome do periódico, objetivos, métodos, população/amostra, local do estudo, resultados, conclusões e nível de evidência).

O agrupamento dos resultados foi feito a partir de similaridade temática e semântica. Para extrair os

dados e identificar as temáticas (estratégias de enfrentamento, trabalhadores de enfermagem e ansiedade), utilizou-se instrumento estruturado no Microsoft Excel, permitindo a sintetização, gerando uma descrição dos textos incluídos na revisão. Assim, procedeu-se à etapa de separação, sumarização e relatório de resultados com a intenção de apresentar uma visão geral de todo o material por meio de categorias temáticas que emergiram da análise: 1) Estratégias de manejo da ansiedade realizadas pelos trabalhadores de enfermagem; 2) Estratégias de manejo da ansiedade ofertadas pela gestão dos serviços de saúde para os trabalhadores de enfermagem.

Em relação aos aspectos éticos, não houve necessidade de apreciação de comitê de ética por ser um estudo de natureza bibliográfica à literatura, contudo ressalta-se que os direitos de autoria foram respeitados ao referenciar os autores dos estudos analisados.

Resultados

Os procedimentos de busca e inclusão dos estudos guiados pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) adaptado para *Scoping Review*⁸, conforme apresentado no fluxograma da figura 1. O refinamento da escolha dos estudos da amostra foi desde a sua identificação, leitura do título e resumos, e posteriormente da leitura na íntegra dos pré-selecionados.

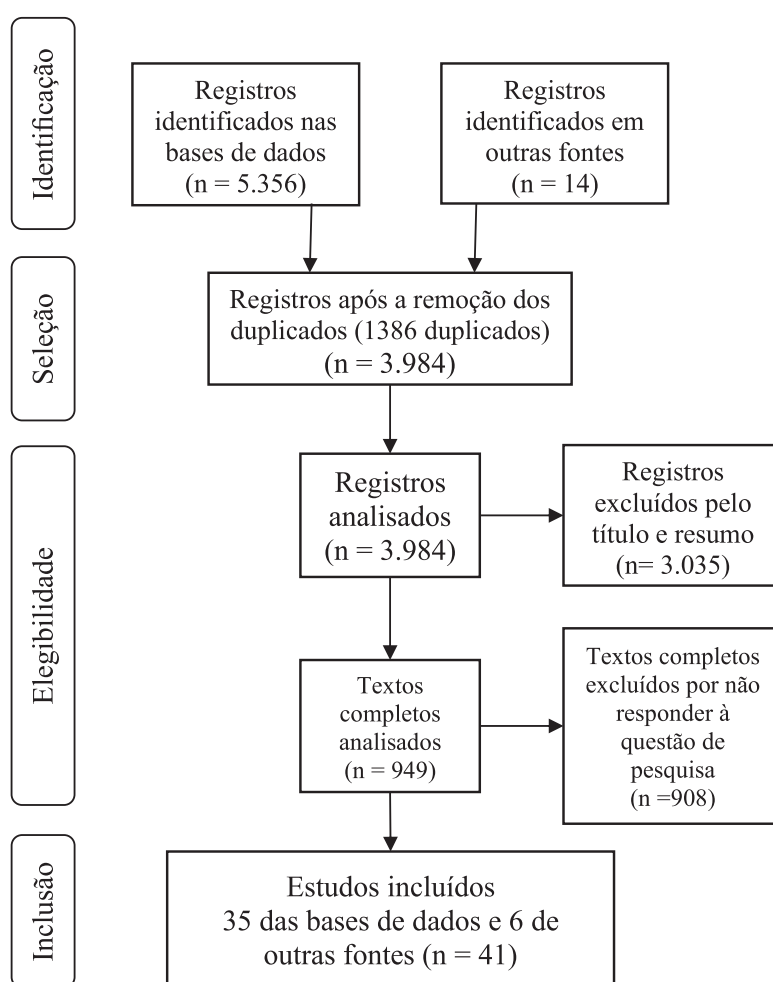


Figura 1. Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compuseram a amostra. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

Após a identificação de 5356 artigos nas bases de dados foram aplicados os procedimentos de seleção e elegibilidade, sendo incluídos 35 artigos na revisão de escopo. Com intuito de aprofundar a busca, realizou-se uma triagem nas referências dos 35 artigos selecionados, incorporando a análise outros 14 artigos, dentre os quais 6 foram incluídos na amostra final, totalizando assim 41 artigos.

As principais bases de indexação dos estudos selecionados foram Web of Science^{4,6,10-23} e Scopus^{1,10,12,14-15,19,22,24-27}, sendo cinco em ambas as bases de dados^{14,15,19,22,25}. Quanto à procedência editorial, os estudos foram publicados em 23 periódicos científicos, sendo sete específicos da Enfermagem (BMC Nursing^{16,28}, Journal Advanced Nursing^{6,25,29}, Journal Nursing Management^{11,24}, Revista Brasileira de Enfermagem³⁰, Escola Anna Nery³¹, Revista Eletrônica de Enfermagem³², Nursing Forum³³).

Quanto aos países de origem dos estudos apresentam uma ampla distribuição, como China^{11,12,17,18,20,21,28,34}, Espanha^{6,29,35-37}, Brasil^{5,30-32}, Turquia^{15,16,22}, EUA^{25,27,38}, Portugal^{23,39-40}, Irã^{33,41}, Jordânia²⁴, Suíça¹⁹, Polônia¹, Croácia²⁶, Sudão⁴², Arábia Saudita⁴³, Alemanha⁴⁴, Albânia⁴⁵, Paquistão⁴⁶, Itália⁴⁷, Austrália¹⁰ e Índia¹⁴.

