Leite C, Morais C, Calisto R, Rocha D, Vasques A, Lagoa M, Pires L, Morais M, Costa R, Rocha L, Bento J. Impacto do Isolamento Social na Saúde Mental de Trabalhadores num Instituto de Oncologia durante a Pandemia COVID-19. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2022, 14, esub0358. DOI: 10.31252/RPSO.17.09.2022

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES NUM INSTITUTO DE ONCOLOGIA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

THE IMPACT OF SOCIAL ISOLATION ON THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS IN AN ONCOLOGY INSTITUTE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

Autores: Leite C[1], Morais C[2], Calisto R[3], Rocha D[4], Vasques A[5], Lagoa M[6], Pires L[7], Morais M[8], Costa R[9], Rocha L[10], Bento J[11]

RESUMO

Introdução

[1] **Carlos Ochoa Leite**
Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Médico Interno de Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. Aluno de Doutoramento da Universidade do Porto. Morada completa para correspondência dos leitores: Rua Dr. António Bernardino de Almeida 865, 4200-072 Porto. E-MAIL: carlos.ochoa.leite@ipoporto.min-saude. Nº ORCID: 0000-0003-0489-9677
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: O autor foi responsável pela conceção do projeto e submissão do protocolo de investigação. Coordenação e redação do manuscrito.
[2] **Cristiana Morais**
Licenciatura em Psicologia, com Especialidade em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e Especialidade em Psicologia da Saúde Ocupacional, pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Desde 2002, psicóloga no domínio da Saúde Ocupacional, no SSTGRG e SMT do IPO Porto, onde intervém sobretudo na identificação, avaliação e prevenção de riscos psicossociais, assim como na organização e coordenação de ações de formação, campanhas e programas de promoção da saúde no local de trabalho. 4200-072 Porto. E-MAIL: cmorais@ipoporto.min-saude.pt.
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Pesquisa bibliográfica, seleção e aplicação dos instrumentos utilizados. Análise estatística preliminar e redação do manuscrito.
[3]. **Rita Calisto**
Formada em Biologia pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto (UP) e mestre em Biologia Celular e Molecular. Deteve funções de bolseira de investigação no Centro de Investigação Marinha e Ambiental da UP até 2020, ano em que integrou IPO Porto, onde desempenha funções de Bioestatista no Serviço de Epidemiologia e faz parte do Grupo de Investigação de Epidemiologia do Cancro. Detém uma pós-graduação em Bioinformática e Biologia Computacional e um curso de Mestrado em Data Science. Atualmente, é aluna de Doutoramento na Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: rita.silva.calisto@ipoporto.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0002-5151-5245
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Análise de dados e estatística
[4] **Diana Ramos Rocha**
Médica interna de formação específica em medicina do trabalho no IPO do Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: diana.ramos.rocha@ipoporto.min-saude.pt
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[5] **Ana Inês Vasques**
Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Interna de formação específica em Medicina do Trabalho no IPO do Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: anainesvm@gmail.com
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[6] **Marta Grácio Lagoa**
Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Interna de Medicina do Trabalho do IPO do Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: marta_lagoa10@hotmail.com
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[7] **Lisa Pires**
Mestrado Integrado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Mestrado em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Especialista em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: Lisa.Pires@ipoporto.min-saude.pt
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[8] **Manuel Morais**
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, Responsável pelo Gabinete de Enfermagem do Trabalho no IPO do Porto, Francisco Gentil E.P.E., com Competências Acrescidas Diferenciadas em Enfermagem do Trabalho e em Oncologia. 4200-072 Porto. E-MAIL: manuel.morais@ipoporto.mim-saude.pt
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[9] **Rui Costa**
Enfermeiro do Trabalho no SMT do IPOFG-Porto. 4200-072 Porto. E-MAIL: i1762@ipoporto.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0001-7040-3487
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[10] **Luís Rocha**
Médico Especialista em Doenças Respiratórias e Saúde Ocupacional (Pneumologista e Medicina do Trabalho). Direção dos Serviços de Pneumologia e Medicina do Trabalho no IPO Porto. Docente da FMUP e Direção Clínica em Empresas Privadas de Medicina do Trabalho. Pneumologista nos Hospitais CUF Porto e Lusíadas. 4200-072 Porto. E-MAIL: luis.rocha@medilogics.pt. Nº ORCID: 0000-0003-0246-7918
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.
[11] **João Bento**
Licenciatura em Medicina. Pós-graduação em Medicina do Trabalho e em Avaliação de Dano Corporal. Assistente Hospitalar Graduado em Pneumologia. Especialista em Medicina do Trabalho. Competência em Emergência Médica. Orientador de formação pré e pós-graduada. Revisor de revistas científicas. Membro da comissão organizadora, comissão científica e secretário de congressos e cursos. Diversas publicações científicas em revistas nacionais, internacionais e com coeficiente de impacto. Apresentação de palestras a convite. 4200-072 Porto. EMAIL: joao.bento@ipoporto.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0002-2220-4739
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Revisão final do manuscrito e supervisão

CC BY

A pandemia de COVID-19 causou um enorme impacto na saúde mental dos trabalhadores, em particular nos profissionais de saúde. O isolamento social utilizado como medida de mitigação da infeção contribuiu para a redução na qualidade do sono e aumento de sintomas depressivos, ansiedade e *burnout*.

