Prevalência de COVID-19 em profissionais de saúde e riscos profissionais de natureza psicossocial

Prevalence of COVID-19 in health professionals and occupational psychosocial risks

Mafalda Sousa-Uva1,2, Antonio Sousa-Uva2,3, Florentino Serranheira2,3

Resumo
Introdução: Os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde de natureza clínica encontram-se expostos a pacientes potencialmente portadores do agente da COVID-19, designadamente, médicos e enfermeiros, consequentemente apresentando um risco maior de infecção. Objetivos: O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de casos de síndrome respiratória grave aguda pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em profissionais de saúde e a frequência dos fatores de risco, nomeadamente, de natureza psicossocial. Métodos: Estudo transversal, tendo como população-alvo os profissionais de saúde a exercerem atividade profissional em Portugal na atual pandemia por COVID-19. Os dados foram obtidos através de um questionário de autopreenchimento disponibilizado on-line, entre outros, nos sites das ordens dos médicos e dos enfermeiros. Foi realizada análise univariada com cálculo de frequências brutas e relativas, bem como análise bivariada com recurso ao teste do qui-quadrado de Pearson. Resultados: Participaram do estudo 4.212 profissionais de saúde, dos quais 36,7% (n = 1.514) trabalhavam em áreas dedicadas ao tratamento de doentes (ou casos suspeitos) com COVID-19. Desses, 2,11% testaram positivo para SARS-CoV-2. Do total dos participantes, 76,7 e 79,1% apresentaram, respectivamente, níveis de fadiga e de ansiedade moderados a elevados. Os níveis de fadiga verificaram-se significativamente mais elevados nos profissionais que trabalhavam em área dedicada ao tratamento de doentes com COVID-19 (80,5% p = 0,01), mas o mesmo não foi verificado para a ansiedade (79,5% p = 0,681). Conclusões: O percentual de profissionais de saúde que testaram positivo para SARS-CoV-2 foi 2,11%. Os elevados níveis de fadiga e de ansiedade reportados deverão determinar uma melhor proteção da saúde e segurança daqueles que prestam cuidados de saúde na atual pandemia.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; saúde pública; COVID-19; profissionais de saúde.

Abstract
Introduction: Health professionals who provide clinical care are exposed to patients potentially infected by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), namely physicians and nurses; consequently, these professionals face higher risks of infection. Objectives: This study aimed to describe the prevalence of coronavirus disease 19 (COVID-19) cases among health professionals and the frequencies of risk factors and psychosocial risk. Methods: This is a cross-sectional study targeted at health professionals working in Portugal during the current COVID-19 pandemic. Data were obtained through a self-administered questionnaire available online at the websites of medical and nursing boards, among other sources. We performed a univariate analysis, calculating absolute and relative frequencies, and a bivariate analysis with a Pearson’s chi-squared test. Results: We studied 4,212 health professionals, of which 36.7% (n = 1,514) worked in areas dedicated to the treatment of sick or suspected COVID-19 patients. Of these, 2.11% tested positive for SARS-CoV-2. Among all participants, 76.7% and 79.1% presented moderate to severe levels of fatigue and anxiety, respectively. Fatigue levels were significantly higher in professionals working in area dedicated to the treatment of patients with COVID-19 (80.5% p = 0.01), but this difference was not observed regarding anxiety (79.5% p = 0.681). Conclusions: The percentage of health professionals who tested positive for SARS-CoV-2 was 2.11%. The reported high levels of fatigue and anxiety should determine a better protection of the health and safety of those who provide health care in the current pandemic.

Keywords | worker health; public health; COVID-19; health professionals.
INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é uma síndrome respiratória grave aguda causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), descrita pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan, no final de 2019. A doença rapidamente se disseminou pelo mundo, sendo declarada uma emergência de saúde pública de interesse internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020. Ao final de fevereiro, a maioria dos casos já era relatada fora da China e de forma muito expressiva na Europa. De fato, em 7 de junho de 2020, a Europa contava com 2.052.235 casos, sendo a Rússia o país mais atingido em número absoluto de casos (458.689), enquanto Portugal reportava 34.351 casos.