A população investigada nos estudos foi constituída por trabalhadores de saúde e trabalhadores de enfermagem, dos 41 estudos selecionados 23 foram realizados, exclusivamente, com trabalhadores de enfermagem. O número de trabalhadores de enfermagem participantes dos estudos da amostra variou de 14 e 3.088.

Dos 41 estudos, 31 deles (76%) apresentaram delineamento do tipo transversal, seguido por artigos com outros delineamentos, os quais: quase experimental não-randomizado, coorte, ensaio clínico randomizado, estudo de caso e caso-controle e qualitativo.

A caracterização dos artigos por autor, ano de publicação, país de realização do estudo, periódico, participantes, delineamento e nível de evidência estão apresentados na figura 2.

| Autor/Ano/País | Participantes | Delineamento | Estratégias identificadas |
|---|--|---------------------|---|
| Bayrak et al. (2021) ¹⁶ Turquia | 618 enfermeiros | Transversal | Suporte institucional psicoeducativo (comunicação, autoconhecimento, resolução de problemas e relaxamento). |
| Cai et al. (2020) ¹⁷ China | 534 trabalhadores, sendo 248 de enfermagem | Transversal | Suporte institucional (benefícios trabalhistas); apoio familiar. |
| Cho H et al. (2021) ³⁸ EUA | 393 trabalhadores de enfermagem | Transversal | Suporte institucional (benefícios trabalhistas); apoio emocional. |
| DalBosco et al. (2020) ³² Brasil | 88 trabalhadores de enfermagem | Transversal | Apoio psicológico; práticas integrativas; relaxamento. |
| Del Pozo-Herce et al. (2021) ³⁵ Espanha | 605 trabalhadores de enfermagem | Transversal | Apoio emocional; suporte institucional psicoeducativo. |
| Shahrour, Dardas (2020) ²⁴ Jordânia | 448 enfermeiras | Transversal | Suporte institucional (medidas de segurança); apoio emocional e de autoeficácia. |
| Foli et al. (2021) ²⁵ EUA [†] | 105 trabalhadores de enfermagem | Qualitativo | Apoio emocional; suporte institucional (benefícios trabalhistas). |

| Autor/Ano/País | Participantes | Delineamento | Estratégias identificadas |
|---|--|-------------------------------|--|
| Huang et al. (2020) ¹⁸ China | 374 enfermeiras e 430 estudantes de enfermagem | Transversal | Apoio emocional do familiar e religioso; exercício físico; suporte institucional (benefícios trabalhistas). |
| Lorente et al. (2021) ⁶ Espanha | 421 enfermeiras | Transversal | Suporte institucional (benefícios trabalhistas); apoio emocional. |
| Maiorano et al. (2020) ¹⁹ Suíça | 240 trabalhadores, sendo 66 enfermeiras | Transversal | Manejo das emoções; suspensão de pensamentos desagradáveis |
| Nowicki et al. (2020) ¹ Polônia | 325 enfermeiras | Transversal | Apoio de pessoas significativas; busca do sentido da vida; apoio psicológico. |
| Salopek-Ziha et al. (2020) ²⁶ Croácia | 124 trabalhadores de saúde, sendo 97 enfermeiras | Transversal | Apoio emocional; avaliação positiva da experiência. |
| Sánchez-Sánchez et al. (2021) ³⁶ Espanha | 687 trabalhadores de enfermagem | Transversal | Apoio emocional; suporte institucional (benefícios trabalhistas). |
| Sanadgol et al. (2020) ⁴¹ Irã | 50 enfermeiras | Quase- experimental | Apoio familiar; religiosidade. |
| Mahgoub et al. (2021) ⁴² Sudão | 344 trabalhadores sendo 226 enfermeiras | Transversal | Apoio emocional. Apoio familiar; religiosidade. |
| Ali et al. (2021) ⁴³ Arábia Saudita | 469 enfermeiras | Transversal | Medidas de proteção; suporte institucional psicoeducativo; apoio emocional. |
| Amsalem et al. (2021) ²⁷ EUA | 350 trabalhadores, sendo 237 enfermeiras | Ensaio Clínico Randomizado | Suporte institucional (intervenção breve de saúde mental por vídeo). |
| Hou et al. (2021) ²⁰ China | 701 enfermeiras | Transversal | Automonitorar sinais de infecção; suporte institucional (medidas de segurança e apoio social nas unidades de alto risco); resiliência. |
| Hummel et al. (2021) ⁴⁴ Alemanha | 609 trabalhadores, sendo 65 enfermeiras | Transversal | Informações claras; suporte institucional (medidas de segurança); expressar emoções; mudar pensamento; atitude positiva; práticas recreativas; relaxamento. |
| Kamberi et al. (2021) ⁴⁵ Albania | 410 trabalhadores, sendo 243 enfermeiras | Transversal | Apoio emocional; suporte institucional (saúde mental no trabalho). |
| Liu et al. (2021) ²¹ China | 104 trabalhadores, sendo 77 enfermeiras | Transversal | Controle da infecção; atitude positiva; informação; atividades recreativas; apoio emocional. |
| Melo et al. (2020) ³¹ Brasil | 33 trabalhadores de enfermagem | Qualitativa Descritiva | Auriculoacupuntura |
| Molero-Jurado et al (2021) ³⁷ Espanha | 351 enfermeiras | Transversal | Regulação cognitiva da emoção; enfrentamento negativo (autoculpa, ruminação, catastrofização); enfrentamento positivo (aceitação, planejamento, atitude e reavaliação positiva). |
| Oliveira et al. (2021) ³² Brasil | 41 trabalhadores de enfermagem | Estudo de Caso | Auriculoterapia |
| Özçevik Subaşı et al (2021) ²² Turquia | 444 trabalhadores, sendo 337 enfermeiras | Transversal | Apoio social; enfrentamento focado no problema. |

