

Recebido: 21.08.2022
Aceito: 03.08.2023

Como citar
este artigo

Santos MLBM, Campana JR, Monteiro ACS, Silva LP, Pavani SAL, Ferreira JCOA. Saúde física e mental de enfermeiros de uma UTI Pediátrica afastados por infecção pela COVID-19. Rev Paul Enferm. 2023;34:a06. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2023v34a06>

Saúde física e mental de enfermeiros de uma UTI Pediátrica afastados por infecção pela COVID-19

Physical and mental health of nurses in a Pediatric ICU away due to COVID-19 infection

Salud física y mental de enfermeras en una UCI Pediátrica lejos debido a la infección por COVID-19

Maria Lucia Barbosa Maia dos Santos¹ ORCID: 0000-0002-8821-3240

Juliana Regina Campana¹ ORCID: 0000-0002-9785-3522

Ana Cristina dos Santos Monteiro¹ ORCID: 0000-0001-8803-2688

Leandro Pereira da Silva¹ ORCID: 0000-0003-3287-5859

Simone Aparecida Lima Pavani¹ ORCID: 0000-0003-1069-6446

Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira¹ ORCID: 000-0002-9249-2318

¹ Universidade de São Paulo, Instituto da Criança e do Adolescente. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência dos enfermeiros atuantes em duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de um complexo hospitalar Paulista, afastados do trabalho por suspeita de infecção pela COVID-19. **Método:** estudo prospectivo de abordagem qualitativa utilizou método do Estudo de Caso para compreender a experiência dos enfermeiros que foram afastados do trabalho por suspeita de infecção pela COVID-19. Aplicou-se questionário para coleta de dados demográficos e perguntas voltadas ao período do afastamento até retorno das atividades. **Resultados:** Onze enfermeiros foram afastados do trabalho, 90,9% era do sexo feminino e testou positivo para COVID-19, 81,8% sentiu maior impacto emocional no período. Ganho de peso, ansiedade, apreensão e medicação para dormir foram mudanças mais referidas. A Análise de Conteúdo evidenciou as Categorias Dificuldades do afastamento, Sentimentos pós-diagnóstico, Consequências da infecção por COVID-19, Importância do apoio institucional. **Considerações Finais:** o impacto físico e mental causado pela COVID-19 nos enfermeiros refletem diretamente no retorno ao trabalho, devem receber a mesma atenção das instituições devido às complicações e sequelas que esta infecção pode causar e corroboram a necessidade das instituições de saúde oferecerem cuidados de saúde física e mental aos profissionais.

Descritores: Enfermeiros, COVID-19, Avaliação do impacto na saúde, Saúde Mental, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

Autor
Correspondente



**Juliana Caires de
Oliveira Achili Ferreira**

E-mail:
juliana.caires@hc.fm.usp.br

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of nurses at two Pediatric Intensive Care Units of a Brazilian Health Complex, who were away from work due to suspicion of COVID-19, in São Paulo who are away from work due to suspected COVID-19 infection. **Methods:** a prospective study with a qualitative approach used the Case Study method to understand the experience of nurses who were removed from work due to suspected COVID-19 infection. A questionnaire was applied to collect demographic data and questions related to the period of leave until the return to activities. **Results:** Eleven nurses were away from work, 90.9% were female and tested positive for COVID-19, 81.8% felt a greater emotional impact in the period. Weight gain, anxiety, apprehension and sleeping medication were the most reported changes. The Content Analysis highlighted the Difficulties of removal, Post-diagnosis feelings, Consequences of COVID-19 infection, Importance of institutional support. **Final Considerations:** the physical and mental impact caused by COVID-19 on nurses directly reflects on the return to work, they should receive the same attention from the institutions due to the complications and sequelae that this infection can cause and corroborate the need for health institutions to offer emergency care, physical and mental health to professionals.