Portugal registrou os seus dois primeiros casos confirmados oficiais em 2 de março de 2020. Muitos países, tal como o Reino Unido, encontravam-se confiante quanto à sua boa preparação para combater a pandemia, o que não se veio a constatar em muitos casos, como na dotação de dispositivos de ventilação mecânica, que foram insuficientes em diversas situações. Além disso, as dificuldades inerentes à desproporção entre a oferta e a procura de equipamentos de proteção individual (EPIs) tem sido assinalada. Logo foi reconhecida a transmissão pessoa a pessoa e a sua forma de contágio essencialmente por via aérea através de pequenas gotículas expelidas com a fala, a tosse ou os espirros, de forma direta ou indireta (contacto com superfícies). Os profissionais de saúde que prestam cuidados de natureza clínica, como médicos e enfermeiros, encontram-se, portanto, expostos a pacientes potencialmente portadores do agente da doença, consequentemente apresentando um risco maior de infecção. Em Portugal, a semelhança de outros países, a facilidade de contágio determinou medidas organizacionais em hospitais e em agrupamentos de centros de saúde (ACES) que diferenciaram a prestação de cuidados aos pacientes suspeitos em relação àqueles com outras patologias.

Os casos de infecção em profissionais de saúde, em Portugal, têm variado de 10 a 15% em todos os casos de COVID-19, mesmo com recurso aos EPIs, o que ilustra a elevada contagiabilidade do SARS-CoV-2. Em 21 de maio de 2020, o Secretário de Estado da Saúde referia existirem, dos 29.912 casos da doença, 3.317 profissionais de saúde infectados dos quais 480 eram médico(a)s e 1.088 enfermeiro(a)s. A proporção de profissionais de saúde infectados é reveladora de que o agente microbiológico é um factor de risco de natureza profissional e a COVID-19, uma doença profissional em prestadores de cuidados de saúde. Tal proporção de infectados ocorreu apesar do rigoroso recurso aos EPIs e da criação imediata de áreas dedicadas a casos confirmados e a casos suspeitos (denominadas, “Áreas Dedicadas COVID-19”) tanto em serviços de urgência de hospitais quanto no atendimento em cuidados de saúde primários, no sentido de proteger os utentes e acompanhantes, assim como os profissionais de saúde.

Os fatores de risco relacionados com a atual pandemia não se esgotam no referido risco específico de contrair a COVID-19, já que muitos outros aspectos relacionados com a prestação de cuidados em um contexto de pandemia aumentam as situações de risco. Bastará a esse propósito referir, entre outros, os fatores de risco de natureza psicossocial pelo aumento das exigências e carga de trabalho, pelo seu desempenho com EPIs desconfortáveis, pelo aumento do número de horas de trabalho ou, em muitos casos, pelo afastamento da família.

MÉTODOS

O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de COVID-19 (casos positivos de SARS-CoV-2) em profissionais de saúde no decurso da primeira onda pandémica. Pretendeu-se, ainda, descrever a frequência de alguns fatores de risco e de riscos profissionais, como sintomas e outros aspectos de natureza psicossocial. Desenvolveu-se um estudo observacional, analítico, transversal, tendo como população-alvo todos os profissionais de saúde que exerceram sua atividade profissional em Portugal entre os dias 2 e 10 de abril de 2020.

Os dados foram recolhidos através do autopreenchimento de um questionário online no Google Forms, disponibilizado, entre outros, nos sites da Escola Nacional de Saúde Pública e das Ordens dos Médicos e dos Enfermeiros. Note-se que no final do ano de 2018, existiam, em Portugal, 53.657 médicos(as) e 73.650
Prevalência de COVID-19 em profissionais de saúde

enfermeiros(as) em atividade, inscritos nas respectivas Ordens14. Foi, posteriormente, promovida a divulgação do questionário por endereço eletrônico e através das redes sociais, a maioria das quais de natureza profissional. Trata-se, portanto, de uma amostra de conveniência, a qual reflete a adesão voluntária ao preenchimento de um questionário no período de tempo referido.