| Autor/Ano/País | Participantes | Delineamento | Estratégias identificadas |
|--|--|----------------------------|--|
| Pinho et al. (2021) ³⁹ Portugal | 199 enfermeiras | Estudo de Coorte | Autocuidado (atividade física, alimentação, hidratação, descanso, recreação, expressar emoções e relaxamento). |
| Prazeres et al (2021) ²³ Portugal | 196 trabalhadores de saúde. Não informado o número de enfermeiros. | Transversal | Espiritualidade |
| Ghorbani et al. (2022) ³³ Irã | 14 enfermeiras | Qualitativo | Autocuidado; priorizar necessidades fisiológicas; imagem positiva do futuro; espiritualidade; apoio social e da família. |
| Pinho et al. (2) (2021) ⁴⁰ Portugal | 821 enfermeiras | Transversal | Autocuidado (alimentação, atividade física, descanso, vínculos sociais e expressar emoções). |
| Serrano-Ripoll et al. (2021) ²⁹ Espanha | 440 trabalhadores, sem especificar o número de enfermagem | Ensaio Clínico Randomizado | Apoio psicoeducativo por aplicativo (PsyCovidApp). |
| Shahbaz et al. (2021) ⁴⁶ Paquistão | 22 trabalhadores, sendo 8 enfermeiras | Qualitativo | Suporte governamental; autoconhecimento; trabalhar em equipe. Apoiar profissionais de saúde mulheres; espiritualidade e religiosidade; expressar emoções; reconhecimento do esforço da equipe pela gestão. |
| Depolli et al. (2021) ⁵ Brasil | 159 trabalhadores, sendo 102 de enfermagem | Transversal | Apoio emocional preventivo; atividade física. |
| Babore et al. (2020) ⁴⁷ Itália | 595 trabalhadores, sendo 262 enfermeiras | Transversal | Resolução de problema. |
| Smallwood et al. (2021) ¹⁰ Austrália | 7846 trabalhadores, sendo 3.088 de enfermagem | Transversal | Aplicativos de ioga; meditação; atividade física; interações sociais; aumento do uso de álcool; programas de apoio e suporte social. |
| Wang et al. (2021) ¹¹ China | 586 enfermeiras | Transversal | Prática de atenção plena; estratégias adaptativas (aceitação e atitude positiva); estratégias de regulação cognitiva das emoções. |
| Zhang et al. (2020) ¹² China | 110 enfermeiras | Transversal | Suporte institucional (medidas de segurança); apoio social, emocional e moral. |
| Zhang et al. (2020) ³⁴ China | 712 trabalhadores, sendo 178 enfermeiras | Transversal | Suporte institucional (escalas de trabalho); apoio pessoal e emocional. |
| Liu et al. (2) (2021) ¹³ China | 151 enfermeiras | Quase-experimental | Suporte institucional (medidas de segurança); atitude positiva; atividades recreativas; expressar emoções. |
| Cao et al. (2021) ²⁸ China | 393 enfermeiras | Transversal | Apoio emocional; treinamento em estratégias adaptativas; apoio social e familiar. |

| Autor/Ano/País | Participantes | Delineamento | Estratégias identificadas |
|--|---|---------------------|--|
| Singh et al. (2021) ¹⁴ Índia | 348 trabalhadores, sendo 106 enfermeiras | Transversal | Enfrentamento ativo; apoio emocional; suporte institucional psicoeducativo; atitude positiva; planejamento; aceitação; religiosidade. |
| Hacimusalar et al. (2020) ¹⁵ Turquia | 2156 trabalhadores, sendo 430 enfermeiras | Transversal | Medidas com foco no manejo da ansiedade e desesperança. |

Figura 2. Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, país de realização do estudo, participantes, delineamento e estratégias identificadas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022

As estratégias de manejo da ansiedade encontradas nos artigos foram organizadas em subcategorias conforme similaridade de ação de autocuidado, caracterizando-se em estratégias de autoconhecimento emocional, estratégias focadas no problema, no manejo e reconhecimento das emoções, conforme a figura 3. Em relação aos hábitos saudáveis, na vida e no trabalho, concentram-se em atividades de autocuidado dirigidos a prevenção de doença e promoção da saúde mental. Quanto às práticas cognitivas e comportamentais, apontam-se as ações de controle de emoções, sensações e pensamentos desagradáveis. Já as outras subcategorias (rede de apoio social, espiritualidade e propósito, práticas integrativas e de relaxamento, desenvolvimento pela informação adequada) apontam a prática de intervenções de suporte em saúde mental.

