



**Organização  
Mundial da saúde**  
Escritório Regional para a **África**

**SÉRIE DE DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO SINTÉTICOS DO  
ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA SOBRE A COVID-19**

**15.ª SÉRIE: Repercussões psicológicas da COVID-19 entre prestadores de  
cuidados de saúde**

**NÚMERO 015-01: Repercussões psicológicas da COVID-19 entre prestadores de  
cuidados de saúde**

## Documento de informação sintético número: 015-01 - Repercussões psicológicas da COVID-19 entre prestadores de cuidados de saúde

WHO/AF/ARD/DAK/36/2021

© Escritório Regional da OMS para a África, 2021

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CCBY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Documento de informação sintético número: 015-01 — Governança e gestão dos sistemas de saúde para a resposta à COVID-19. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária a autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda a cordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

**Concepção gráfica e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo**

	<b>DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO SINTÉTICO NÚMERO: 015-01</b>
2	<b>ÁREA DE INVESTIGAÇÃO:</b> A COVID-19 e os prestadores de cuidados de saúde
3	<b>TÍTULO:</b> Repercussões psicológicas da COVID-19 entre prestadores de cuidados de saúde
4	<b>DATA DA PUBLICAÇÃO:</b> 26/03/2021
5	<p><b>CONTEXTO</b></p> <p>Enquanto o número de casos de COVID-19 continua a mostrar um aumento rápido, os profissionais de saúde de primeira linha desempenham um papel crucial na resposta e contenção da pandemia. Esta situação tem desencadeado uma resposta intensa por parte da saúde, levando milhares de profissionais de saúde a prestar cuidados às pessoas que foram afectadas pelo vírus. Se, potencialmente, as epidemias de grande escala colocam vários desafios aos indivíduos de todas as idades e culturas, o facto é que a pressão emocional vivida pelos profissionais de saúde de primeira linha pode ser duradoura e grave [1-3] Além do mais, há tarefas sem igual que surgiram por causa da elevada taxa de transmissão da COVID-19 e em relação às quais os profissionais de saúde não terão recebido preparação adequada para conseguir lidar com a situação tanto do ponto de vista psicológico como profissional. Isso faz com que os profissionais de saúde formem um grupo particularmente vulnerável devido ao elevado risco de infecção, ao stress laboral acrescido e ao receio de contaminar as suas famílias [4].</p> <p>A tensão psicológica no âmbito da COVID-19 pode ser encontrada em experiências anteriores, nomeadamente da síndrome respiratória aguda grave (SARS) e da recente gripe A (H1N1), o que significa que é essencial proteger o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde para manter a capacidade do pessoal da saúde a longo prazo [5, 6]</p>
6	<p><b>ESTRATÉGIA DE PESQUISA/ MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO</b></p> <p>Foi realizada uma pesquisa sistemática das seguintes bases de dados para encontrar bibliografia revista pelos pares que tivesse sido publicada entre 1 de Dezembro de 2019 e 5 de Fevereiro de 2021, <b>PubMed e a base de dados da OMS sobre a COVID-19</b>. Usando uma combinação de termos de pesquisa - (COVID-19 ou SARS-CoV-2) e (profissionais de saúde ou pessoal de saúde ou pessoal de saúde de primeira linha ou prestadores de cuidados de saúde ou prestadores de saúde ou trabalhadores de primeira linha) e (psicologia ou esgotamento ou esgotada/o ou medo ou ansiedade ou estigma ou stress ou sobrecarga ou angústia ou pânico ou nervosa/o ou tensa/o ou desconfortável ou receio ou preocupação ou pressão ou trauma). Além disso, pesquisámos a lista de referência de estudos potencialmente elegíveis e análises relacionadas obtidas a partir das três bases de dados. Incluímos estudos de modelos diversos em termos de concepção, com dados publicados gerados na Região Africana em língua inglesa. Foram excluídos estudos que, dando informação sobre o impacto medido da COVID-19 sobre os prestadores de cuidados de saúde, baseando-se na taxa de infecção e no impacto psicológico de uma pandemia ou epidemia em geral, não são específicos à COVID-19.</p> <p>A pesquisa encontrou 6512 estudos na PubMed e 1007 nas bases de dados da OMS sobre COVID-19. Atendendo ao prazo exigido para concluir esta análise, apenas foram usados os resultados das bases de dados da OMS sobre COVID-19 para o presente documento de informação sintético.</p> <p>Após a triagem e eliminação de duplicações, verificou-se que 34 estudos preenchiam os critérios de inclusão. Devido à heterogeneidade dos resultados, apresentamos uma análise descritiva das conclusões dos diferentes estudos.</p>