O questionário contemplou dados sociodemográficos (sexo, grupo etário, região); dados sobre infecção por COVID-19 (automonitorização diária da temperatura corporal duas vezes/dia e da presença/ausência de sintomas; se foi caso suspeito de COVID-19; se esteve sob vigilância ativa ou passiva; se fez teste para COVID-19 e qual foi o resultado). Por último, o questionário teve especial enfoque nos fatores de risco profissionais de natureza psicossocial, nomeadamente, a autopercepção do estado de fadiga e a ansiedade medida através da Escala de Depressão e Ansiedade em Hospitais15 na sua versão portuguesa. Nessa escala, os escores são classificados de 0 a 7 como “sem sintomas de ansiedade”, de 8 a 10 como “sintomas ligeiros”, de 11 a 14 como “sintomas moderados de ansiedade” e de 15 a 21 como “sintomas de ansiedade elevada”16.

A análise estatística contemplou a análise descritiva univariada através do cálculo frequências brutas e relativas estratificadas pelas variáveis de interesse. Foi também realizada análise estatística bivariada, na qual a independência entre a variável trabalho em área dedicada ao tratamento de doentes com COVID-19 e as demais variáveis foi verificada com recurso ao teste do qui-quadrado (χ²) de Pearson. O nível de significância estatística foi de 5%. A análise foi realizada no programa IBM SPSS Statistics 20.

RESULTADOS

Participaram no estudo 4.212 profissionais de saúde, que correspondem, no ano de 201817, a cerca de 4,1% do pessoal ao serviço nos hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde de Portugal Continental. A maioria dos respondentes (75,8%) é do sexo feminino e apresenta idade compreendida dos 30 aos 49 anos (61,6%). Em relação às categorias profissionais, 31,9% são médicos; 29,4%, enfermeiros; 17,9%, técnicos de diagnóstico e terapêutica; 2,6%, assistentes operacionais; e 18,2% pertencem a outras carreiras dos profissionais de saúde, como farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, profissionais das carreiras laboratoriais, entre outros (Tabela 1).

A maioria dos profissionais de saúde trabalha em hospitais (44,9%) e em ACES (34,0%), nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo (40,7%) e na região Norte (40,3%). Destacam-se 36,7% (n = 1.514) dos respondentes pelo fato de trabalharem em áreas dedicadas ao tratamento de doentes (ou suspeitos) com COVID-19, nomeadamente, em cuidados primários (35,9%), e em hospitais (53,6%), sendo que 5% trabalham em ambos simultaneamente (Tabela 2).

Da totalidade dos profissionais de saúde, 13,6% (n = 562) foram casos suspeitos de COVID-19, dos quais 15,8% (n = 239) trabalhavam em área dedicada a pacientes com COVID-19. Do total de respondentes, 34,1% (n = 1.406) não realizaram a automonitorização diária da temperatura corporal e dos sintomas. Esse fato se revela particularmente importante em 27,7% (n = 419) dos profissionais de saúde, que desenvolvem a sua atividade em áreas dedicadas a doentes com COVID-19 (p < 0,001) (Tabela 2). Entre os casos suspeitos em profissionais de saúde, apenas 38,6% foram submetidos a vigilância ativa por parte das entidades responsáveis (serviços de saúde ocupacional e/ou autoridades de saúde). Em relação aos que trabalham em área de doentes com COVID-19, somente 40,6% dos respondentes foram vigiados de forma ativa (serviços de saúde ocupacional e/ou autoridades de saúde), não se verificando diferenças significativas para aqueles que não trabalham em área de pacientes com COVID-19 (p = 0,411).