| Subcategorias | Categoria 1 – Estratégias de manejo da ansiedade realizadas pelos trabalhadores de enfermagem |
|---|---|
| Autoconhecimento emocional | Regulação emocional, solução problemas e desenvolvimento da resiliência ^{6,10,11,14,16,18,22,28,38,37,44,47} Expressar emoções e apoio profissional ^{1,10,11,17,21,24-26,28,30,33,35,37-39,44-46} Autoconhecimento emocional (ansiedade, medo e raiva), autorreflexão e automejoramento ^{1,15-21,37,39,44,46} |
| Hábitos saudáveis na vida e no trabalho | Autocuidado priorizando as necessidades fisiológicas (alimentação, sono, repouso, intervalos e hidratação) ^{24,33,39,40,44} Atividade física ^{5,10,39,40} Planejamento diário e descanso entre os turnos de trabalho ^{14,24,40} Rotatividade de pacientes complexos sob os cuidados ²⁴ Medidas de isolamento social ¹⁷ |
| Práticas cognitivas e comportamentais | Atitude positiva ^{1,14,17,21,28,33,42,44,47} Autoeficácia e enfrentamento ativo ^{10,14,24} Usar de estratégias conhecidas e usadas no passado ²⁵ Suspensão de pensamentos desagradáveis ¹⁹ Técnicas de distração ^{20,21,37,37,39,44} Intervenções de apoio moral ¹² |
| Rede de apoio social | Suporte social, família/amigos e contato remoto ^{1,10,17,20,26,27,30,33,35,37,38,39,44} |
| Espiritualidade e propósito | Espiritualidade, religiosidade, fé e sentido da vida ^{12,14,23,33,42,46} Refletir sobre o sentido da vida ¹ |
| Práticas integrativas e de relaxamento | Utilizar práticas integrativas (Yoga, Reiki, meditação, outras) ^{30,37,41,44} e de Atenção plena ^{11,14} Auriculoacupuntura ³⁷ e auriculoterapia ³² Utilizar aplicativos de bem-estar psicológico ¹⁰ Técnicas de relaxamento ^{13,16,30,37,39,44} e respiratório diafragmático ¹³ |

| Subcategorias | Categoria 1 – Estratégias de manejo da ansiedade realizadas pelos trabalhadores de enfermagem |
|--|---|
| Desenvolvimento pela informação adequada | Educação constante e de medidas de controle de infecção ^{14,17,21,43,44} Usar aplicativo (PsyCOVID-19App) para psicoeducação (habilidades emocionais, estilo de vida, estresse no trabalho e esgotamento, suporte social e ferramentas práticas) ²⁹ Reduzir a exposição a notícias sobre a pandemia ⁴⁴ |

Figura 3. Estratégias de manejo da ansiedade realizadas pelos trabalhadores de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

Na figura 4, as estratégias recomendadas aos gestores dos serviços de saúde foram organizadas, por similaridade, nas seguintes subcategorias: apoio à saúde (descrevem as intervenções preventivas em saúde a serem implementadas); equipamentos de proteção e de testagens oferecidos aos trabalhadores; capacitação e treinamento focados nas necessidades identificadas; suporte organizacional e financeiro para que os trabalhadores possam ter condições para o exercício profissional; e comunicação efetiva das informações indispensáveis para o enfrentamento da pandemia.

| Subcategorias | Categoria 2 - Estratégias de manejo da ansiedade ofertadas pela gestão dos serviços de saúde para os trabalhadores de enfermagem |
|---|---|
| Apoio à saúde mental | Oferecer aos escuta diferenciada, sigilosa e gratuita ^{10,20,24,30} Estimular a busca por tratamento em saúde e oferecer Intervenção Breve ²⁷ Oferecer suporte emocional individual no setor de atendimento ^{24,25} Dar suporte para o trabalho da equipe durante grandes crises, sobretudo à saúde mental ³⁸ Rastrear o abuso de medicamentos, depressão, ansiedade, álcool e substâncias, bem como oferecer tratamento ²⁵ Oferecer apoio emocional focado no luto ²⁵ Instituir medidas para mitigar traumas inevitáveis (morte) e evitáveis (níveis altos de ansiedade, pânico) ²⁵ Implementar cuidado preventivo em saúde mental e focado na redução dos níveis de ansiedade e oferecer apoio psicológico ^{6,10,11,16-19,21,22,24,30,34,35,45} Implementar intervenções para inibir o uso de estratégias negativas e promover estratégias adaptativas positivas (aceitação, reorientação positiva, planejamento diário, reavaliação positiva e colocar os problemas em perspectiva) ^{11,16,20,36,37,39,43,39} |
| Equipamentos de proteção e de testagens | Aplicar medidas preventivas de contaminação ao COVID-19, equipamentos de proteção ^{16,17,20,21,24,25,34,35,46} Disponibilizar testagem para diagnóstico de COVID-19 ^{17,38} Oferecer testagem para que a equipe do hospital possa ser examinada para verificar os sinais de infecção por COVID-19, como febre e tosse ²⁰ |
| Capacitação e treinamento | Oferecer capacitação e acompanhamento durante os treinamentos ^{17,28,35} Realizar treinamentos sobre COVID-19 ^{21,35,46} Desenvolver programas de treinamento de estratégias enfrentamento com foco no problema, que se concentrem em promover o enfrentamento adaptativo e evitar o enfrentamento passivo ^{6,18,38,45} |