**7 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA PUBLICADA AO NÍVEL MUNDIAL SOBRE O ASSUNTO**

Oito estudos foram identificados como resenhas, um deles centrando-se nos países de rendimento baixo ou médio, 26 eram estudos de observação. Abaixo, apresentam-se resumidamente em duas categorias. A primeira categoria de estudos contém a bibliografia com provas empíricas, ao passo que a segunda categoria é uma síntese dos estudos de observação.

Os profissionais de saúde, independentemente da sua localização geográfica, sentiram níveis elevados de depressão, insónia e angústia, medo, distúrbios psicológicos, esgotamento, formas de ansiedade, manifestações de stress pós-traumático, somatização e sentimento de estigmatização [7-9]. A maior parte das resenhas relatam que as profissionais de saúde do sexo feminino, incluindo enfermeiras, atribuem maior risco, ainda que em grande parte dos estudos se tenham inscrito mais mulheres do que homens [7, 10]. O risco acrescido de adquirir perturbações associadas ao stress ou traumas, ansiedade, medo do desconhecido ou ainda de ser contaminado constituem desafios psicológicos de primeiro plano dos profissionais de saúde [10]. Prestar cuidados médicos durante a pandemia mundial aumenta o stress e gera medo, uma vez que os profissionais de saúde estão expostos a altos riscos de infecção, morte, mais dilemas na hora de decidir quem se qualifica para os cuidados intensivos e a cargas laborais excessivas [10]. Uma análise sistemática da autoria de Luo *et al* comparou o impacto psicológico da COVID-19 sobre o pessoal médico e a população em geral, referindo-se o grupo de prevalência mais elevada aos profissionais de saúde [11]. Constam dos factores comuns de risco ser do sexo feminino, pertencer ao pessoal de enfermagem, inserir-se num estatuto socioeconómico mais baixo, estar exposto pela sua presença a um risco mais elevado de contrair COVID-19, encontrar-se numa situação de isolamento social e passar mais tempo a assistir a notícias relacionadas com COVID-19. Estas conclusões são comparáveis a estudos prévios realizados em contextos epidémicos. (Referência: - Maunder *et al*, 2003. *The immediate psychological and occupational impact of 2003 SARS outbreak in a teaching hospital*. CMAJ) [11]. A comparação das incidências de problemas psicológicos durante a COVID-19 entre profissionais de saúde e profissionais de outras áreas revelou uma percentagem mais alta de insónia no grupo dos profissionais de saúde [12]. A apreciação adicional dos estudos confirma que os profissionais de saúde, qualquer que seja a sua idade, revelaram uma prevalência mais alta de transtornos mentais e ansiedade, que os índices de depressão são consideravelmente elevados e que as equipas cujo trabalho é desenvolvido em maior proximidade com doentes infectados apresentaram maior prevalência de perturbações psicológicas [13].