De cerca de 3/4 de profissionais testados, aproximadamente 28,6% realizaram o teste nas primeiras 24 horas e praticamente 29,4% só realizaram o teste mais de 72 horas após a suspeita. Nos profissionais que trabalham em área dedicada a doentes com COVID-19, o número de respondentes que realizou o teste nas primeiras 24 horas é significativamente superior (37,3%, p = 0,009) (Tabela 2). Testaram positivo para o SARS-CoV-2 1,55% (64/4.126) dos profissionais de saúde participantes deste estudo.
(16,2% dos casos suspeitos e 2,11% dos profissionais que trabalham em área dedicada ao tratamento de doentes com COVID-19). Não foi verificada diferença significativa no número de casos positivos entre trabalhadores em área COVID-19 versus não COVID-19 (p = 0,247).

A disponibilidade de EPIs foi classificada como suficiente para 21,1% dos profissionais e como insuficiente para 28,2%. Em relação aos que se encontram em área de COVID-19, as respostas são ligeiramente melhores para a disponibilidade de EPIs, sendo considerada suficiente por 27,6% dos respondentes (p < 0,001).

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde participantes

| Variável/Categorias | n   | %   |
|---------------------|-----|-----|
| **Sexo**            |     |     |
| Feminino            | 3112| 75,8|
| Masculino           | 993 | 24,2|
| **Grupo etário (anos)** |     |     |
| 20 a 29             | 461 | 11,2|
| 30 a 39             | 1330| 32,2|
| 40 a 49             | 1211| 29,4|
| 50 a 59             | 771 | 18,7|
| 60 ou mais          | 353 | 8,6 |
| **Região**          |     |     |
| Alentejo e Algarve  | 191 | 4,6 |
| Centro              | 538 | 13,0|
| Lisboa e Vale do Tejo | 1678 | 40,7 |
| Norte               | 1664| 40,3|
| Ilhas               | 55  | 1,3 |
| **Grupo profissional** |     |     |
| Assistente operacional/auxiliar de ação médica | 107 | 2,6 |
| Enfermeiro(a)       | 1215| 29,4|
| Médico(a)           | 1315| 31,9|
| Técnico(a) de diagnóstico e terapêutica | 737 | 17,9 |
| Outro               | 752 | 18,2|
| **Local de trabalho** |     |     |
| ACES                | 1403| 34,0|
| Cuidados continuados | 40  | 1,0 |
| Hospital            | 1853| 44,9|
| Em mais de uma das opções anteriores | 185 | 4,5 |
| Outro               | 645 | 15,6|
| **Trabalha com casos confirmados ou suspeitos COVID-19** |     |     |
| Sim                 | 1514| 36,7|
| Não                 | 2612| 63,3|
| **Realização de automonitorização diária** |     |     |
| Sim                 | 2720| 65,9|
| Não                 | 1406| 34,1|

ACES = agrupamentos de centros de saúde; COVID-19 = doença do coronavírus 2019; EPI = equipamento de proteção individual.
Tabela 2. Características dos profissionais de saúde que trabalham e não trabalham com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e resultados do teste do qui-quadrado ($\chi^2$) para a relação entre o trabalho com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e as demais variáveis consideradas na análise.