Objetivos

Os objetivos deste estudo são avaliar o impacto do isolamento e quarentena, na saúde mental e qualidade de sono de profissionais de saúde de um Instituto Português de Oncologia.

Material e Métodos

Foi distribuído um formulário online a todos os profissionais de saúde que estiveram em isolamento ou quarentena durante o ano de 2020 no IPO-Porto, constituído por três instrumentos - inquérito sociodemográfico, Inventário de Saúde Mental (ISM) e a Escala Básica de Insónia e Qualidade de Sono (BaSIQS). A recolha dos dados ocorreu em dois momentos, de 25 de julho a 25 de dezembro de 2020, e em dezembro de 2021.

Resultados

Foram identificados 359 profissionais de saúde (151 por isolamento e 208 por quarentena). Na análise de 2020, obtiveram-se 115 respostas (54 por isolamento e 61 por quarentena), o que resultou numa taxa de resposta de 32,0 %. Na análise de 2021, obtiveram-se 76 respostas com uma taxa de resposta de 21,1%.

Nos profissionais de saúde do nosso estudo, as dimensões que compõem o *distresse* psicológico do ISM, apresentam uma melhoria após o primeiro ano da pandemia, bem como uma melhoria no valor médio total do ISM, de 2020 para 2021. Relativamente à qualidade de sono (avaliada pela BaSIQS) encontra-se na categoria pobre-intermédia, na avaliação de 2020. Apesar da avaliação de 2021 apresentar uma média ligeiramente melhor, não existe diferença estatisticamente significativa entre as duas. Nesta amostra de profissionais de saúde a saúde mental e qualidade de sono correlacionaram-se para os instrumentos utilizados.

Discussão e Conclusão

A insónia e a qualidade de sono são um fator modificável da saúde mental, com impacto na qualidade de vida e produtividade dos profissionais de saúde. O isolamento social como disruptor do sono, da rotina diária e da interação saudável das equipas de trabalho pode ser um fator de agravamento do sofrimento psicológico. O investimento em programas de promoção de saúde mental, assim como a coordenação de equipas multidisciplinares constituídas por Psicologia, Enfermagem e Medicina do trabalho é fundamental no acompanhamento e vigilância da saúde destes trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Profissionais de Saúde, Psicologia Ocupacional, COVID-19, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction

The COVID-19 pandemic had a major impact on the mental health of workers, in particular healthcare professionals. The social isolation used as a mitigation measure against infection contributed to a reduction in sleep quality, and an increase in depressive symptoms, anxiety, and burnout.

Objectives

The aims of this study are to assess the impact of isolation and quarantine on the mental health and sleep quality of healthcare professionals in a Portuguese Oncology Institute.

Material and Methods

An online form was distributed to all healthcare professionals who were in isolation or quarantine during the year 2020 in the IPO-Porto, consisting of three instruments- sociodemographic survey, Mental Health Inventory (MHI) and Basic Insomnia and Sleep Quality Scale (BaSIQS). Data were collected in two moments, from July 25 to December 25, 2020, and in December 2021.

Results

A total of 359 healthcare professionals were identified (151 by isolation and 208 by quarantine). In the 2020 analysis, 115 responses were obtained (54 by isolation and 61 by quarantine), resulting in a response rate of 32.0%. In the 2021 analysis, 76 responses were obtained with a response rate of 21.1%.

Regarding the healthcare professionals in our study, the dimensions that make up the psychological stress of the MHI, show an improvement after the first year of the pandemic, as well as an improvement in the mean total MHI value from 2020 to 2021. Sleep quality (assessed by the BaSIQS) is in the poor-to-intermediate category in the 2020 assessment. Although the 2021 assessment shows a slightly better mean, there is no statistically significant difference between the two. In this sample of health professionals, mental health and sleep quality correlated for the instruments used.

Discussion and conclusions

Insomnia and sleep quality are a modifiable factor of mental health, with an impact on the quality of life and productivity of healthcare professionals. Social isolation as a disruptor of sleep, daily routine and healthy interaction in work teams may be a factor that aggravates psychological distress. The investment in mental

health promotion programs, as well as the coordination of multidisciplinary teams composed of Psychology, Medicine and Occupational Nursing are essential in the monitoring and surveillance of these workers' health.
KEY WORDS: Mental Health, Healthcare Professionals, Occupational Psychology, COVID-19, Occupational Medicine, Occupational Health.

