

ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA PRIMEIRA VAGA DA PANDEMIA COVID-19

ANXIETY IN PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE EARLY COVID-19 PANDEMIC

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

AUTORES: Denaro A¹, Paulo C², Mansos C³, Bragança M⁴, Ventura M⁵, Tavares M⁶, Empis C⁷, Teixeira A⁸.

1

Antonietta Denaro

Assistente em Medicina Geral e Familiar na USF Sétima Colina, ACeS Lisboa Central; Mestre em Medicina pela Facoltà di Medicina e Chirurgia, Universidade de Palermo, Itália. 1170-211 Lisboa. E-MAIL: antonietta.denaro@arslvt.min-saude.pt. Nº ORCID: 0009-0000-6100-2905

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, redação e revisão crítica do manuscrito, coordenação.

2 Cláudia Paulo

Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Mestre em Medicina pela NOVA Medical School, Lisboa; Pós-Graduada em Medicina da Dor pela Universidade de Coimbra. Morada completa para correspondência dos leitores: Rua do Patrocínio nº60, 1600-230 Lisboa. E-MAIL: claudia.c.paulo@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, redação e revisão crítica do manuscrito, coordenação.

3 Catarina Mansos

Assistente em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Pós-Graduada em Psicologia do Sono pela Universidade Católica Portuguesa. 1200-368 Lisboa. E-MAIL: catarina.mansos@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados, software, análise e interpretação de dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

4 Marta Bragança

Assistente em Medicina Geral e Familiar na UCSP Lapa, ACeS Lisboa Central; Mestre em Medicina pela NOVA Medical School, Lisboa; Docente Afiliada da NOVA Medical School. 1200-165 Lisboa. E-MAIL: marta.braganca@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, redação e revisão crítica do manuscrito.

5 Maria Teresa Ventura

Assistente Graduada Sénior em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável; Coordenadora da USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Doutorada pela NOVA Medical School com o tema “Doença crónica: intervenção do médico de família para limitar as repercuções na pessoa e na família”; Professora Auxiliar Convidada na NOVA Medical School. 2770-089 Paço de Arcos. E-MAIL: teresa.ventura@arslvt.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0001-8808-3469

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, revisão crítica do manuscrito.

6 Maria de Fátima Tavares

Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Mestre em Medicina pela NOVA Medical School, Lisboa; Mestre em Saúde Tropical pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 2840-465 Seixal. E-MAIL: fatima.tavares@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, revisão crítica do manuscrito.

7 Catarina Empis

Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Mestre em Medicina pela NOVA Medical School. 2775-206 Parede. E-MAIL: catarina.empis@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Desenho do estudo, colheita de dados e interpretação, revisão crítica do manuscrito.

8 Anabela Teixeira

Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na USF Santo Condestável, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Enfermeira Especialista em Cuidados Intensivos pela City University of London; Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Santarém. 1600-831 Lisboa. E-MAIL: anabela.c.teixeira@arslvt.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Interpretação de dados, redação e revisão crítica do manuscrito.



RESUMO

Introdução

A pandemia COVID-19 levou à necessidade da adoção de medidas imprescindíveis para detetar a infecção por SARS-CoV-2 e prevenir a sua propagação, causando ansiedade na população. Os profissionais de saúde têm sido considerados um dos grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, tal como o observado em epidemias passadas. Este estudo teve como objetivo avaliar a ansiedade dos profissionais dos cuidados de saúde primários durante a pandemia COVID-19 e identificar os fatores influenciadores.

Metodologia

Este estudo transversal foi realizado através do preenchimento de um questionário anónimo *online*, difundido através das redes sociais e *mailing lists* institucionais, entre 29 de março e 5 de abril de 2020, aplicado a profissionais dos cuidados de saúde primários em Portugal continental. Os níveis de ansiedade foram obtidos através da utilização do *Inventário de Ansiedade de Beck*. Foram realizadas análises de regressão logística para identificar fatores associados com os níveis de ansiedade.