| Variável                                      | Profissionais de saúde que não trabalham com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ($n = 2.612$) | Profissionais de saúde que trabalham com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ($n = 1.514$) | Teste do $\chi^2$
|                                              | n   | %   | n   | %   | Valor $\chi^2$
|                                              |     |     |     |     | (p-valor)   |
| Sexo                                          |     |     |     |     |     |
| Feminino                                      | 1989 | 76,6 | 1123 | 74,5 | 2,2 (0,141) |
| Masculino                                     | 609  | 23,4 | 384  | 25,5 |             |
| Grupo etário (anos)                           |     |     |     |     |     |
| De 20 a 29                                    | 292  | 11,2 | 169  | 11,2 | 48,3 (< 0,001) |
| De 30 a 39                                    | 795  | 30,4 | 535  | 35,3 |             |
| De 40 a 49                                    | 739  | 28,3 | 472  | 31,2 |             |
| De 50 a 59                                    | 508  | 19,4 | 263  | 17,4 |             |
| 60 ou mais                                    | 278  | 10,6 | 75   | 5,0  |             |
| Região                                        |     |     |     |     |     |
| Alentejo e Algarve                            | 127  | 4,9  | 64   | 4,2  | 61,3 (< 0,001) |
| Centro                                       | 374  | 14,3 | 164  | 10,8 |             |
| Lisboa e Vale do Tejo                         | 1128 | 43,2 | 550  | 36,3 |             |
| Norte                                        | 999  | 36,9 | 725  | 47,9 |             |
| Ilhas                                        | 44   | 1,7  | 11   | 0,7  |             |
| Grupo profissional                            |     |     |     |     |     |
| Assistente operacional/auxiliar de ação médica| 57   | 2,2  | 50   | 3,3  | 86,1 (< 0,001) |
| Enfermeiro(a)                                 | 744  | 28,5 | 471  | 31,1 |             |
| Médico(a)                                     | 783  | 30,0 | 532  | 35,1 |             |
| Técnico(a) de diagnóstico e terapêutica       | 443  | 17,0 | 294  | 19,4 |             |
| Outro                                        | 585  | 22,4 | 167  | 11,0 |             |
| Local de trabalho                              |     |     |     |     |     |
| ACES                                         | 859  | 32,9 | 544  | 35,9 | 225,0 (< 0,001) |
| Cuidados continuados                          | 36   | 1,4  | 4    | 0,3  |             |
| Hospital                                      | 1041 | 39,9 | 812  | 53,6 |             |
| Em mais de uma das opções anteriores          | 109  | 4,2  | 76   | 5,0  |             |
| Outro                                        | 567  | 21,7 | 78   | 5,2  |             |
| Realização de automonitorização diária        |     |     |     |     |     |
| Sim                                          | 1625 | 62,2 | 1095 | 72,3 | 436 (< 0,001) |
| Não                                          | 987  | 37,8 | 419  | 27,7 |             |
| Casos suspeitos de COVID-19                   |     |     |     |     |     |
| Sim                                          | 323  | 12,4 | 239  | 15,8 | 9,53 (< 0,001) |
| Não                                          | 2.289| 87,6 | 1.275| 84,2 |             |
| Casos suspeitos submetidos a vigilância       |     |     |     |     |     |
| Ativa                                        | 120  | 37,2 | 97   | 40,6 | 0,68 (0,411) |
| Passiva                                      | 203  | 62,8 | 142  | 59,4 |             |
| Casos suspeitos de COVID-19 que foram testados|     |     |     |     |     |
| Sim                                          | 235  | 72,8 | 177  | 74,1 | 0,120 (0,73) |
| Não                                          | 88   | 27,2 | 62   | 25,9 |             |

Continua...
A presença de fadiga é referida como moderada a elevada por mais de 3/4 dos profissionais (76,7%), sendo significativamente mais elevada nos profissionais que trabalham em áreas dedicadas ao tratamento da COVID-19 (80,5% p = 0,01). Destacam-se, pela negativa, os níveis de ansiedade que os profissionais de saúde referiram. Mais de 3/4 apresentaram níveis de ansiedade moderados a elevados (79,1%). Em áreas dedicadas ao tratamento de doentes confirmados (ou suspeitos) de COVID-19, os níveis de ansiedade reportados são, contudo, semelhantes (79,5% p = 0,681) aos observados em outras áreas de prestação de cuidados.