INTRODUÇÃO

A Doença do Coronavírus-2019 (COVID-19) continua a ser definida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde, após mais de dois anos do primeiro surto (1). Esta infeção, causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), mantém um enorme impacto social e consequências devastadoras na saúde e economia globais (2).

Uma pandemia surge quando um microrganismo se alastra pelo globo e para o qual existe pouca ou nenhuma imunidade prévia. Uma das características marcantes das últimas pandemias tem sido a evolução por ondas (3), onde os números de infeções e mortes exibiram picos temporais bem separados em diferentes vagas, com intervalos de meses (4). A principal estratégia para reduzir ou atrasar o pico passa pela implementação de medidas de distanciamento social, quarentena e isolamento de casos infetados (2). Contudo, a redução das taxas de infeção e contactos de risco ocorre à custa da disrupção da rotina diária, com enorme impacto na qualidade de vida e saúde mental da população (5) (6).

As perturbações depressivas e de ansiedade aumentaram devido à pandemia de COVID-19. Uma revisão sistemática estimou que, ao longo de 2020, a nível mundial, existiu um aumento de 27,6% nos casos de perturbações depressivas *major* e um aumento de 25,6% nos casos de perturbações de ansiedade (7). A este respeito, os distúrbios do sono foram comuns. Uma meta-análise abrangendo múltiplos países, estimou que quatro em cada dez indivíduos relataram um problema de sono, sendo a insónia a queixa mais prevalente (8). Adicionalmente, o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 parece ter contribuído para a redução na qualidade do sono (8) que, por sua vez, se associa a sintomas depressivos, ansiedade e ideação suicida (9) (10).

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população torna-se especialmente dramático em subgrupos de trabalhadores de primeira linha (9). Em particular, os Profissionais de Saúde (PS) expostos a horários de trabalho alargados, *stresse* extremo e maior risco de infeção por SARS-CoV-2 apresentam maior prevalência de ansiedade, depressão, perturbação de *stresse* pós-traumático e *burnout* (11). Os distúrbios no sono, nomeadamente a insónia, também aumentaram nos PS, desde o início da pandemia (8) (12).

Os PS são tanto vítimas, como vetores de infeção, podendo contagiar familiares, colegas e doentes. O principal objetivo dos Serviços de Medicina do Trabalho (SMT) é proteger os PS dos riscos relacionados com o trabalho. Consequentemente, estes serviços adquiriram um papel fundamental no cuidado do pessoal hospitalar durante a pandemia (13). A atuação de um SMT é estruturada num processo de avaliação de riscos que procura eliminar a transmissão de SARS-CoV-2 no local de trabalho e estabelece medidas preventivas e de proteção. Numa fase inicial, o isolamento e quarentena dos PS funcionou como medida de mitigação do risco de infeção reduzindo as cadeias de transmissão. Contudo, o afastamento social, nesse período, pode agravar sintomas de sofrimento e *distresse* psicológico, ansiedade, depressão e *burnout* (14).

Enquanto a maioria dos estudos reportam os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental e na insónia, é importante perceber como estes fatores se associam e qual o papel do isolamento social nos PS.

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos PS que estiveram em isolamento ou quarentena, nomeadamente em sintomas de *distresse* psicológico, tais como a ansiedade e a depressão e avaliar efeitos desta experiência na qualidade do sono, durante um ano.

MATERIAL E MÉTODOS

O Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto) é um hospital terciário pertencente ao Sistema Nacional de Saúde que providencia diagnóstico oncológico especializado, tratamento, investigação e ensino na região norte de Portugal, com aproximadamente 2300 funcionários. Durante a pandemia de COVID-19 o SMT do IPO-Porto acompanhou e orientou todos os PS isolados com infeção por SARS-CoV-2 e em quarentena por contacto de alto risco com caso confirmado de COVID-19. Quarentena é definida pelo confinamento domiciliário utilizado em pessoas que possam ter risco elevado de contágio após exposição a um caso confirmado. O isolamento ocorre em pessoas infetadas com SARS-CoV-2, para que através do afastamento social não contagiem terceiros.

No início da pandemia, o IPO-Porto foi definido como instituição *covid-free*. Quando se detetava um doente com infeção por SARS-CoV-2, este era transferido para um hospital de primeira linha do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A deteção de um caso positivo associava-se a um rastreio imediato de contactos do PS e doentes de forma a reduzir potenciais casos secundários. Todos os trabalhadores em isolamento ou quarentena eram contactados telefonicamente pela equipa multidisciplinar do SMT para vigilância de sintomas e esclarecimento de dúvidas. Esta equipa multidisciplinar era constituída por sete médicos do trabalho, dois enfermeiros e uma psicóloga de saúde ocupacional. O tratamento das doenças oncológicas, durante a pandemia, foi potencialmente prejudicado, tanto pelo atraso no diagnóstico e orientação, como pela fragilidade dos doentes imunossuprimidos, com maior risco de infeção grave por SARS-CoV-2. Consequentemente, os PS do IPO-Porto, apesar de não se encontrarem diretamente envolvidos no tratamento de primeira-linha a doentes com COVID-19, assumiram a responsabilidade de reduzir a transmissão nosocomial e a incerteza de serem eles próprios vetores.