| Subcategorias | Categoria 2 - Estratégias de manejo da ansiedade ofertadas pela gestão dos serviços de saúde para os trabalhadores de enfermagem |
|-------------------------------------|--|
| Suporte organizacional e financeiro | Realizar as estratégias globais de gerenciamento de crise (isolamento social, vacinação, uso de máscara) ^{11,16,33,46} Garantir a estabilidade funcional da saúde dos quanto ao sono/repouso, nutrição, tolerância ao estresse, papéis/relações, proteção à família apoiando as peculiaridades dos de saúde do sexo feminino em seu ambiente de trabalho ^{35,46} Apoiar nas necessidades básicas como alimentação no trabalho, cuidados infantis ou acesso a creches, e apoio financeiro, como licença remunerada ³⁸ Disponibilizar vestiários (banhos e sala de descanso) ^{30,38} Apoiar estratégias de transição mais adequada em realocações para atender à demanda ³⁸ |
| Comunicação efetiva | Aprimorar a comunicação de informações sobre o trabalho na pandemia ^{21,35,46} Alinhar diretrizes dos órgãos de liderança sanitária aos protocolos assistenciais nos serviços de saúde ^{16,30} Divulgar a redução de casos notificados de COVID-19 ¹⁷ Reconhecer os esforços feitos pelos ^{17,34,46} |

Figura 4. Estratégias de manejo da ansiedade ofertadas pela gestão dos serviços de saúde para os trabalhadores de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

Discussão

A OMS direciona a compreensão de saúde mental para o autocuidado quando a define como um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e capaz de dar uma contribuição para sua comunidade⁴⁸.

A pandemia de COVID-19 deflagrou a situação que os trabalhadores de saúde e enfermagem enfrentam relacionadas ao autocuidado, neste caso específico mostrou-se associado ao medo do contágio e infecção (familiares, amigos e colegas), sintomas de estresse, ansiedade, depressão, assim como insegurança, percepção de estigma^{24,38}. Pôde se identificar comportamentos de resistência ao trabalho ou uma postura de resignação³⁷. Além disso, a demanda por aumento da força de trabalho e o sentimento de falta de apoio, carência de recursos materiais, cansaço por alta exposição, dentre outras causas contribuem para a sobrecarga mental dos trabalhadores de enfermagem^{6,30}.

Os níveis excessivos de ansiedade representam um fator crítico no ambiente de trabalho já que podem comprometer o desempenho, principalmente durante uma emergência⁴⁷. Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem em províncias espanholas apontou para o medo da infecção como o maior estressor, seguido do medo da morte e de morrer⁶.

Apesar da prevalência de ansiedade ter diminuído em algumas situações e regiões específicas^{21,40} após aumento exponencial de casos de COVID-19 os enfermeiros ainda apresentam níveis altos de ansiedade^{18,20}, como foi observado no surto da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARS) no início dos anos 2000, sobretudo em enfermeiros expostos ao contato direto com casos graves⁴⁹.

Nesta revisão, os trabalhadores de enfermagem recém-formados (com menos experiência) e do sexo feminino eram mais propensos a experimentar ansiedade moderada/ grave em comparação com os trabalhadores masculino e mais velhos. Os trabalhadores menos experientes usavam menos estratégias de

proteção e aqueles com maior medo de contágio aderiam menos ao autocuidado^{6,18,20}. Achados semelhantes foram relatados entre trabalhadores de saúde e a população em geral^{11,21}.

Outros estudos^{12,22,23,39,40} mostraram que ser do sexo feminino e interagir com pacientes com COVID-19 estava associado à ansiedade e depressão. Isso mostra que mais atenção deve ser dada ao manejo da ansiedade dos enfermeiros, mesmo um ano após a pandemia (ainda em curso), pois pode ter efeito prejudicial na segurança dos pacientes e na prevenção e controle da COVID-19²⁰.

Há intensificação dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) com sintomas de evitação, principalmente quando há maior exposição a pacientes graves e aumento de horas de trabalho¹. Outra pesquisa reforça que esse sofrimento psicológico, manifestado de múltiplas formas (ansiedade, depressão, culpa e TEPT) na pandemia, se intensifica gravemente quando o trabalhador não busca ajuda²⁵.

Entre as recomendações da OMS para o enfrentamento do sofrimento emocional relacionadas à COVID-19 estão a manutenção da rotina, o distanciamento físico dos familiares (para diminuir o risco de contágio), a busca de apoio emocional e o desenvolvimento de estratégias de *coping*, as quais tem o propósito de administrar os recursos internos e externos para lidar com situações estressantes⁴⁸.

As estratégias de enfrentamento envolvem respostas cognitivas e comportamentais que indivíduos usam para tentar controlar estressores internos e externos que são percebidos como ameaçadores^{1,44}. Os tipos de enfrentamento podem ser caracterizados como uma ação direta focada na necessidade, semelhante à abordagem dos primeiros cuidados psicológicos^{6,37}.

Foram observadas ações dirigidas ao autoconhecimento emocional, mantendo o foco na solução de problemas, regulação das emoções e desenvolvimento de resiliência^{6,10,11,14,16,18,22,28,37,38,44,47}, bem como a participação em treinamentos de autorreflexão, enfrentamento do medo e controle da raiva^{1,15-19,21,36,37,44,46}. Entre as práticas cognitivas destacaram-se a postura positiva diante da situação^{1,14,17,21,28,33,42,44,47} e as práticas de distração autoaplicáveis (lazer e recreativas)^{20,21,37,39,44}.