Descriptors: Nurses, COVID-19, Health impact assessment, Mental Health, Pediatric Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de enfermeros que actúan en dos Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de un complejo hospitalario de São Paulo, fuera del trabajo por sospecha de infección por COVID-19. **Método:** estudio prospectivo con abordaje cualitativo que utilizó el *método de Estudio de Caso* para comprender la experiencia de enfermeros que fueron retirados del trabajo por sospecha de infección por COVID-19. Se aplicó un cuestionario para recolectar datos demográficos y preguntas relacionadas con el período de licencia hasta el regreso a las actividades. **Resultados:** Once enfermeras estaban ausentes del trabajo, el 90,9% eran del sexo femenino y dieron positivo para COVID-19, el 81,8% sintieron mayor impacto emocional en el período. El aumento de peso, la ansiedad, la aprensión y la medicación para dormir fueron los cambios *más informados*. El Análisis de Contenido destacó las Dificultades de eliminación, Sentimientos posteriores al diagnóstico, Consecuencias de la infección por COVID-19, Importancia del apoyo institucional. **Consideraciones Finales:** el impacto físico y psíquico que provoca el COVID-19 en las enfermeras se refleja directamente en el retorno al trabajo, deben recibir la misma atención por parte de las instituciones por las complicaciones y secuelas que esta infección puede ocasionar y corroborar la necesidad de las instituciones de salud para ofrecer atención de urgencias, salud *física y mental* a los profesionales.

Descriptores: Enfermeras, COVID-19, Evaluación de impacto en la salud, Salud Mental, Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

INTRODUÇÃO

O cenário atual de pandemia causado pela COVID-19 demanda um olhar pontual e avaliação dos aspectos da saúde psíquica dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros. Se olharmos para o passado, mais precisamente na pandemia ocasionada pela Síndrome Respiratória Aguda (SARS), ocorrida há mais de uma década, vamos ver que o apoio psicológico adequado aos profissionais de saúde, foi considerada uma necessidade, embora já devesse ser fazer parte do cotidiano dos profissionais⁽¹⁻²⁾.

A pandemia atual provavelmente mudará a vida dos profissionais de saúde em todo o mundo, muitos terão ou já tiveram que tomar decisões difíceis e trabalhar sob pressão extrema: como alocar recursos escassos para pacientes carentes, como equilibrar seus próprios aspectos físicos e mentais e necessidades de saúde com as dos pacientes, como alinhar seus

desejos e o dever aos pacientes, e amigos, como cuidar de todos os pacientes gravemente doentes com recursos inadequados⁽³⁾. São profissionais inovadores que buscam as melhores soluções centradas na pessoa de seus pacientes, e estudos mostram que tiveram os níveis mais altos de estresse ocupacional e sofrimento em comparação com outros grupos⁽⁴⁻⁶⁾.

Uma falha na proteção adequada da equipe de enfermagem culmina em raiva e frustração, causando insegurança no trabalho, enquanto arriscam sua própria saúde e temem transmitir o vírus aos seus familiares, e posteriormente pode levar alguns ao abandono da profissão⁽⁷⁾.

Infelizmente este fato por vezes ocorre porque assim como outros trabalhadores da saúde, que estão trabalhando dia e noite incansavelmente para cuidar de pacientes e salvar vidas, os enfermeiros enfrentam angústia e esgotamento por causa do longo horário de trabalho, muitos precisam ficar longe de suas casas por períodos prolongados, por medo de colocar suas próprias famílias em risco de contrair a infecção, sendo imprescindível reconhecer e investir na força de trabalho destes profissionais⁽⁸⁾.

Nesse contexto, este trabalho busca compreender a experiência dos enfermeiros atuantes em duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica que foram afastados de sua jornada de trabalho por suspeita de infecção pela COVID-19.

MÉTODOS

Desenho do estudo e aspecto ético

Este estudo de caráter prospectivo e abordagem qualitativa utilizou o método do Estudo de Caso para compreender a experiência dos enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica do Instituto da Criança e do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP sob Parecer nº 4.176.841.

População do estudo

Enfermeiros que foram afastados pelo serviço médico da instituição devido suspeita de infecção pela COVID-19 entre março e agosto de 2020, que aceitaram participar e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário para os enfermeiros composto dados demográficos e de caracterização, perguntas abertas e fechadas voltadas ao período compreendido entre o afastamento até o retorno das atividades na unidade de trabalho.

Análise de dados

Os resultados referentes à caracterização da população estudada foram apresentados em número e percentagem, e a análise qualitativa das questões foi realizada a partir da técnica da Análise de Conteúdo, definida por Bardin⁽⁹⁾ como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, através da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. As respostas foram enumeradas de forma crescente para preservar o anonimato das participantes.