**DISCUSSÃO**

A contundência da onda pandémica da SARS-CoV-2 e as suas características de elevada contagiosidade despertaram, na comunidade científica de todo o mundo, uma resposta sem precedentes, tendo muitas equipes de investigação dedicado mui da sua atividade ao melhor conhecimento da história natural da COVID-19. Logo se constatou que os profissionais de saúde se encontravam particularmente expostos e que essa exposição não se circunscrevia ao contato com o agente, mas também a outros fatores de risco, como os de natureza psicossocial.

**Tabela 2. Continuação**

| Variável | Profissionais de saúde que não trabalham com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (n = 2.612) | Profissionais de saúde que trabalham com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (n = 1.514) | Teste do χ² |
|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| Tempo até realização de teste após suspeita de COVID-19 (horas) | | | |
| Nas primeiras 24 | 52 | 22,1 | 66 | 37,3 | 11,64 (0,009) |
| Entre 24 e 48 | 62 | 26,4 | 41 | 23,2 |
| Entre 48 e 72 | 44 | 18,7 | 26 | 14,7 |
| Mais de 72 | 77 | 32,8 | 44 | 24,9 |
| Resultado do teste (casos confirmados de COVID-19) | | | |
| Positivo | 32 | 14,3 | 32 | 18,6 | 1,34 (0,247) |
| Negativo | 192 | 85,7 | 140 | 81,4 |
| Disponibilidade de EPI (escala de 0 a 6) | | | |
| Indisponivel (0) | 71 | 2,7 | 31 | 2,0 | 70,6 (< 0,001) |
| Insuficiente (1 e 2) | 817 | 31,3 | 334 | 22,7 |
| Moderada (3 e 4) | 1.244 | 47,6 | 721 | 47,6 |
| Suficiente (5 e 6) | 480 | 18,3 | 409 | 27,6 |
| Fadiga (escala de 0 a 6) | | | |
| Ausente (0) | 161 | 6,2 | 61 | 4,0 | 2312 (0,010) |
| Baixa (1 e 2) | 508 | 19,4 | 234 | 15,4 |
| Moderada (3 e 4) | 1.382 | 52,9 | 849 | 56,1 |
| Elevada (5 e 6) | 561 | 21,5 | 55 | 24,4 |
| Ansiedade (Escala de Depressão e Ansiedade em Hospitais) | | | |
| Normal | 58 | 2,2 | 32 | 2,1 | 1,51 (0,681) |
| Possível | 494 | 18,9 | 278 | 18,4 |
| Moderada | 1.298 | 49,7 | 735 | 48,5 |
| Elevada | 762 | 29,2 | 469 | 31,0 |

ACES = agrupamentos de centros de saúde; EPI = equipamentos de proteção individual
De fato, o aumento da carga de trabalho, a incerteza e as dificuldades iniciais com a disponibilidade de EPIs em muitos países, bem como o afastamento da família como medida de proteção, são bons exemplos da necessidade de gerir os riscos profissionais também na perspectiva da saúde mental dos prestadores de cuidados de saúde.

No presente estudo, 1,55% (n = 64) dos profissionais de saúde respondentes testou positivo para a SARS-CoV-2 (2,11% dos profissionais que trabalham em área dedicada ao tratamento de doentes ou casos suspeitos COVID-19). Em Portugal, até 15 de junho de 2020, 0,35% da população portuguesa havia testado positivo para a COVID-19. Assim, a frequência de casos de COVID-19 entre os profissionais de saúde respondentes parece ser, com base neste estudo, cerca de 4 vezes superior à da população portuguesa. Torna-se importante ressaltar que essa comparação não deve ser realizada devido a questões metodológicas, já que não foi considerada no presente estudo uma amostra representativa da população de profissionais de saúde. Contudo, parece ser reveladora da COVID-19 como um risco específico de doença profissional. Verifica-se, ainda, uma escassez de estudos sobre a frequência de casos confirmados de COVID-19 em profissionais de saúde, o que dificulta a discussão desses resultados. Porém, um estudo transversal na Holanda descreveu uma prevalência de 6,4%, enquanto um estudo longitudinal na China (Wuhan) verificou uma incidência de 38,9%, ambos valores superiores aos verificados neste estudo.