Resultados

O estudo incluiu 696 participantes, dos quais 61.9% eram médicos, 84.8% eram mulheres e 43.8% apresentavam níveis de ansiedade ligeiros a severos. Fatores como a história prévia de problemas de saúde mental ($p<0.001$), ter um familiar com fatores de risco para complicações da COVID-19 ($p=0.012$) e pertencer ao grupo dos assistentes técnicos ($p=0.014$) mostraram relacionar-se com níveis mais elevados de ansiedade. Por outro lado, a existência de um plano de contingência no local de trabalho foi associada a níveis de ansiedade mais baixos ($p=0.048$); no entanto, 6.9% considerou-o deficitário, principalmente devido a equipamentos inadequados de proteção para os profissionais (79.6%).

Conclusão

Este estudo destaca uma elevada prevalência de ansiedade entre os profissionais de saúde e reforça a necessidade de, em futuras pandemias, promover-se a adoção de medidas que visem proteger a saúde mental destes profissionais e, em última análise, salvaguardar a qualidade dos cuidados aos pacientes.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, ansiedade, profissionais de saúde, saúde ocupacional, medicina do trabalho.

ABSTRACT

Introduction

The COVID-19 pandemic led to the adoption of paramount measures to detect SARS-CoV-2 infection and prevent its spread, causing anxiety in the general population. Health professionals have been considered one of the most vulnerable groups for mental health problems, as observed in past epidemics. The present study aimed to assess the anxiety in primary healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and identify the factors that influenced it.

Methodology

This cross-sectional study was performed via an online anonymous survey, disseminated primarily through social networks and institutional mailing lists, between March 29th and April 5th 2020, applied to primary healthcare professionals in mainland Portugal. Anxiety levels were obtained by applying the Beck Anxiety Inventory. Logistic regression analyses were conducted to identify factors associated with anxiety levels.

Results

The study included 696 participants, of which 61.9% were physicians, 84.8% were women and 43.8% presented mild to severe levels of anxiety. Factors such as personal history of previous mental health disorders ($p<0.001$), having a family member with risk factors for SARS-CoV-2 complications ($p=0.012$) and being an administrative clerk ($p=0.014$), showed to relate with higher levels of anxiety. On the other hand, the existence of a workspace contingency plan was associated with lower anxiety levels ($p=0.048$); nevertheless, 6.9% considered it inadequate, mainly due to inappropriate protective equipment for professionals (79.6%).

Conclusion

This study highlights a high prevalence of anxiety among health professionals and reinforces the need of, in future pandemics, promoting the adoption of adequate measures to protect their mental health and, ultimately, safeguard the quality of patient care.

Keywords: COVID-19, pandemic, anxiety, health personnel, occupational health, occupational medicine.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 provocou um grande número de pessoas infetadas e mortes por todo o mundo. A nível global, a 6 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportou um total de 524.595 casos confirmados, incluindo 47.697 mortes devido ao vírus SARS-CoV-2 (1). Em Portugal, o número de casos nessa altura atingia os 4.433, entre os quais 246 mortes. A velocidade à qual a COVID-19 se propagou assoberbou os sistemas de saúde um pouco por todo o planeta. Os profissionais dos cuidados de saúde primários passaram por mudanças profundas nas suas rotinas, nomeadamente a maior necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual, integração em equipas dedicadas ao cuidado de doentes com COVID-19, aumento exponencial da utilização de outros meios alternativos como a teleconsulta, reorganização de horários e adaptação do funcionamento dos serviços aos planos de contingência. No início da pandemia, o distanciamento social também foi recomendado para evitar a transmissão do vírus, embora essa medida tivesse uma dificuldade um pouco superior de aplicação para os profissionais de saúde, *versus* outros setores.