RESULTADOS

Caracterização dos profissionais

Onze enfermeiros foram afastados pelo serviço médico da instituição devido suspeita de infecção pela COVID-19, sendo 54,5% atuantes no CTI Pediátrica e 45,5% no Centro de Terapia Intensiva Oncológica. A maioria é do sexo feminino e testou positivo para a COVID-19 (90,9%), 45,5% tem entre 36 e 45 anos e atua há menos de cinco anos na Instituição.

Quando questionados sobre o afastamento, mais da metade dos profissionais (54,5%) permaneceu de 3 a 14 dias afastados e mencionou que foi a única pessoa afastada na própria residência. A falta de outros profissionais de saúde foi identificada por 45,5% dos profissionais, e a falta especificamente de enfermeiros por 27,3%, conforme mostra a Tabela 1 na seqüência:

Tabela 1 - Dados demográficos dos enfermeiros pediátricos durante o afastamento do trabalho por infecção pela COVID-19

Variáveis relatadas por Enfermeiros	Enfermeiros (n=11)
Dados demográficos	
Sexo feminino	10(90.9)
Idade em anos	42(26-51)
Trabalho na UTI Pediátrica	6(54.5)
Trabalho na UTI Oncológica Pediátrica	5(45.5)
Duração da prática de enfermagem, anos	
De um a cinco anos	5(45.5)
Tempo de afastamento	
3 a 14 dias	6(54.5)
Mais de 14 dias	3(27.3)
COVID-19 confirmado	10(90.9)
Disponibilidade geral de cuidados de apoio para COVID-19	
Falta de enfermeiros pediátricos	3(27.3)
Falta de profissionais de saúde pediátrico	5(45.5)
Mudanças no peso corporal	
Aumento de peso	7(63.6)
Diminuição de peso	3(27.3)
Nenhuma mudança	1(9.1)
Mudanças nos padrões de sono durante o afastamento	
Incapaz de dormir uma ou algumas noites	4(36.4)
Mudanças nos padrões de sono após voltar ao trabalho	
Ainda acorda às vezes por uma ou algumas noites	4(36.4)
Sentimentos mais relatados	
Ansiedade	6(54.5)
Apreensão	5(45.5)
Otimismo	4(36.4)
Impacto mais importante da pandemia	
Emocional	9(81.8)
Preocupações familiares	2(18.2)

Os resultados são apresentados em n (%) e mediana

Sentimentos e saúde física

O afastamento pela infecção pela COVID-19 afetou significativamente os profissionais. O impacto emocional foi o mais citado (81,8%), seguido do impacto familiar (18,2%). O ganho de peso foi mencionado por 63,6% dos enfermeiros e, quando questionados pontualmente sobre sentimentos que prevaleceram neste período, observou-se ansiedade (54,5%) e apreensão (45,5%) contrapondo-se com otimismo (36,4%), citado na sequência.

A alteração do padrão de sono foi evidenciada pela maioria dos profissionais: 36,4% dos mesmos utilizou medicação para dormir durante o afastamento e 36,4% mencionaram que após o afastamento ainda não conseguiam dormir por uma ou algumas noites.

A análise do conteúdo das perguntas abertas permitiu a construção de quatro categorias (Figura 1) e suas respectivas Unidades de Significado:

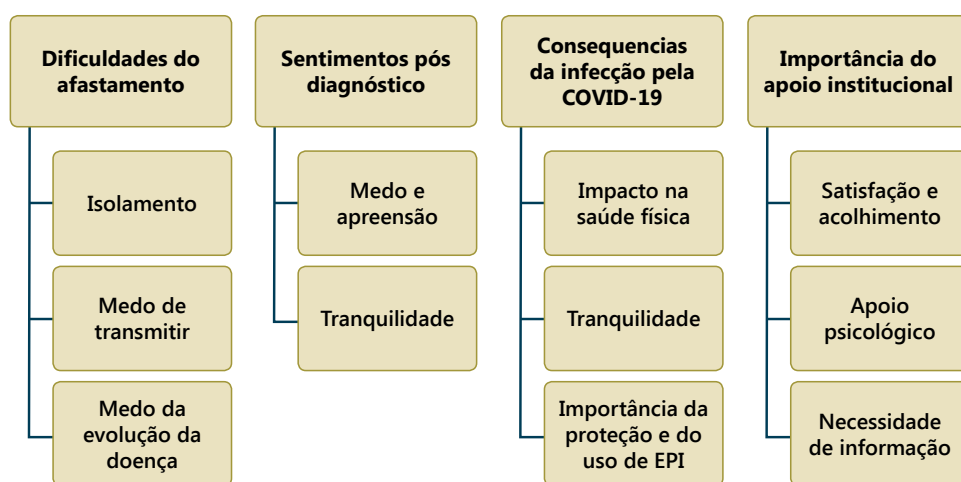


Figura 1 - Categorias e unidades de significado. São Paulo, SP, Brasil, 2022

1. Categoria Dificuldades do afastamento, com as Unidades de Significado Isolamento, Medo de transmitir e Medo da evolução da doença.

A confirmação da infecção pela COVID-19 gerou dificuldades no cotidiano dos profissionais e o isolamento foi o fato mais mencionado, incluindo pensamentos de dúvida e incerteza:

- Isolamento social, incerteza da evolução da doença. (E3)*
- O isolamento, ficar mais de quinze dias sozinha mexe com a nossa cabeça. (E5)*
- Ficar isolado no quarto sem contato com meus pais e amigos. (E7)*
- Ficar longe da minha família. (E9)*
- Isolamento social e afastar dos filhos e netos. (E11)*

O medo foi outra dificuldade vivenciada pelos enfermeiros, tanto sob o ponto de vista pessoal, quanto de transmissão a terceiros:

- ...medo de passar mal e não ter ajuda. (E3)*
- Medo de evoluir para uma forma grave da doença e de contaminar meus familiares. (E4)*
- ...medo de transmitir o vírus para eles mesmo com todas as precauções. (E6)*

2. Categoria Sentimentos pós-diagnóstico com as Unidades de Significado Medo e apreensão e Tranquilidade.

O medo aparece novamente, desta vez como sentimento pós-diagnóstico mais citado pelos enfermeiros (n=7), seguido do sentimento de apreensão, conforme as falas abaixo:

Medo, muito medo do que estava por vir... (E2)
Muito medo da falta de ar, de ficar internado, como contaria pra minha família... (E3)
Senti medo de necessitar de internação hospitalar e de ir a óbito. (E6)
Muito medo de não conseguir melhorar... (E9)
Muito medo e apreensão... (E4)
Apreensiva, tantas pessoas morrendo devido à COVID... (E5)
Fiquei bem apreensiva, pois moro com a minha mãe... (E1)

O sentimento de tranquilidade apareceu na fala da única profissional que testou negativo para a COVID-19:

Senti tranquilidade. (E8)

3. Categoria Consequências da infecção por COVID-19 com as Unidades de Significado Impacto na saúde física, Tranquilidade e Importância da proteção e do uso de EPI.

Nove profissionais consideraram mudanças oriundas da infecção alocadas em duas Unidades de significado. A primeira delas é o impacto causado na saúde física dos profissionais:

Comecei com períodos de sonolência frequente, aí foram evoluindo com muita cefaleia, lentidão de raciocínio, dificultando tomadas de decisões, períodos de ausência, visão turva e fraqueza muscular. (E1)
Me senti mais fraca, fiquei com petéquias e mais cansada também. (E5)
No início ainda sentia muita fraqueza e mal estar. Qualquer esforço, mesmo que mínimo, sentia desconforto e sudorese. (E6)

Na sequência observou-se que o fato de ter sido contaminado teve certo benefício para alguns profissionais:

Por ter contraído a COVID estou mais tranquilo com relação à doença... (E3)
Agora tenho menos medo de assumir um paciente com Covid positivo. (E4)

Por fim, o retorno ao trabalho também sofreu mudança no sentido de maior atenção no uso de EPI e higienização:

...não deixo de me cuidar. Trabalho com pessoas do grupo de risco... (E3)
Fiquei mais atenta em relação à proteção e higiene das mãos. (E10)
Cuidados redobrados em relação aos EPIs devido à chance de transmissão. (E11)

4. Categoria Importância do apoio institucional com as Unidades de Significado Satisfação e acolhimento, Apoio psicológico e Necessidade de Informação.