Destaca-se, entre os resultados obtidos no presente estudo, que mais de 1/3 dos profissionais de saúde não realizam a automonitorização diária que deveria ser realizada, designadamente, o registo diário da temperatura e da presença de sintomas, que deveria ser determinante na decisão de ir trabalhar, a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença. Esse comportamento pode estar relacionado com as elevadas exigências profissionais, as quais não deixam tempo para um ato aparentemente tão simples e que poderia evitar novos contágios.

A disponibilidade de EPIs também não foi considerada satisfatória por mais de um em cada quatro respondentes. Isso revela que, nessas circunstâncias de trabalho, alguns dos profissionais de saúde podem eventualmente se sentir inseguros e com a percepção de que colocam em risco a sua saúde e, consequentemente, a das suas famílias, o que pode contribuir para o aumento dos seus níveis de ansiedade.

A presença de fadiga e os níveis de ansiedade atingem mais de 3/4 dos profissionais respondentes (76,7 e 79,1%, respectivamente), indicando que deve haver um maior empenho na proteção da saúde dos prestadores de cuidados. Estudos realizados na China indicam uma presença mais baixa de níveis de ansiedade moderados a elevados: 12,3% e 24% respectivamente. Porém, esses estudos utilizaram a escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), não aplicável especificamente à medição de ansiedade em profissionais de saúde. Além disso, as diferenças culturais também podem justificar as diferenças de resultados. É importante ressaltar que um estudo realizado em Portugal em profissionais de saúde em um contexto não pandêmico verificou níveis de ansiedade de 61,5%. O presente estudo, apesar de não ser comparável, entre outras razões, por questões metodológicas, revela, porém, um acréscimo de quase 20%.

Os níveis de ansiedade não se verificaram significativamente diferentes entre os profissionais de saúde que trabalham com casos de COVID-19 (ou suspeitos) e os profissionais de saúde prestadores de cuidados em áreas não dedicadas a esses doentes. O mesmo não foi verificado em outros estudos realizados na China. Essa discrepância pode ser explicada por diversos fatores, como as maiores exigências de trabalho que os profissionais que não se encontram na linha da frente também tiveram de suportar em Portugal, eventualmente associadas a uma maior carga de trabalho na prestação de cuidados de saúde não COVID-19 por ausência de profissionais recrutados para a linha da frente no combate a esta pandemia. Igualmente, a incerteza da evolução da pandemia e a enorme mediatação em torno do assunto podem ter influenciado a totalidade dos cidadãos a residir em Portugal.

Por último, é importante referir algumas limitações do presente estudo, nomeadamente, o viés de seleção e a impossibilidade de generalizar os resultados para a população de profissionais de saúde em Portugal, uma vez que se trata de uma amostra de conveniência. Além disso, há o viés de informação por autopreenchimento de um questionário, bem como o viés de cortesia associado ao fato de os respondentes serem profissionais de saúde.
participantes em um estudo também realizado por profissionais de saúde.

Em conclusão, os níveis de fadiga e ansiedade dos profissionais de saúde em Portugal no contexto da primeira onda pandémica por SARS-CoV-2 são elevados (76,7 e 79,1%, respectivamente). Será indispensável recordar a tal propósito que a resposta à actual pandemia tem o objetivo de proteger a vida e a saúde dos cidadãos e, por maioria de razão, também a vida e a saúde dos prestadores de cuidados que, adicionalmente, constituem um grupo crítico, essenciais para o combate à pandemia. Ressalta-se que a circunstância das abordagens epidemiológicas não são o principal objetivo da nossa intervenção, mas sim um meio decisivo para melhor conhecer as características indispensáveis à proteção da vida e da saúde dos cidadãos.