De acordo com a OMS, os profissionais de saúde estão entre os grupos mais vulneráveis a problemas de saúde mental (2). O ambiente de trabalho em si é exigente, o que leva a níveis mais elevados de ansiedade (3). Nesse contexto, qualquer fator de stress adicional pode desencadear ou agravar a ansiedade de cada indivíduo e afetar a sua capacidade cognitiva (3) (4). Na era da COVID-19, os profissionais de saúde, diretamente e indiretamente envolvidos no combate à pandemia, estiveram diariamente expostos ao risco de serem infetados pelo SARS-CoV-2, aumentando o risco de desenvolver ou agravar problemas de saúde mental (5). Questões como fadiga física, stress psicológico, défice de stock ou negligência no uso do equipamento de proteção individual ou de outras medidas de segurança afetaram os médicos, enfermeiros e assistentes (6).

Vários estudos analisaram o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde em todo o mundo, mas poucos são os que avaliaram esse problema nos cuidados de saúde primários, particularmente a nível nacional.

Estudos anteriores sobre as epidemias de *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) e de *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) reportaram que os profissionais de saúde sofreram problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (7), sentimento de estigmatização (7) (8), medo de expor as suas famílias à doença (8) (9), o que levou ao isolamento pessoal destes profissionais e à realização de quarentena voluntária, a ausências ao trabalho e consequentemente a sobrecarga dos restantes profissionais (8).

Os problemas de saúde mental supracitados afetam não apenas o bem-estar, mas também a atenção, compreensão e capacidade de tomada de decisão dos profissionais de saúde, tornando a luta contra a COVID-19 mais difícil. Nesse contexto, garantir o bem-estar desses profissionais torna-se primordial para providenciar assistência de qualidade aos doentes durante a pandemia e em situações futuras semelhantes (10).

O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de ansiedade dos profissionais dos cuidados de saúde primários em Portugal continental e a sua relação com vários fatores demográficos, psicossociais e ambientais, após a declaração do estado de emergência devido à COVID-19.

METODOLOGIA

Desenho do estudo, recrutamento e seleção dos participantes

Este foi um estudo observacional transversal realizado através de um questionário *online*, entre 29 de março e 5 de abril de 2020, quatro semanas após a identificação do primeiro caso de COVID-19 em Portugal e uma semana após a declaração do estado de emergência no país. A amostra foi selecionada usando a técnica de bola de neve e o questionário foi divulgado através das redes sociais e *mailing lists* institucionais. Foram incluídos neste estudo profissionais dos cuidados de saúde primários (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos) a desempenhar funções no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal continental. Foram excluídos participantes com contexto de trabalho diferente do mencionado e as respostas cujo *email* já se encontrava registado.

Medidas e outcomes

Avaliaram-se os seguintes dados demográficos: idade, sexo, grupo profissional (médico, enfermeiro, assistente técnico) e região geográfica do local de trabalho (Alentejo, Algarve, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Norte). Os participantes foram questionados acerca de história pessoal de ansiedade ou depressão e se eles próprios ou algum membro da família pertenciam a um grupo de risco para COVID-19 (ter pelo menos 65 anos de idade, imunossupressão, doença oncológica, doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, insuficiência cardíaca, doença hepática ou doença renal crónica).

Adicionalmente, questionaram-se os participantes acerca da existência de um plano de contingência no seu local de trabalho e, em caso afirmativo, através de uma escala de Likert de cinco pontos, avaliou-se a percepção dos participantes relativamente à adequação do plano de contingência. Além disso, se o plano fosse considerado inadequado, foram questionados pelos motivos.

Também se investigou se os entrevistados trabalhavam ou esperavam trabalhar numa área dedicada à COVID-19 (ADC) e, através de uma escala Likert de cinco pontos, se se consideravam bem informados sobre a COVID-19. Através da mesma escala, avaliou-se o quanto tinham medo de serem infetados ou de infetarem um membro da família com SARS-CoV-2, bem como qual a sua percepção sobre a sua importância enquanto profissional no controlo da pandemia de COVID-19.