Os hábitos saudáveis na vida e no trabalho foram apontados como aspectos fundamentais para o autocuidado no atendimento das necessidades fisiológicas^{24,33,39,40,44}, na atividade física^{3,10,39,40}, no planejamento diário de tarefas (rotina estruturada) e dias de descanso entre os turnos de trabalho^{14,24,40}. Entre essas estratégias individuais destacou-se a atividade física como alternativa promotora de bem-estar e qualidade de vida^{3,10,39,40}.

A espiritualidade, através da manutenção dos níveis de esperança^{12,14,23,33,42,46}, bem como as práticas de yoga, reiki, meditação e relaxamento^{10,13,16,30,37,39,41,44} foram utilizadas de maneira recorrente entre os trabalhadores da enfermagem. Estudos brasileiros realizaram a aplicação de auriculocupuntura³⁷ e auriculoterapia³², enquanto práticas integrativas e complementares em saúde, para o cuidado do trabalhador de saúde que atua sob intenso estresse, recomendando a necessidade da adoção de rotinas de autocuidado. Isso corrobora com pesquisas que indicam o apoio à saúde mental desses trabalhadores como prioridade para combater o sofrimento e adoecimento mental no mundo, enfatizando as intervenções psicossociais direcionadas para o autocuidado (meditação, relaxamento, técnicas de distração, dentre outras)^{13,17,38,45,46,49,50}.

A rede de apoio social se mostrou relevante enquanto estratégia de manejo da ansiedade, sobretudo quando se busca a ajuda de pessoas significativas e de familiares^{1,10,17,20,26-27,30,33,35,37-39,44}. Já na atividade profissional as estratégias de enfrentamento convergem para a garantia do acesso à informação e medidas de controle de infecção^{14,17,21,43,44}.

De fato, o gerenciamento eficaz dos níveis de ansiedade na fase aguda (emergencial) pode reduzir o risco de desenvolver estresse de longo prazo e outros estados emocionais, como pânico e depressão²⁴. Por outro lado, há estudos apontando consequências positivas^{11,13,20} relacionados à experiência com a crise quando se identifica o desenvolvimento de resiliência, a busca por sentido de vida, a organização no trabalho, flexibilidade, adaptabilidade, e avanços nas ações preventivas e de tratamento^{24,37,50}. Nota-se que as diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem em situações de crise se mostram como alternativas que podem ser eficazes no manejo da ansiedade.

De modo geral, os estudos destacaram a atitude positiva como fator de proteção contra o sofrimento emocional e de maior impacto na redução do estresse^{17,47}. Esta atitude refere-se às estratégias de enfrentamento adaptativos que permitem aos indivíduos reinterpretar positivamente as situações negativas, relacionando-as com a sua autoeficácia e, conseqüentemente, fortalecendo características pessoais para a resiliência e maior bem-estar psicológico.

As experiências de intenso sofrimento emocional, compartilhadas pelos trabalhadores de enfermagem, evidenciam um trauma psicológico que devem ter a atenção da gestão na adoção de medidas que reduzam o impacto desses traumas (inevitáveis e evitáveis), devido à carência de recursos (material e pessoal) e à falta de apoio em saúde mental²⁵. Assim, os gestores precisam assegurar recursos para fornecer intervenções em saúde mental incluindo a triagem de problemas emocionais (depressão, ansiedade, TEPT, uso de álcool e outras substâncias psicoativas) e a oferta de tratamento²⁵.

Verificou-se ainda um papel estratégico do gestor dos serviços de saúde em fornecer alternativas preventivas de cuidado em saúde mental aos trabalhadores de enfermagem, dentre às quais se destaca a oferta de escuta diferenciada (empática), sigilosa e gratuita^{10,24,30,34}. Essa escuta caracteriza-se como uma estratégia de cuidado inserida em um plano de contingência de cuidados preventivos em saúde mental focado na redução dos níveis de ansiedade e apoio psicológico no trabalho^{6,10,11,16-19,21-22,24,30,34-35,45}, dando a garantia básica de acesso à equipamentos de proteção individual^{16,17,20,21,24,25,34,35,38,46}.

Os trabalhadores de enfermagem estão particularmente vulneráveis à pressão emocional no trabalho devido à intensa exposição a diversos estressores no trabalho⁴³, e é provável que as reações emocionais perdurem nesses trabalhadores, requerendo um investimento para a sua recuperação psicológica no pós-pandemia¹⁸.

Portanto, estudos sugerem um plano de contingência estratégico e duradouro que ofereça a possibilidade de aprendizagem para o autocuidado focado no problema (medo ou ansiedade) e que promova o enfrentamento adaptativo positivo, contrariando a passividade e a alta exposição ao sofrimento^{6,18,38,45}.

As instituições que aderiram às estratégias globais de gerenciamento de crise com suporte organizacional e financeiro, incentivando o isolamento social, uso de máscaras, vacinação, entre outros^{11,16,33,46}, aprimoraram a comunicação sobre o trabalho na pandemia (medidas de segurança e de prevenção da contaminação)^{21,35,46}, sem deixar de reconhecer e valorizar os esforços feitos pelos trabalhadores de saúde^{17,34,46}. Além disso, obtiveram menos abstenções, ocorrências de contaminação ou gravidade de doenças entre os trabalhadores de enfermagem^{11,17,46}.