A última categoria diz respeito à opinião dos enfermeiros entrevistados quanto ao papel da gestão e do que pode ser feito em prol daqueles que passaram por esta experiência. Nove falas se dividiram em três Unidades de significado. Satisfação e acolhimento aparecem na sequência:

A minha chefe me ajudou neste momento tão difícil, pois o medo do novo era muito grande e não tínhamos noção de como iríamos evoluir. (E2)

Recebi ajuda e informação dos gestores da instituição durante meu afastamento, não senti falta de nada e fui muito acolhida. (E4)

Minha gestora me acolheu muito bem, não tenho o que acrescentar. (E5)

Apoio psicológico, contato e preocupação foram evidenciados nas falas, como necessidade dos profissionais:

As pessoas ficam muito fragilizadas, com o emocional abalado, a solidão leva a loucura. Ter contato diário onde essas pessoas se sintam amparadas, que elas não estão sozinhas. (E3)

Ter mais contato e preocupação. (E8)

Apoio psicológico. (E10)

A questão dos protocolos, atualização e retorno ao trabalho finaliza a demanda dos profissionais que participaram deste trabalho:

Antes de voltar ao trabalho os profissionais devem ser reavaliados e fazer o teste para COVID-19 a fim de descartar possibilidade de ainda serem transmissores da mesma. (E6)

Orientações sobre protocolos e fluxos sobre sintomas e afastamento. (E7)

Atualizando protocolos e fluxos de atendimentos e proteção individual. (E11)

DISCUSSÃO

Este trabalho ratifica a importância de se olhar com atenção para os enfermeiros que foram afastados do trabalho devido à infecção por COVID-19.

Os sentimentos oriundos desta experiência refletem diretamente no retorno ao trabalho e devem ser considerados pelos gestores, em especial quando se trabalha em Terapia Intensiva Pediátrica, uma unidade com características peculiares que demandam rápidas tomadas de decisão, cuidado de pacientes complexos e familiares, considerando que nem sempre o dimensionamento de pessoal é adequado.

A mudança de aspectos físicos como peso ou do padrão de sono repercutem de maneira negativa para muitos profissionais. Distúrbios do sono aumentam a propensão a distúrbios psiquiátricos, déficits cognitivos, surgimento e agravamento de problemas de saúde, absenteísmo no trabalho, além de comprometer a qualidade de vida⁽¹⁰⁾. E assim como em trabalhos recentes, os profissionais deste estudo apresentaram alteração do sono⁽¹¹⁻¹²⁾ sendo necessário uso de medicação para mais de 35% dos profissionais.

As dificuldades resultantes do afastamento evidenciaram que o isolamento foi a mudança mais difícil vivenciada pelos profissionais, enquanto o medo e a apreensão foram as reações psicológicas mais presentes. Um estudo realizado na China também evidenciou predomínio do medo (91,2%) entre os enfermeiros, seguido de ansiedade (14,3%)⁽¹³⁾.

Já o isolamento por vezes ocorre mesmo na ausência de infecção, causado pelo medo de contaminar os familiares, e estudos evidenciaram que quando são obrigados a fazer o isolamento, o risco de suicídio é aumentado entre os profissionais de saúde^(7,14). Ademais, já foi demonstrado que mulheres, enfermeiras e profissionais de saúde que trabalham na linha de frente são mais vulneráveis a apresentar depressão, insônia, ansiedade e estresse⁽¹⁵⁾.

O impacto na saúde física também deve ter o mesmo grau de atenção por parte das instituições, pois a infecção por COVID-19 acomete diversos órgãos e sistemas e, embora não se comporte de maneira similar em todos os casos, deixa os pacientes bastante debilitados. Estudos reportaram febre, letargia e dor muscular como sintomas comuns entre profissionais infectados, além de tosse e dispnéia, seguido de dor de garganta e sintomas gastrintestinais⁽¹⁶⁾.

Os dados deste trabalho corroboram esses achados, ademais, uma das profissionais precisou ser afastada novamente por mais tempo devido fraqueza muscular persistente, e outra profissional mencionou períodos de ausência durante retorno das atividades.