Para dar resposta aos objetivos deste trabalho, desenvolveu-se um estudo observacional, longitudinal, com uma amostra de conveniência de todos os PS que estiveram em isolamento ou quarentena durante o ano de 2020.

Participantes

Foram incluídos todos os PS do IPO Porto, que estiveram em isolamento e quarentena por COVID-19 durante o ano de 2020 acompanhados pelo SMT.

Recolha de dados

A recolha dos dados deste estudo ocorreu em dois momentos. Numa primeira fase, entre 25 de julho e 25 de dezembro de 2020, todos os PS que estavam ou estiveram em isolamento ou quarentena foram convidados a participar nesta avaliação, através de um formulário *online*, disponível via e-mail institucional. Um ano depois, em dezembro de 2021, numa segunda fase deste estudo, o mesmo grupo foi convidado a responder novamente ao mesmo formulário. O formulário online criado na plataforma *Google Forms*, continha os seguintes instrumentos de recolha de dados:

- **Questionário sociodemográfico para caracterização da amostra:** incluía dados relativos a (idade, sexo, estado civil e agregado familiar), bem como situação profissional (função, antiguidade na

instituição), questões relativas à exposição ao SARS-CoV-2 e à perceção individual do impacto que esta experiência causou na sua saúde mental (Tabela 1).

- **Inventário de Saúde Mental (ISM):** foi solicitado o preenchimento da versão portuguesa do ISM (15). Este instrumento tem como objetivo avaliar a saúde mental da população em geral numa perspetiva bidimensional (positiva e negativa). É composto por 38 itens distribuídos por cinco escalas que se agrupam em duas grandes dimensões: *Distresse* Psicológico (perspetiva negativa) e o Bem-estar Psicológico (perspetiva positiva). A primeira inclui indicadores negativos tradicionais, do âmbito do sofrimento psicológico ou estados emocionais e mentais negativos e abrange as dimensões: ansiedade (dez itens): identifica sentimentos ou estados de tensão e preocupação excessiva; depressão (cinco itens): sintomas de humor negativos, como tristeza prolongada, diminuição da energia, sentimentos de desvalorização pessoal e perda de controlo emocional/comportamental (nove itens): referentes a dificuldades que os sujeitos têm para controlar os seus sentimentos e comportamentos. A dimensão do bem-estar psicológico coloca a tónica na saúde mental positiva, ou estados positivos e inclui as escalas: afetos positivos (onze itens): identifica sentimentos de ânimo, boa disposição, alegria, esperança e a escala laços Emocionais (três itens) avalia até que ponto os profissionais têm uma vida afetiva satisfatória. Este inventário é de autopreenchimento, baseado numa escala tipo *Likert* que varia entre cinco e seis possibilidades de resposta. Permite obter os resultados de cada escala individualmente, das duas dimensões, positiva e negativa, e o seu somatório fornece um índice de saúde mental, sendo que valores mais elevados correspondem ao melhor estado de saúde mental.
- **Escala Básica de Insónia e Qualidade de Sono (BaSIQS):** é um instrumento que avalia queixas de insónia e perceção de qualidade de sono (16). O questionário é constituído por sete itens acerca do sono numa semana típica. Cada item é avaliado numa escala de cinco pontos (0 – 4) e a pontuação total pode variar entre 0 e 28 pontos que se distribui pelas seguintes categorias: Pobre/Muito Pobre (15 - 28), Pobre a Intermédia (12 - 14), Intermédia a Boa (8 - 11) e Boa/Muito Boa (0 - 7), em que pontuações mais elevadas traduzem mais queixas de insónia ou uma qualidade de sono mais pobre.

Análise Estatística

As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas e as variáveis continuas com mediana, mínimo e máximo. As comparações entre grupos de variáveis contínuas foram realizadas através do teste U de *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*, as associações entre as variáveis categóricas através do teste de qui-quadrado de *Pearson*. Para a quantificação da correlação entre as dimensões de sono e bem-estar, utilizou-se o teste de Correlação de *Spearman*. Foi assumida uma significância de 0,05. A análise de dados foi realizada através do software Rv4.0.5 (*R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria*).

RESULTADOS

Até dezembro de 2020, foram identificados 359 PS (151 por isolamento e 208 por quarentena). Na análise de 2020, obtiveram-se 115 respostas (54 por isolamento e 61 por quarentena), o que resultou numa taxa de resposta de 32,0 %. Na análise de 2021, obtiveram-se 76 respostas com uma taxa de resposta de 21,1%. Os resultados do inquérito sociodemográfico nas avaliações de 2020 e 2021 estão descritos na Tabela 1.