Esses estudos ensinam que, em situações de crise como a pandemia de COVID-19, as instituições devem ter um plano de contingência que ofereça ações estratégicas de prevenção do adoecimento mental dirigida aos trabalhadores mais expostos, com ênfase no autocuidado em saúde, automanejo emocional (ansiedade, raiva, medo), comunicação assertiva e apoio para solução de problemas. No entanto, alerta-se que medidas de promoção da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem devem fazer parte da cultura organizacional das instituições na busca de um ambiente organizacional promotor de desenvolvimento profissional e pessoal.

Limitações do estudo

Apointa-se como limitação a não inclusão de pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de dados não incluídas neste estudo. Além disto, não foram avaliados os níveis de evidência e qualidade dos estudos selecionados na amostra. Faz-se necessário investigar a manifestação dos efeitos da ansiedade a médio e longo prazos para dimensionar o impacto na saúde mental, bem como avaliar a efetividade das estratégias de enfrentamento pelos trabalhadores de enfermagem.

Contribuições para a prática

A pandemia COVID-19 afetou a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem e, portanto, é essencial oportunizar condições que fomentem o autocuidado, mediante o aprendizado (autoconhecimento e psicoeducação), o acesso a informações e orientações. Além disso, evidenciou-se a importância dos gestores considerarem os temas relacionados à saúde mental nos programas de desenvolvimento profissional e pessoal da força de trabalho da enfermagem, fortalecendo a resiliência e bem-estar não só no trabalho mas para a vida. Com isso, espera-se que os trabalhadores possam estar preparados para acionarem seus recursos protetivos em situações adversas, sobretudo entre aqueles mais vulneráveis.

Conclusão

Esta revisão apontou avanços do conhecimento científico nas áreas de saúde do trabalhador, saúde mental e enfermagem, visto que pode identificar estratégias de manejo da ansiedade em situações críticas, como a imposta pela pandemia de COVID-19, tanto aquelas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem quanto aquelas instituídas pelos gestores.

Os achados indicam que o autoconhecimento emocional dos trabalhadores de enfermagem é

fundamental para a identificação da situação emocional vividas por eles em realidades diversas, sejam elas relacionadas aos conflitos, ao sofrimento, as exigências e ao contexto do trabalho, a fim de considerar a rede de apoio, espiritualidade, práticas cognitivas, comportamentais e integrativas enquanto estratégias de manejo de ansiedade.

As estratégias identificadas para manejo de ansiedade durante a pandemia foram a oferta do apoio à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, capacitações em prevenção de contaminação, treinamento em manejo de crise e ansiedade, comunicação efetiva, fornecimento de equipamentos de proteção, suporte organizacional às necessidades individuais e financeiras, agir de forma preventiva ao adoecimento mental, bem como para a promoção de cuidado em saúde mental.

Referências

01. Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, Chrzan-Rodak A, Niedorys B. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: research protocol and preliminary results from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6491. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186491>
02. World Health Statistics (WHO). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization [Internet]. 2022 [cited Oct 20, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240051157>
03. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem [Internet]. 2022 [cited Oct 19, 2022]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>.
04. Depolli GT, Brozzi JN, Perobelli AO, Alves BL, Barreira-Nielsen C. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de COVID-19: um estudo comparativo. *Trab Educ Saúde*. 2021;19:e00317149. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>
05. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol*. 2020;37:e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
06. Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: the mediating role of coping and resilience. *J Adv Nurs*. 2021;77(3):1335-44. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
07. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e652974548. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
08. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. 2020 [cited Jul 12, 2022]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
09. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
10. Smallwood N, Karimi L, Pascoe A, Bismark M, Putland M, Johnson D, et al. Coping strategies adopted by Australian frontline health workers to address psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;72:124-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.08.008>
11. Wang Q, Fang Y, Huang H, Lv W, Wang X, Yang T, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation

- strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *J. Nurs. Manag.* 2021;29(5):1263-74. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>
12. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry.* 2020;11:565520. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
 13. Liu Y, Jiang T, Shi T, Liu Y, Liu X, Xu G, et al. The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study. *Sleep Med.* 2021;78:8-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.003>
 14. Singh J, Sood M, Chadda RK, Singh V, Kattula D. Mental health issues and coping among health care workers during COVID19 pandemic: Indian perspective. *Asian J Psychiatr.* 2021;61:102685. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102685>
 15. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res.* 2020;129:181-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>
 16. Bayrak NG, Uzun S, Kulakaç N. The relationship between anxiety levels and anger expression styles of nurses during COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(4):1829-37. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12756>
 17. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impacts and coping strategies of front-line medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924171. doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
 18. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237303. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
 19. Maiorano T, Vagni M, Giostra V, Pajardi D. COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers—an online-based inquiry. *Sustainability.* 2020;12(21):9004. doi: <https://doi.org/10.3390/su12219004>
 20. Hou T, Yin Q, Xu Y, Gao J, Bin L, Li H, et al. The mediating role of perceived social support between resilience and anxiety 1 year after the COVID-19 pandemic: disparity between high-risk and low-risk nurses in China. *Front Psychiatry.* 2021;12. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.666789>
 21. Liu L, Shi Y, Fei X, Wang Z, Wang Z, Li L, et al. Stressors and Coping Strategies of Medical Staff in the COVID-19 Pandemic in Wuhan. *Int J Ment Health Promot.* 2021;23(3):319-30. doi: <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.015699>
 22. Özçevik Subaşı D, Akça Sümengen A, Şimşek E, Ocakçı AF. Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(4):1820-8. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12755>
 23. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;18(1):220. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
 24. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag.* 2020;28(7):1686-95. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
 25. Foli KJ, Forster A, Cheng C, Zhang L, Chiu Y. Voices from the COVID-19 frontline: Nurses' trauma and coping. *J Adv Nurs.* 2021;77(9):3853-66. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14988>