É de suma importância que os gestores e as instituições tenham ciência de que tais alterações são comuns entre os profissionais que atuam no combate à COVID-19 e várias publicações corroboram com os achados deste estudo. Na China, verificou-se que 73,4% dos profissionais de saúde apresentaram estresse, 50,7% depressão, 44,4% ansiedade e 36,1% insônia, enquanto que na Itália os riscos de estresse agudo, síndrome de *burnout* e outros distúrbios são muito elevados atualmente entre os profissionais de saúde^(13,15).

O planejamento elaborado para tratar o estresse psicossocial dos funcionários deve envolver representantes de diferentes áreas, como psiquiatria, psicologia, enfermagem, serviço social, capelania, saúde ocupacional, assessoria de comunicação, administração hospitalar.

Nesse sentido, o apoio institucional que foi mencionado neste estudo é de grande importância e deve existir desde o início da pandemia para minimizar os danos à saúde física e emocional dos profissionais de saúde. Houve satisfação por parte deles em relação ao apoio recebido. Este fato deve-se, sobretudo, ao programa "COMVC19: Os Equipamentos de Proteção Individual de Saúde Mental e Bem-Estar Psicossocial aos Profissionais de Saúde envolvidos no Combate à Pandemia de COVID-19", desenvolvido pela instituição⁽¹⁷⁾. O principal objetivo deste programa é oferecer saúde mental e apoio psicossocial e tratamento psicológico/psiquiátrico com base nos ramos de saúde mental e apoio psicossocial, educação e pesquisa. A instituição acredita que é essencial manter todos os profissionais ativos, motivados e saudáveis para garantir o sucesso e prevenir outros problemas de saúde mental e psicossociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os sentimentos decorrentes da vivência do contágio pela COVID-19 refletem diretamente no retorno ao trabalho e devem ser considerados pelos gestores. Assim, o impacto na saúde física do enfermeiro deve receber a mesma atenção das instituições devido às complicações e sequelas que a infecção por COVID-19 pode causar. Os sistemas de saúde devem estimular os hospitais a incorporar um programa de saúde adequado aos profissionais para manter a qualidade do serviço prestado à população.

O presente estudo foi realizado em um único hospital público pediátrico e pode não refletir a situação geral de outros hospitais, como os privados. No entanto, foi possível verificar, mesmo com uma pequena amostra de participantes, o impacto da COVID-19 na saúde física e mental dos enfermeiros. Um estudo comparativo poderia ajudar a identificar eventuais diferenças entre enfermeiros pediátricos de hospitais públicos e privados.

REFERÊNCIAS

1. Thompson DR, Lopez V, Lee D, Twinn S. SARS: a perspective from a school of nursing in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2004;13:131-5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00884.x>
2. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
3. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatr*. 2009;54(5):302-11. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

4. Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LY, Tang WN. Impact of severe respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2004[cited 2022 Jul 19];10(5):325-30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15479961/>
5. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(12):1924. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
6. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*. 2004;170(5):793-8. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
7. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29:2742-50. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
8. Al-Mandhari A, Gedik FG, Mataria A, Oweis A, Hajjeh R. 2020 – the year of the nurse and midwife: a call for action to scale up and strengthen the nursing and midwifery workforce in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J*. 2020;26(4):370–1. <https://doi.org/10.26719/2020.26.4.370>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud Psicol*. 2007;24(4):519-528. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>
11. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137-144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
12. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, et al. Factors associated with insomnia among Chinese frontline nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1525–35. <https://doi.org/10.1111/jonm.13094>
13. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr*. 2020;7(4):e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
14. Office for National Statistics (ONS). Suicide by occupation, England: 2011 to 2015 [Internet]. 2017[cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/releases/suicidesbyoccupationengland2011to2015>
15. Sani G, Janiri D, Di Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(6):372-3. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
16. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngia NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behav Immunity*. 2020;88:559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
17. Fukuti P, Uchôa CLM, Mazzoco MF, Corchs F, Kamitsuji CS, Rossi L, et al. How Institutions Can Protect the Mental Health and Psychosocial Well-Being of Their Healthcare Workers in the Current COVID-19 Pandemic. *Clinics (Sao Paulo)*. 2020;75:e1963. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1963>