No primeiro momento do estudo, foi efetuada a distinção entre isolamento e quarentena, no sentido de perceber se existiam diferenças nas variáveis em análise. Não foram encontradas diferenças significativas no

ISM e na BaSIQs entre a população em isolamento e quarentena. Por esse motivo, na análise comparativa entre 2020 (n=115) e 2021 (n=76) não foi estratificado por isolamento/quarentena.

Pela análise das respostas ao ISM (Tabela 2), as dimensões que compõem o *distresse* psicológico, apresentam valores em 2020 inferiores aos obtidos em 2021 ($p < 0,001$), traduzindo uma melhoria do *distresse* psicológico dos PS após o primeiro ano da pandemia, bem como uma melhoria no índice global de saúde mental, traduzido pelo valor total do ISM.

Analisando as respostas da BaSIQS (Tabela 3), a qualidade de sono dos PS, encontra-se na categoria pobre-intermédia, com medianas de 12,0 (1,0 – 28,0) e 12,0 (2,0 – 26,0) para 2020 e 2021, respetivamente. As médias foram de 12,3 (±5,45) em 2020 e 11,9 (±5,25) em 2021, sem diferenças significativas entre os dois.

Para avaliar o efeito das respostas ao ISM e à BaSIQS procurou-se avaliar o impacto de cada item do inquérito sociodemográfico nas respostas aos dois instrumentos na avaliação de 2020. Para o ISM, não existiram diferenças significativas na subanálise do inquérito sociodemográfico, em particular na profissão, tipo de horário de trabalho e no trabalho noturno. Apenas se verificaram diferenças na questão *"Toma ou já tomou algum tipo de medicação (antidepressivo, ansiolítico ou afins)?"*– com uma mediana de 56,5 a quem respondeu afirmativamente e de 69,1 negativamente, sugerindo que quem teve resultados mais baixos ao nível da saúde mental, recorria ou recorreu anteriormente a medicação, e/ou teve necessidade de o voltar a fazer durante este período (Tabela 4).

Na análise de sensibilidade encontrou-se, à semelhança do ISM, na questão *"Toma ou já tomou algum tipo de medicação (antidepressivo, ansiolítico ou afins)?",* nos que responderam afirmativamente, uma qualidade de sono classificada em Pobre/Muito pobre com uma mediana de 16,0. Nos que responderam negativamente a mediana foi de 11,0 ($p < 0,01$), o que indicia que quem percecionou "problemas de sono" recorreu ao auxílio de medicação.

Também se encontraram diferenças significativas entre os resultados da BaSIQS e a perceção de maior *stresse* durante 2020. Quem identificou "elevado *stresse*" apresentou uma classificação mediana BaSIQS de 19,0 com uma qualidade de sono classificada em Pobre/Muito pobre, enquanto nos PS com menor perceção de *stresse* apresentaram melhor qualidade de sono, "Moderado *stresse*" com 12,0, "Nenhum/Pouco *stresse*" com 8,0-9,0. Estes resultados podem sugerir que quanto maior a perceção de *stresse* maior o impacto na qualidade do sono e vice-versa.

Através da avaliação da correlação dos resultados da BaSIQS com o ISM para 2020 e 2021, encontrou-se uma correlação inversa e significativa entre a qualidade de sono e as diferentes dimensões do ISM (Tabela 5). Valores mais elevados na BaSIQS (pior qualidade de sono) correlacionam-se com valores mais baixos no ISM. Esta correlação parece ser mais forte relativamente à dimensão *distresse* psicológico e à subdimensão ansiedade na análise de 2021 com ρ de -0.72 e -0.76, respetivamente.

DISCUSSÃO

Nos PS do nosso estudo, as dimensões que compõem o *distresse* psicológico do ISM apresentam uma melhoria após o primeiro ano da pandemia, bem como uma melhoria significativa no valor médio total do ISM de 2021 face ao de 2020. Relativamente à qualidade de sono (BaSIQS) encontra-se na categoria "Pobre-intermédia" na avaliação de 2020. Apesar da avaliação de 2021 apresentar uma média ligeiramente superior, não existiu diferença significativa entre os dois anos. Nesta amostra de PS a saúde mental e qualidade de sono correlacionaram-se para os instrumentos utilizados.

Estes resultados contribuem para uma melhor caracterização do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos PS, em particular no efeito da qualidade de sono e insónia associado ao isolamento social. Contudo, existem algumas limitações metodológicas que importa salientar. A utilização de um formulário online pode estar associada a um viés de autosseleção por motivações pessoais (17), além do viés de memória associado ao período do estudo. A amostra de PS é particular, já que se trata de uma instituição oncológica que não serviu como resposta de primeira linha à pandemia. Outra limitação importante, é não existir uma amostra de comparação não exposta ao isolamento social ou uma avaliação pré-pandemia.