Os níveis de ansiedade foram avaliados utilizando o *Inventário de Ansiedade de Beck* (BAI), validado para a população portuguesa, que inclui 21 itens relacionados com sintomas de ansiedade. As respostas a cada item foram pontuadas numa escala de Likert de quatro pontos, desde 0 (nada) até 3 (gravemente). Esta escala tem uma pontuação total entre 0-63,

categorizada em quatro níveis de ansiedade: mínima (0-9), ligeira (10-18), moderada (19-30) e grave (31-63).

Análise estatística

Para a análise dos dados foram utilizados o Microsoft Excel e o IBM SPSS Statistics, versão 26.0, utilizando estatística descritiva para caracterizar os dados demográficos da amostra. Os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman foram utilizados para comparações entre duas variáveis contínuas e entre uma variável contínua e uma ordinal, respetivamente. Para comparar dois ou mais grupos independentes de variáveis contínuas, utilizaram-se os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, nos dados com distribuição não normal. Todas as hipóteses foram testadas a um nível de significância de 0.05.

Ética

Os participantes forneceram o seu consentimento informado para participar no estudo e os dados foram expostos de forma anónima e agregada. A realização do estudo, bem como a divulgação dos resultados em publicações científicas, foram aprovadas pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ref. 1904/CES/2021).

RESULTADOS

Características demográficas

Um total de 698 profissionais de saúde respondeu ao inquérito. Destes, dois questionários foram considerados inválidos e excluídos por falta de especificação do local de trabalho. Dos 696 participantes incluídos, 64.4% dos inquiridos tinham idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos, sendo a média de 41 anos. A maioria dos participantes eram profissionais médicos (431 [61.9%]), do sexo feminino (590 [84.8%]) e trabalhavam na zona de Lisboa (450 [64.7%]) (tabela 1).

Um total de 433 (62.2%) participantes apresentavam uma história pessoal de ansiedade ou depressão, 163 (23.4%) e 385 (53.3%) estavam inseridos ou tinham alguém na sua família que pertencia a um grupo de risco para a COVID-19, respetivamente.

A maioria dos participantes trabalhava numa instituição com um plano de contingência implementado (648 [93.1%]) e, destes, a maioria considerou-o adequado (407 [62.8%]). Os motivos mais citados para a inadequação foram a falta de equipamentos de proteção individual para os profissionais (43 [79.6%]) e para os doentes (24 [44.4%]), falta de organização da agenda dos profissionais (23 [42.6%]) e horário de trabalho inadequado (22 [40.7%]).

Um grande número de participantes nunca tinha trabalhado nem esperava trabalhar numa área dedicada à COVID-19 (510 [73.3%]). A maioria considerou estar bem informada sobre a COVID-19 (722 [80.5%]). Os médicos mencionaram um nível superior de conhecimento sobre a COVID-19, seguidos dos enfermeiros e dos assistentes técnicos (respetivamente 4.16 ± 0.73 vs 3.95 ± 0.70 vs 3.73 ± 0.70 ; $p <0.001$). A maioria dos participantes acreditava ter um papel ativo no

controlo da pandemia de COVID-19 (514 [63.9%]), tinha medo de ser infetado (415 [59.6%]) e tinha medo de infetar outros familiares (605 [86.9%]).

Inventário de Ansiedade de Beck e fatores associados

Quase metade dos participantes apresentava um nível de ansiedade ligeiro a grave (305 [43.8%] - ver tabela 2). A pontuação média foi de 11.9 ± 10.18 .

Não se observou relação entre a idade dos participantes ($r=0.039$), anos de trabalho no Serviço Nacional de Saúde ($r=0.042$) e os níveis de ansiedade. As mulheres apresentaram níveis mais elevados do que os homens (12.4 ± 10.44 vs 9.13 ± 8.00 , $p=0.020$). Os assistentes técnicos apresentaram valores superiores aos dos enfermeiros e médicos (14.48 ± 11.23 vs 12.57 ± 10.98 vs 11.10 ± 9.50 , $p=0.014$). Os participantes com diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão apresentaram uma pontuação mais elevada no BAI (15.19 ± 0.69 vs 9.91 ± 0.43 , $p<0.001$).