26. Salopek-Ziha D, Hlavati M, Gvozdanic Z, Gasic M, Placento H, Jakic H, et al. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):287-93. doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.287>
27. Amsalem D, Lazarov A, Markowitz JC, Smith TE, Dixon LB, Neria Y. Video intervention to increase treatment-seeking by healthcare workers during the COVID-19 pandemic: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2022;220(1):14-20. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.54>
28. Cao X, Li J, Gong S. The relationships of both transition shock, empathy, resilience and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. *BMC Nurs*. 2021;20(1):65. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00589-0>
29. Serrano-Ripoll MJ, Ricci-Cabello I, Jiménez R, Zamanillo-Campos R, Yañez-Juan AM, Bennasar-Veny M, et al. Effect of a mobile-based intervention on mental health in frontline healthcare workers against COVID-19: protocol for a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2021;77(6):2898-907. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14813>
30. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
31. Melo GAA, Lira Neto JCG, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JÁ. Benefits of auriculoacupuncture in nursing professionals working in COVID-19 in the light of the Theory of Comfort. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):539-47. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0311>
32. Oliveira CMC, Assis BB, Mendes PG, Lemos IC, Sousa ALC, Chianca TCM. Auriculotherapy in nursing professionals during the coronavirus pandemic: a multiple case study. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23:1-9. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65678>
33. Ghorbani A, Shali M, Matourypour P, Salehi Morkani E, Salehpour EM, Nikbakht NA. Explaining nurses’ experience of stresses and coping mechanisms in coronavirus pandemic. *Nurs Forum*. 2022;57(1):18-25. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12644>
34. Zhang SX, Sun S, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Ibarra VG, Li J, et al. Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry Res*. 2020;291:113174. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113174>
35. Del Pozo-Herce P, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Viñaspre-Hernández R, et al. Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):1–13. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020580>
36. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez JÁ, 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. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168310>
37. Molero-Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez-Linares JJ, Santillán García A. Coping strategies as a mental health protection factor of spanish nurses during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12748. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312748>
38. Cho H, Sagherian K, Steege LM. Hospital Nursing Staff Perceptions of Resources Provided by Their Organizations During the COVID-19 Pandemic. *Workplace Health Saf*. 2021;69(4):174-81. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079920987543>
39. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion

- strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: a prospective cohort study. *Environ Res* 2021;195:110828. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
40. Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes MJ. Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3490. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
 41. Sanadgol S, Firouzkouhi M, Badakhsh M, Abdollahimohammad A, Shahraki-vahed A. Effect of guided imagery training on death anxiety of nurses at COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. *Neuropsychiatry and Neuropsychology*. (2020);15(3):83-8. <https://doi.org/10.5114/nan.2020.101290>
 42. Mahgoub IM, Abdelrahman A, Abdallah TA, Mohamed Ahmed KAH, Omer MEA, et al. Psychological effects of the COVID-19 pandemic: perceived stress, anxiety, work–family imbalance, and coping strategies among healthcare professionals in Khartoum state hospitals, Sudan, 2021. *Brain Behav*. 2021;11(8):e2318. doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.2318>
 43. Ali SAA, Diab SSEM, Elmahallawy EK. Exploring the psychological stress, anxiety factors, and coping mechanisms of critical care unit nurses during the COVID-19 outbreak in Saudi Arabia. *Front Public Health*. 2021;9:1-11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.767517>
 44. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight european countries: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e24983. doi: <https://doi.org/10.2196/24983>
 45. Kamberi F, Sinaj E, Jaho J, Subashi B, Sinanaj G, Jaupaj K, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health, risk perception and coping strategies among health care workers in Albania - evidence that needs attention. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2021;12:100824. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100824>
 46. Shahbaz S, Ashraf MZ, Zakar R, Fischer F. Psychosocial, emotional and professional challenges faced by female healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Lahore, Pakistan: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):197. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01344-y>
 47. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res*. 2020;293:113366. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
 48. World Health Organization (WHO). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
 49. Suo X, Zhang Y, Liu Q, Zhao G, Zhu Y, Liu Y, et al. A mental health survey among young front-line clinicians in high-risk areas during the COVID-19 sporadic epidemic in China. *Front Psychiatry*. 2022;13:872331. doi: [10.3389/fpsy.2022.872331](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.872331). PMID: 36111303; PMCID: PMC9468417
 50. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Publica*. 2020;36(4):e00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
 51. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2021;25(Esc. Anna Nery, 2021 25(spe)):e20200370. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
 52. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Substantial investment needed to avert mental health crisis. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-toavert-mental-health-crisis>. Acesso em: 8 jun. 2020.
 53. Kang L et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, China, 2020. Disponível em: DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).

54. Barros MBA et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, e2020427, 2020. DOI: 10.1590/s1679-9742020000400018.

Contribuições: Alessandra Mendes Calixto – Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização;

Valentine Cogo Mendes – Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização;

Juan Pablo Matias – Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação;

Ana Maria Muller de Magalhães – Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização;

Daiane Dal Pai – Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização;

Marcio Wagner Camatta – Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização.

Autor correspondente

Valentine Cogo Mendes

valentinecmendes@gmail.com

Submetido em: 24/03/2024

Aceito em: 12/05/2024