Os instrumentos utilizados, ISM e BaSIQS, encontram-se validados para a população portuguesa e foram aplicados segundo as recomendações dos autores. Existem múltiplos estudos a reportar o efeito da pandemia na saúde mental e sofrimento psicológico dos PS, contudo, a maioria da literatura foca-se nos PS de primeira linha. A amostra de conveniência, não constituindo PS da linha da frente nos cuidados a doentes COVID-19, permite avaliar as expetativas e medos associados ao trabalho hospitalar durante a pandemia. Importa referir que a má qualidade de sono e o *distresse* psicológico podem ter um enorme impacto nos cuidados prestados a doentes e no aumento de erros médicos (18).

Os efeitos do isolamento ou quarentena na saúde mental dos PS que lidam com doentes oncológicos têm particularidades comparativamente à população em geral. A pandemia provocou atrasos na marcha diagnóstica e terapêutica, com surgimento de doentes em estádios mais avançados e com pior prognóstico. A perceção da qualidade dos cuidados pode ser um fator de sofrimento psicológico e causa de ansiedade e *stresse* nos PS dedicados à oncologia. As melhorias do ISM em 2021 identificadas neste estudo poderão estar relacionadas com a resiliência e adaptação das equipas à disrupção causada pela pandemia COVID-19, além duma taxa de vacinação completa de 90% contra a COVID-19, podendo em parte explicar a melhoria na perda de controlo emocional/comportamental.

Num estudo realizado em Portugal, com dados recolhidos de 926 adultos, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, 26,9% dos participantes manifestaram sintomas de ansiedade, 7% apresentaram sintomas de depressão e 20,4% manifestaram sintomas de ambos (19). Num outro estudo realizado com 853 PS de todo o país, durante a terceira vaga da pandemia, os resultados apresentaram uma prevalência moderada de *burnout* (72%) e perturbação de *stresse* pós-traumático em 69% (20). Além disso, este estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os PS que se encontravam ou não diretamente envolvidos no tratamento de doentes COVID-19.

Os PS da nossa amostra que ficaram isolados no domicílio após infeção não apresentaram sintomas graves e a maioria retornou ao trabalho após o tempo mínimo estipulado pelas recomendações em vigor. Isto pode explicar, por um lado, a ausência de diferenças nas respostas de quem esteve em quarentena ou isolamento na avaliação de 2020, por outro lado, o efeito major do isolamento social como determinante principal da saúde mental.

A ligeira melhoria média da qualidade de sono de 2021 parece correlacionar-se com a melhoria no ISM, face a 2020. Importa referir que os períodos de isolamento e quarentena definidos pela Direção Geral da Saúde foram progressivamente diminuindo desde o início da pandemia. No entanto, na nossa amostra, realizar trabalho noturno não se traduziu em piores níveis de insónia, qualidade de sono ou saúde mental. Neste aspeto, uma limitação metodológica é não ter sido quantificado o número de turnos noturnos realizados. Contudo, a qualidade de sono pobre-intermédia da amostra é preocupante, face ao nível de cuidados e *stresse* a que os PS estão expostos no dia-a-dia.

Existe um interesse crescente na identificação de fatores de risco modificáveis no *distresse* e sofrimento psicológico dos PS (18) (21). A insónia e a qualidade do sono poderão ser um fator modificável com impacto na saúde mental destes profissionais. Uma nova recolha de dados em 2022 poderá ajudar a caracterizar melhor esta associação, permitindo ainda avaliar o impacto das eventuais ondas seguintes da pandemia de COVID-19.

Numa revisão sistemática da literatura sobre recomendações para reduzir o impacto da COVID-19 na saúde mental dos PS os autores encontraram um acordo substancial nos 41 artigos incluídos. As principais recomendações consistem em programas de apoio à saúde mental através da promoção do autocuidado e ambientes de trabalho saudáveis, comunicação transparente e apoio social/estrutural (22).