Os participantes que pertenciam ou tinham um familiar inserido num grupo de risco para a COVID-19, apresentaram um nível médio de ansiedade mais elevado, ainda que, no primeiro caso, a diferença não tenha sido estatisticamente significativa (12.65 ± 10.99 vs 11.59 ± 9.83 , $p=0.488$ e 12.49 ± 0.51 vs 11.20 ± 0.59 , $p=0.012$). Não se observou relação entre o medo de ser infetado ou de infetar outro membro da família e os níveis de ansiedade ($p=0.411$ e $p=0.287$, respetivamente).

Verificou-se um nível superior de ansiedade nos participantes cujo local de trabalho não dispunha de um plano de contingência (15.10 ± 1.27 vs 11.67 ± 9.97 , $p=0.048$), mas não se encontrou uma correlação significativa entre a adequação do plano de contingência e os níveis de ansiedade ($p=0.191$).

Não se observou relação entre o nível de informação sobre a COVID-19 ou a percepção da importância do próprio no controlo da pandemia da COVID-19 e a ansiedade ($p= 0.154$ e $p=0.045$, respetivamente).

Os participantes que trabalhavam (ou tinham uma perspetiva de vir a trabalhar em áreas dedicadas à COVID-19) apresentaram níveis de ansiedade semelhantes aos dos participantes que não trabalhavam na “linha da frente” (11.74 ± 0.73 vs 11.97 ± 0.45 , $p=0.979$).

DISCUSSÃO

O estudo revelou uma prevalência significativa de perturbação de ansiedade nos profissionais dos cuidados de saúde primários durante a primeira vaga da pandemia de COVID-19. Foi encontrada uma forte associação entre níveis mais elevados de ansiedade e o sexo, profissão, história de ansiedade ou depressão, ter um membro da família pertencente a um grupo de risco e ausência de plano de contingência implementado no local de trabalho. A inclusão do próprio profissional de saúde num grupo de risco para a COVID-19 não se relacionou significativamente com níveis mais elevados de ansiedade.

A prevalência de ansiedade que atingiu cerca de 44% na população estudada é mais elevada quando comparada com estudos semelhantes realizados em contextos de cuidados de saúde primários, como o de Outeirinho C. et al. (11), que mostrou uma prevalência de 30% na área do

Porto (Portugal), e o de Londoño-Ramírez A. et al. (12), que descreveu uma prevalência de 37% em Espanha. Estas diferenças podem dever-se às diferentes regiões estudadas, ao facto destes estudos terem sido realizados mais tarde (ambos em junho de 2020, numa altura em que existia um maior conhecimento sobre a COVID-19). A utilização de uma escala de ansiedade diferente (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) também pode ter desempenhado um papel importante. Por outro lado, a pontuação média do BAI foi semelhante à de um estudo turco desenvolvido em ambiente hospitalar (13).

Estudos anteriores mostraram que os profissionais de saúde que sofrem de doenças crónicas ou que têm alguém com uma doença crónica no seu agregado familiar relatam níveis mais elevados de ansiedade (14). No nosso estudo, os resultados mostraram que uma elevada proporção de profissionais temia ser infetada pelo SARS-CoV-2 e, sobretudo, poder infetar os seus familiares. Viver com um membro da família pertencente a um grupo de risco para complicações da COVID-19 pareceu ter mais impacto no nível de ansiedade do que o próprio profissional ter uma doença que o colocasse num grupo de risco. No entanto, o medo de infetar um familiar não pareceu ser a razão para os elevados níveis de ansiedade, deixando espaço para outras hipóteses, como o medo de ser infetado noutra local. Alguns procedimentos, como a oferta de alojamento alternativo aos profissionais de saúde, foram implementados em Portugal nos primeiros meses da pandemia, o que pode ter contribuído para os resultados especificados acima. No entanto, é necessário realizar estudos adicionais para validar os efeitos deste tipo de intervenções na preservação da saúde mental e do bem-estar dos profissionais de saúde num contexto de pandemia.