A segunda categoria de estudos refere-se inteiramente a estudos de observação em diferentes contextos clínicos de várias localizações geográficas. Um estudo realizado no Reino Unido que usou ferramentas de detecção validadas relativamente à depressão (questionário sobre a saúde do paciente, PHQ-9), à ansiedade (escala do distúrbio generalizado de ansiedade - GAD-7) e ao stress pós-traumático (Escala do Impacto do Evento – Revista, IES-R) aplicou questionários a trabalhadores dos cuidados intensivos, tendo a IES-R revelado uma pontuação média de 23,00 comparativamente ao valor de 8,00 documentado para a generalidade dos profissionais de saúde [14, 15]. Tal implica que o bem-estar psicológico dos trabalhadores dos cuidados intensivos foi negativamente afectado pela pandemia, ocasionando ansiedade, medo, depressão e distúrbios do sono [15, 16]. A medição do impacto psicológico entre profissionais de saúde deve portanto ser classificada e mensurada por graus. A medição de distúrbios psicológicos (depressão, ansiedade, perturbações de stress agudo e pós-traumático) determinada pela escala DASS-21 do teste de depressão, ansiedade e stress revelou uma medida independente dos três parâmetros

mensurados, piores resultados foram registados nos profissionais de saúde com problemas médicos subjacentes [17-20]. O pessoal de enfermagem e os paramédicos apresentavam maior propensão para insónia, devido a uma percepção situacional mais deficiente e a um conhecimento insuficiente, quando comparados com os médicos [21]. Um estudo da autoria de Ceri *et al*, aplicando o teste DASS-21 e a escala do bem-estar psicológico para comparar o stress entre profissionais de saúde e profissionais de outras áreas durante a pandemia de COVID-19 na Turquia, revelou que ser trabalhador de primeira linha no quadro da COVID-19, pertencer ao pessoal de enfermagem, ser do género feminino, solteiro, não ter formação suficiente relativamente à protecção, ter falta de confiança nas medidas de protecção e estar afastado da respectiva família durante a pandemia correspondia a um risco acrescido de depressão e stress [22-29]. Três estudos revelaram que a pressão familiar para deixar o emprego, a falta de equipamento de protecção adequado que aumenta o receio de ser infectado, a ansiedade amplificada entre médicos e enfermeiros envolvidos na gestão directa de doentes com COVID-19 [30-32]. Globalmente, os profissionais que trabalham com doentes COVID-19 correm mais riscos de stress, esgotamento, traumas secundários, depressão e ansiedade. Por outro lado, os profissionais de saúde que trabalham nas zonas mais afectadas correm risco consideráveis de stress, esgotamento e fraca satisfação por compaixão [33-38]

Uma probabilidade de ansiedade e depressão do pessoal médico de primeira linha nos serviços de emergência [39], nos serviços com valências respiratórias, nas unidades de cuidados intensivos e nos serviços de infecciologia é duas vezes superior à do pessoal médico não clínico [40, 41]

#### 8 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA ESPECÍFICA A ÁFRICA SOBRE O ASSUNTO

Nenhum dos estudos é específico a África.

#### 9 CONCLUSÕES DAS ACÇÕES REALIZADAS

Todos os estudos considerados formularam sérias preocupações em relação ao bem-estar psicológico dos profissionais de saúde e possíveis estratégias preventivas, tendo o novo coronavírus um impacto substancial sobre a saúde mental dos profissionais de saúde; o que deveria passar a ser uma prioridade nas estratégias de saúde pública.

É crucial investir em prevenção do foro psicológico, proporcionando apoio familiar, social e físico e assegurando condições razoáveis de trabalho e de outro tipo para resguardar os profissionais de saúde de prolongados efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19. Algumas intervenções incidem sobre:

- O mecanismo de apoio em termos de saúde mental levaria à redução da morbidade e morbilidade entre os profissionais de saúde;
- A necessidade de apoio psicológico mais significativo e de uma divulgação mais explícita de informação relativa à doença;
- As mudanças que têm de começar ao nível dos responsáveis políticos para propor um reforço na variedade de apoios aos profissionais de saúde cujo papel é fundamental durante surtos de doenças em larga escala;
- Os impactos psicológicos que são sobretudo negativos e mitigá-los exige uma atenção especial, possivelmente apostando num aumento da sensibilização, no envolvimento de psicólogos e em melhor educação. De igual modo, é exigido um acompanhamento a longo prazo;