A promoção do autocuidado começa pelas necessidades físicas diárias, tais como a nutrição saudável e hidratação, *fitness*, descanso e sono. As intervenções para encorajar o autocuidado a nível organizacional incluem cursos de bem-estar, meditação e relaxamento, aulas de *yoga* e de ginástica laboral, além da criação de espaços para os PS falarem sobre as suas experiências para aumentar o apoio e a coesão da equipa. É importante fornecer uma comunicação transparente, de alta qualidade e atualizações precisas a todos os PS. Em tempos de crise é necessária uma liderança ética, inclusiva e eficaz (liderar pelo exemplo, fornecer apoio pessoal e profissional, envolver os PS na tomada de decisões e planos de ação, estabelecer uma ligação humana através da validação dos sentimentos e pensamentos de um indivíduo). Os autores salientam o papel do apoio, tanto a nível individual (por exemplo, família, amigos, comunidades) como a nível organizacional (programas de apoio de pares, apoio telefónico e de líderes) (22). Cabe aos SMT a identificação precoce de indivíduos em risco para que se possam estabelecer planos de apoio, monitorização ativa, disponibilidade de acesso para PS ao apoio psicológico ou psiquiátrico (por exemplo, linhas de ajuda, programas de autoajuda). Por último, um outro fator essencial pode ser uma remuneração adequada para os PS. Sem assegurar um rendimento justo, poderá haver poucos incentivos para escolher a profissão e isto, por sua vez, poderá causar escassez de pessoal no futuro. As consequências potenciais incluem, por exemplo, cargas de trabalho mais elevadas e mais horas de trabalho para os PS, o que poderá afetar o equilíbrio trabalho-vida e causar ainda mais ansiedade e sofrimento físico e mental. A quebra deste ciclo vicioso há muito que deveria ser enfrentada pelos decisores políticos. O governo deve fornecer às organizações de saúde recursos suficientes (e rendimentos apropriados) para implementar recomendações que se ajustem às suas necessidades e adaptá-las ao seu contexto.

CONCLUSÃO

Os PS em isolamento ou quarentena apresentaram uma qualidade de sono pobre-intermédia com impacto na saúde mental associado a *distresse* psicológico. A coordenação das equipas multidisciplinares constituídas por Psicologia, Enfermagem e Medicina do trabalho é fundamental no acompanhamento e vigilância da saúde destes trabalhadores. Cabe aos SMT a monitorização e identificação precoce dos PS com maior risco psicossocial e consequente apoio e encaminhamento psicológico. O desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental em particular nos hábitos de sono, deverá ser uma prioridade para mitigar o efeito da pandemia de COVID-19 na saúde ocupacional e particularmente na saúde mental dos PS.

QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

A realização do presente estudo e respetiva divulgação dos dados em artigo científico foi autorizada pela Comissão de Ética e Conselho de Administração do Instituto Português Oncologia Porto Francisco Gentil, EPE.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais do IPO-Porto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update - 20 July 2022. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports2022.

2. Yao H, Wang J, Liu W. Lockdown Policies, Economic Support, and Mental Health: Evidence From the COVID-19 Pandemic in United States. Frontiers in Public Health. 2022, 2; 10:857444. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.857444.

3. Mummert A, Weiss H, Long L, Amigo J, Wan X. A perspective on multiple waves of influenza pandemics. PLoS One. 2013, 23; 8(4): e60343. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060343.

4. Miller M, Viboud C, Balinska M, Simonsen L. The signature features of influenza pandemics-implications for policy. The New England Journal of Medicine. 2009; 360(25): 2595-2598. https://doi.org/10.1056/NEJMp0903906.

5. Prati G, Mancini A. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. Psychological Medicine. 2021; 51(2): 201-211. https://doi.org/10.1017/S0033291721000015.

6. Yarrington J, Lasser J, Garcia D, Vargas J, Couto D, Marafon T, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health among 157.213 Americans. Journal of Affective Disorders 2021; 286: 64-70. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.056.

7. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021; 398(10312): 1700-1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7.

8. Jahrami H, Alhaj O, Humood A, Alenezi A, Fekih-Romdhane F, AlRasheed M, et al. Sleep disturbances during the COVID-19 pandemic: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Sleep Medicine Reviews. 2022; 62: 101591. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101591.

9. 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, 27; 17(21): 7857. https://doi.org/10.3390/ijerph17217857.

10. Pilcher J, Dorsey L, Galloway S, Erikson D. Social Isolation and Sleep: Manifestation During COVID-19 Quarantines. Frontiers in Psychology. 2022, 10; 12:810763. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.810763.

11. Saragih I, Tonapa S, Saragih I, Advani S, Batubara S, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2021; 121: 104002. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002.

12. Serrano-Ripoll M, Zamanillo-Campos R, Castro A, Fiol-de Roque M, Ricci-Cabello I. Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis. Actas Españolas de Psiquiatría. 2021; 49(4): 155-79. Epub 2021 Jul 1. PMID: 34195971.

13. Chirico F, Magnavita N. The Crucial Role of Occupational Health Surveillance for Health-care Workers During the COVID-19 Pandemic. Workplace Health & Safety. 2021; 69(1): 5-6. https://doi.org/10.1177/2165079920950161.

14. Chigwedere O, Sadath A, Kabir Z, Arensman E. The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 22; 18(13): 6695. https://doi.org/10.3390/ijerph18136695.