A proteção da saúde e da segurança dos profissionais de saúde constitui, por isso, uma medida indispensável (senão mesmo decisiva) para a gestão da atual pandemia na perspectiva da saúde, pelo que deverão ser objeto de maior e melhor atenção por parte de todos, designadamente, por quem tem responsabilidade na definição e implementação de políticas públicas de combate aos riscos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Burki T. Outbreak of coronavirus disease 2019. Lancet Infect Dis. 2020;20(3):292-3.
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382(18):1708-20.
3. Mao B, Liu Y, Chai YH, Jin XY, Lu HW, Yang JW, et al. Assessing risk factors for SARS-CoV-2 infection in patients presenting with symptoms in Shanghai, China: a multicentre, observational cohort study. Lancet Digit Health. 2020;2(6):e323-30.
4. Scally G, Jacobson B, Abbasi K. The UK’s public health response to Covid-19. BMJ. 2020;369:m1932.
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 situation update worldwide, as of 7 June 2020. Solna: ECDC; 2020 [cited 2020 Jun. 08]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases
6. Scally G, Jacobson B, Abbasi K. The UK’s public health response to Covid-19. BMJ. 2020;369:m1932.
7. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020;8(5):475-81.
8. Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang F, Liu Y, et al. Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(6):1320-3.
9. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus in Wuhan, China: a living rapid review. Ann Intern Med. 2020;173(2):120-36.
10. Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. Occup Environ Med. 2020;77(5):281-2.
11. Portugal. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. 21/05/2020 | Conferência de imprensa COVID-19. Lisboa: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 08 jun. 2020]. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/conferencias-de-imprensa/
12. Sousa-Uva M et al. O invisível ganha visibilidade! Lisboa: Healthnews; 2020 [citado em 08 jun. 2020]. Disponível em: https://healthnews.pt/2020/05/29/a-proposito-da-covid-19-o-invisivel-ganha-visibilidade/
13. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan’s severe acute respiratory syndrome response. Clin Infect Dis. 2020;71(15):858-60.
14. Portugal. Instituto Nacional de Estatística (INE). Estatísticas da Saúde 2018. Lisboa: INE; 2019. [citado em 01 jun. 2020]. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfile.jsp?look_parentBoui=427105654&att_display=n&att_download=y
15. Zigmond AS, Snith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361-70.
16. McIntyre T, Pereira MG, Soares V, Gouveia J, Silva S. Escala de ansiedade e depressão hospitalar. Versão portuguesa de investigação. Braga: Universidade do Minho; 1999.
17. PORDATA. SNS: pessoal ao serviço nos hospitais e centros de saúde - Continente. Lisboa: PORDATA; 2020 [citado em 01 jun. 2020]. Disponível em: https://www.pordata.pt/Portugal/SNS%20ao%20servi%C3%A7o%20nos%20hospitais%20e%20centros%20de%20sa%C3%A7%C3%A3o%20-%20Continente-3322
18. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. Ann Intern Med. 2020;173(2):120-36.
19. Van den Bergh MFQK, Buiting AGM, Pas SD, Bentvelsen RG, van den Bijlgaardt W, van Oudheusden AJG, et al. SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020. medRxiv 2020.03.23.20041913 [Preprint]. 2020. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.23.20041913v3
20. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis. 2020;71(16):2218-21.
21. Portugal. Serviço Nacional de Saúde, Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 013/2020 de 21/03/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [citado em 18 fev. 2021]. Disponível em: https://www.
dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020-pdf.aspx

22. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976.

23. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. medRxiv 2020.02.20.20025338 [Preprint]. 2020 [cited 2020 June 4] Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2

24. Cabral LR, Duarte JC, Silva DM, Gonçalves AM, Silva EMB. A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Port Enferm Saude Mental. 2016(spe3):57-62.

Endereço para correspondência: Mafalda Sousa-Uva - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia - Avenida Padre Cruz 649-016 Lisboa, Portugal – E-mail: mafalda.uva@insa.min-saude.pt