Verificámos que o grupo dos assistentes técnicos apresentava níveis de ansiedade mais elevados do que os médicos e os enfermeiros. Este facto contraria totalmente o estudo de Korkmaz S. et al. (13), no qual se verificou que estes profissionais apresentaram o menor nível de ansiedade. À *posteriori* avaliou-se se existia relação entre o grupo profissional e o nível de informação sobre a COVID-19, mas não se encontrou relação entre estas variáveis. Assim, estes resultados podem estar relacionados com uma auto-perceção de vulnerabilidade dos assistentes técnicos, devido ao facto de serem o primeiro contacto próximo com os doentes.

Não houve diferença significativa na prevalência de história prévia de ansiedade/depressão entre profissionais do sexo masculino e feminino. No entanto, os nossos resultados mostraram níveis de ansiedade mais elevados nas mulheres do que nos homens. Tal achado corrobora a literatura, tanto pré-COVID-19, como durante a pandemia (15).

A maioria dos profissionais de saúde referiu a existência de um plano de contingência no seu local de trabalho, o que demonstra que as unidades de cuidados de saúde primários fizeram um esforço para organizar novos procedimentos e para se adaptarem às novas circunstâncias e normas e orientações em vigor. Além disso, o estudo mostra que a existência de um plano de contingência está associado a níveis mais baixos de ansiedade. No entanto, nem todos os profissionais o consideraram adequado. Isto apoia a importância da gestão (meios e equipamentos adequados, horários, entre outros), para conseguir promover a tranquilidade dos profissionais de saúde e a sua saúde mental.

Ao contrário do que se esperava, os profissionais que trabalhavam nessa altura ou que esperavam vir a trabalhar em ADC não apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade. Este facto contraria a evidência anterior que mostra que os profissionais que trabalham na “linha da frente” possuíam um maior risco de depressão (16) (17). Por outro lado, apoia os resultados de Outeirinho C. et al. (11). Estes resultados podem ser o reflexo do adequado equipamento de proteção existente, bem como dos procedimentos sistematizados especificamente adotados nos ADC, e não nos habituais contextos dos cuidados de saúde primários e, possivelmente, devido à sobrecarga de trabalho dos restantes profissionais.

Pontos fortes

Este estudo destaca-se pelo número invulgamente elevado de participantes alcançados e pelo facto de fornecer informações a nível nacional. Além disso, analisa o impacto da pandemia não só nos médicos, mas também nos enfermeiros e nos assistentes técnicos, o que é crucial para ter uma representação realista do sistema de saúde.

Limitações

Este artigo centrou-se na identificação de fatores desencadeadores de ansiedade que poderiam ser considerados em futuras estratégias de contenção de pandemias. No entanto, não se explorou quais as medidas que poderiam ser eficazes neste contexto. Em estudos futuros, seria importante explorar e validar essas medidas.

Este estudo não esclareceu se os elevados níveis de ansiedade nos prestadores de cuidados de saúde tinham derivado da pandemia ou se era já uma condição médica prévia agravada pela pandemia.

O modo de divulgação do questionário condicionou a amostra (viés de seleção), uma vez que os inquiridos eram maioritariamente indivíduos mais jovens, com maior probabilidade médicos e pertencentes a áreas metropolitanas (Lisboa e Vale do Tejo). Em estudos em que a amostra fosse representada com indivíduos mais velhos e com maior índice de comorbilidades, poder-se-iam verificar níveis de ansiedade diferentes. O facto de não termos na amostra uma parcela de profissionais de saúde representativa do interior do país, não permite a extrapolação dos resultados do estudo para um nível nacional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, uma percentagem relevante dos profissionais dos cuidados de saúde primários portugueses apresentou níveis significativos de ansiedade no início da pandemia da COVID-19. Fatores como ser do sexo feminino, possuir uma história pessoal de perturbações de saúde mental prévias, ou um familiar com critérios de risco para complicações da COVID-19, ser assistente técnico e não ter um plano de contingência implementado no local de trabalho relacionaram-se com níveis de ansiedade mais elevados. As estratégias futuras para lidar com eventuais pandemias devem ter em conta estes itens condicionantes, a fim de conter e prevenir

o impacto negativo da pandemia na saúde mental dos profissionais, no seu desempenho e, em última análise, nos cuidados prestados.

QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Health Emergency Dashboard [online]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://extranet.who.int/publicemergency>.
- 2- Organização Mundial da Saúde (OMS). Substantial investment needed to avert mental health crisis [online]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>.
- 3- Walton M, Murray E, Christian M. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. European Heart Journal- Acute Cardiovascular Care. 2020;9(3):241-247. DOI: 10.1177/2048872620922795.
- 4- Busch I, Moretti F, Mazzi M, Wu A, Rimondini M. What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. Psychotherapy and Psychosomatics. 2021;90(3):178-190. DOI: 10.1159/000513733.
- 5- Zhang Y, Li D, Ouyang X, Bai H, Zhao L, Shi Y et al. Mental Health Differences in Healthcare Workers Exposed to Different Risks During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Frontiers in Psychiatry. 2022; 13:827076. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.827076.
- 6- Teixeira C, Soares C, Souza E, Lisboa E, Pinto I, Andrade L et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(9):3465-3474. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020
- 7- Park J, Lee E, Park N, Choi Y. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. Archives of Psychiatric Nursing. 2018; 32(1):2-6. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.09.006.
- 8- Mauder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Canadian Medical Association Journal. 2003; 168(10):1245-1251.
- 9- Tam C, Pang E, Lam L, Chiu H. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. Psychological Medicine. 2004; 34(7):1197-1204. DOI: 10.1017/s0033291704002247.

- 10- Zhou T, Xu C, Wang C, Sha S, Wang Z, Zhou Y et al. Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):284. DOI: 10.1186/s12913-022-07608-z.
- 11- Outeirinho C, Braga R, Costa J, Alves L, Cruz A. Repercussão da Pandemia de COVID-19 nos Serviços de Saúde e na Saúde Mental dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários [The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Healthcare System and on the Mental Health of Primary Health Care Providers]. *Acta Médica Portuguesa*. 2023; 36(1):25-33. DOI: 10.20344/amp.17632.
- 12- Londoño-Ramírez A, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt-Román C. Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):3277. DOI: 10.3390/ijerph18063277.
- 13- Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar A, Balcı H, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020; 80:131-136. DOI: 10.1016/j.jocn.2020.07.073.
- 14- Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry*. 2021; 68:90-96. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.12.010.
- 15- Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*. 2020; 67:144-145. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.03.011.
- 16- Giorgi G, Lecca L, Alessio F, Finstad G, Bondanini G, Lulli L et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21):7857. DOI: 10.3390/ijerph17217857.
- 17- Trumello C, Bramanti S, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S 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):8358. DOI: 10.3390/ijerph17228358.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes

	n	%
Total	696	100%
Sexo		
Feminino	590	84.8%
Masculino	106	15.2%
Grupo profissional		
Médico	431	61.9%
Enfermeiro	176	25.3%
Assistente técnico	89	12.8%
Local de trabalho		
Alentejo	4	0.6%
Algarve	17	2.4%

Centro	72	10.3%
Lisboa e Vale do Tejo	450	64.7%
Norte	153	22.0%

Tabela 2. Inventário de Ansiedade de Beck

Categoria (pontuação)	n	%
Total	696	100%
Mínimo (0-10)	391	56.2%
Ligeiro (11-19)	169	24.3%
Moderado (20-30)	93	13.4%
Grave (31-63)	43	6.2%

Data de receção: 2023/08/14

Data de aceitação: 2023/08/25

Data de publicação: 2023/09/23