- As medidas organizativas relativamente a instituições de primeira linha, como sejam monitorizações periódicas ou a inclusão de psicólogos especializados em gestão de crises para prevenir sintomas negativos e fornecer apoio atempado;

O reforço das estratégias de prevenção e resposta, facultando uma implementação imediata das intervenções e uma formação em auxílio mental e gestão de crises aos profissionais de saúde.

**10 INVESTIGAÇÃO EM CURSO NA REGIÃO AFRICANA**

Não encontrada nenhuma.

**11 RECOMENDAÇÕES DA AFRO PARA DESENVOLVER MAIS INVESTIGAÇÃO**

Verifica-se uma enorme escassez de dados factuais na Região. A carga que recai sobre os profissionais de saúde de primeira linha pode ser particularmente grave tendo em conta os constrangimentos existentes em termos de recursos, instalações de saúde com falta de pessoal e subfinanciadas.

- Seria conveniente dar prioridade a investigações sobre a maneira de amparar a força de trabalho e a melhor forma de evitar esgotamentos.
- Serão necessários estudos centrados nos trabalhadores de primeira linha, como sejam profissionais de saúde (que representam o essencial da força de trabalho dos cuidados de saúde primários na Região), durante e após a contenção da COVID-19 [42].
- Avaliar a eficácia dos recursos digitais tanto em termos dos seus impactos a curto e longo prazo sobre os profissionais de saúde [42]

Incentivar grandemente a realização de investigação com enfoque no impacto psicológico no contexto do continente africano.

## 12 REFERÊNCIAS

1. Tam, C.W., et al., *Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers*. *Psychological medicine*, 2004. **34**(7): p. 1197.
2. Maunder, R.G., et al., *Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto*. *Psychosomatic medicine*, 2004. **66**(6): p. 938-942.
3. Lancee, W.J., R.G. Maunder, and D.S. Goldbloom, *Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak*. *Psychiatric services*, 2008. **59**(1): p. 91-95.
4. Grover, S., et al., *Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!* *Asian journal of psychiatry*, 2020. **51**: p. 102147.
5. Chong, M.-Y., et al., *Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital*. *The British Journal of Psychiatry*, 2004. **185**(2): p. 127-133.
6. Goulia, P., et al., *General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic*. *BMC infectious diseases*, 2010. **10**(1): p. 1-11.
7. Shaukat, N., D.M. Ali, and J. Razzak, *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review*. *International Journal of Emergency Medicine*, 2020. **13**(1): p. 1-8.
8. Barello, S., et al., *The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review*. *International journal of public health*, 2020: p. 1-12.
9. de Pablo, G.S., et al., *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis*. *Journal of affective disorders*, 2020.
10. Cabarkapa, S., et al., *The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review*. *Brain, behavior, & immunity-health*, 2020: p. 100144.
11. Luo, M., et al., *The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis*. *Psychiatry research*, 2020: p. 113190.
12. Sheraton, M., et al., *Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review*. *Psychiatry research*, 2020. **292**: p. 113360.
13. da Silva, F.C.T. and M.L.R. Neto, *Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2020: p. 110062.
14. Dykes, N., O. Johnson, and P. Bamford, *Assessing the psychological impact of COVID-19 on intensive care workers: A single-centre cross-sectional UK-based study*. *Journal of the Intensive Care Society*: p. 1751143720983182.
15. Saracoglu, K.T., et al., *The psychological impact of Covid-19 disease is more severe on Intensive Care Unit healthcare providers: a cross-sectional study*. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 2020. **18**(4): p. 607-615.
16. Ma, Y., R. Rosenheck, and H. He, *Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2020. **61**: p. 102905.
17. Ali, S., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study*. *BMJ open*, 2020. **10**(12): p. e042930.
18. Surrati, A.M.Q., F.M.A. Mansuri, and A.A.A. Alihabi, *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2020. **15**(6): p. 536-543.

19. Si, M.-Y., et al., *Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China*. Infectious diseases of poverty, 2020. **9**(1): p. 1-13.
20. Rodríguez-Rey, R., H. Garrido-Hernansaiz, and S. Collado, *Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2020. **12**(5): p. 550.
21. Wasim, T., et al., *Effect of COVID-19 pandemic on mental well-being of healthcare workers in tertiary care hospital*. Annals of King Edward Medical University, 2020. **26**(Special Issue): p. 140-144.
22. Ceri, V. and I. Cicek, *Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: a comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals*. Psychology, Health & Medicine, 2021. **26**(1): p. 85-97.
23. Rodríguez-Rey, R., H. Garrido-Hernansaiz, and N. Bueno-Guerra, *Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain*. International journal of environmental research and public health, 2020. **17**(21): p. 8149.
24. Wang, Y., et al., *Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study*. Translational psychiatry, 2020. **10**(1): p. 1-10.
25. Yildirim, T.T., et al., *Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic*. Age, 2020. **20**(30): p. 31-40.
26. Erquicia, J., et al., *Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe*. Medicina Clínica (English Edition), 2020. **155**(10): p. 434-440.
27. Zerbini, G., et al., *Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg*. GMS German Medical Science, 2020. **18**.
28. Xiao, X., et al., *Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation*. Journal of affective disorders, 2020. **274**: p. 405-410.
29. Tan, B.Y., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore*. Annals of internal medicine, 2020. **173**(4): p. 317-320.
30. MUNIR, F., *COVID-19 Induced Anxiety among Health Care Professionals*.
31. Chauhan, H., *TCT CONNECT-219 Psychosocial Impact of COVID-19: Insights From a Cohort of Health Care Workers in the Cardiac Intensive Care Unit of a Tertiary Care Hospital in India*. Journal of the American College of Cardiology, 2020. **76**(17 Supplement S): p. B94-B95.
32. Temsah, M.-H., et al., *The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country*. Journal of infection and public health, 2020. **13**(6): p. 877-882.
33. Trumello, C., et al., *Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals*. International journal of environmental research and public health, 2020. **17**(22): p. 8358.
34. Al Mahyijari, N., A. Badahdah, and F. Khamis, *The psychological impacts of COVID-19: a study of frontline physicians and nurses in the Arab world*. Irish journal of psychological medicine, 2020: p. 1-6.
35. Raj, R., et al., *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in India: An observational study*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2020. **9**(12): p. 5921.
36. Lasalvia, A., et al., *Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy*. Epidemiology and psychiatric sciences, 2021. **30**.
37. Li, Q., et al., *The Psychological Health Status of Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey Study in Guangdong, China*. Frontiers in Public Health, 2020. **8**: p. 572.
38. Sun, D., et al., *Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China*. Epidemiology & Infection, 2020. **148**.
39. Pothiwala, S., *Psychological impact of the COVID-19 on health care workers in the emergency department*. Frontiers in Emergency Medicine, 2020. **4**(2s): p. e58-e58.



40. Wang, S., et al., *Psychological influence of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers and patients with mental disorders and its countermeasures*. *Psychosomatics*, 2020.
41. Jabeen, Z., et al., *Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Cross Sectional Study*. *Biomedica*, 2020. **36**.
42. Deng, D. and J.A. Naslund, *Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Frontline Health Workers in Low-and Middle-Income Countries*. *Harvard public health review (Cambridge, Mass.)*, 2020. **28**.

**DOCUMENTO ELABORADO POR:** a célula de gestão de informações/equipa de apoio à gestão de incidentes do Escritório Regional da OMS para a África e a rede Cochrane para a África