15. Ribeiro J. Inventário de Saúde Mental. 1ª ed. Lisboa: Placebo editora. 2011. ISBN: 978-989-8463-13-5.

16. Allen-Gomes A, Ruivo-Marques D, Meia-Via A, Meia-Via M, Tavares J, Fernandes-da-Silva C, et al. Basic Scale on Insomnia complaints and Quality of Sleep (BaSIQS): reliability, initial validity and normative scores in higher education students. Chronobiology International. 2015; 32(3): 428-440. https://doi.org/10.3109/07420528.2014.986681.

17. Wright K. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. Journal of Computer-Mediated Communication. 2005; 10(3). https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x.

18. Diaz F, Cornelius T, Bramley S, Venner H, Shaw K, Dong M, et al. The association between sleep and psychological distress among New York City healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders. 2022;298(Pt A):618-624. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.033.

19. Aguiar A, Maia I, Duarte R, Pinto M. The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. Journal of Affective Disorders Reports. 2022; 7: 100294. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294.

20. Serrao C, Martins V, Ribeiro C, Maia P, Pinho R, Teixeira A, et al. Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Psychology. 2022, 31; 13:814109. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814109.

21. Alimoradi Z, Brostrom A, Tsang H, Griffiths M, Haghayegh S, Ohayon M, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: a systematic review and meta-analysis. EClinical Medicine. 2021; 36:100916. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916.

22. Halms T, Strasser M, Kunz M, Hasan A. How to Reduce Mental Health Burden in Health Care Workers During COVID-19?-A Scoping Review of Guideline Recommendations. Frontiers in Psychiatry. 2022, 20; 12:770193. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.770193.

Tabela 1. Inquérito sociodemográfico nos dois períodos de avaliação do estudo.

	Análise 2020 (n=115)			**Análise 2021 (n=76)**
	N (%)	***Isolamento* N (%)**	***Quarentena* N (%)**	**N (%)**

Sexo	**Feminino**	98 (85,2%)	49 (90,7%)	49 (80,3%)	65 (85,5%)
	Masculino	17 (14,8%)	5 (9,3%)	12 (19,7%)	11 (14,5%)
Estado Civil	**Solteiro(a)**	28 (24,3%)	11 (20,4%)	17 (27,9%)	56 (73,7%)
	Casado(a) ou unido(a) de Facto	79 (68,7%)	39 (72,2%)	40 (65,6%)	6 (7,9%)
	Divorciado(a)	6 (5,2%)	3 (5,6%)	3 (4,9%)	14 (18,4%)
	Viúvo(a)	2 (1,7%)	1 (1,9%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)
Profissão	**Assistente Operacional/Técnico**	28 (24,3%)	14 (25,9%)	14 (23,0%)	20 (26,3%)
	Enfermeiro(a)	53 (46,1%)	22 (40,7%)	31 (50,8%)	30 (39,5%)
	Médico(a)	14 (12,2%)	6 (11,1%)	8 (13,1%)	11 (14,5%)
	Técnico(a) Superior	2 (1,7%)	11 (20,4%)	7 (11,5%)	2 (2,6%)
	Outro(a)	18 (15,7%)	1 (1,9%)	1 (1,6%)	13 (17,1%)
Antiguidade no IPO-Porto	**< 5 anos**	25 (21,7%)	13 (24,1%)	12 (19,7%)	7 (9,2%)
	5 a 15 anos	37 (32,2%)	16 (29,6%)	21 (34,4%)	37 (48,7%)
	> 15 anos	53 (46,1%)	25 (46,3%)	28 (45,9%)	32 (42,1%)
Faz turno noturno (Sim/Não)?	**Não**	61 (53.0%)	30 (55,6%)	31 (50,8%)	46 (60,5%)
	Sim	54 (47.0%)	24 (44,4%)	30 (49,2%)	30 (39,5%)
Teve contacto direto com casos confirmados e/ou suspeitos de COVID-19?	**Não**	3 (2,6%)	3 (5,6%)	0 (0,0%)	7 (9,2%)
	Não sei	15 (13,0%)	10 (18,5%)	5 (8,2%)	6 (7,9%)
	Sim	97 (84,3%)	41 (75,9%)	56 (91,8%)	63 (82,9%)
Tem ou já teve algum problema do foro psicológico/psiquiátrico diagnosticado?	**Não**	79 (68,7%)	46 (85,2%)	50 (82,0%)	69 (90,8%)
	Sim	36 (31,3%)	8 (14,8%)	11 (18,0%)	7 (9,2%)
Toma ou já tomou algum tipo de medicação psiquiátrica (antidepressivo, ansiolítico ou afins)?	**Não**	73 (63,5%)	38 (70,4%)	35 (57,4%)	50 (65,8%)
	Sim	42 (36,5%)	16 (29,6%)	26 (42,6%)	26 (34,2%)
Tomou algum deste tipo de medicação para se sentir melhor neste último ano?	**Não**	91 (79,1%)	38 (70,4%)	35 (57,4%)	54 (71,1%)
	Sim	24 (20,9%)	16 (29,6%)	26 (42,6%)	22 (28,9%)
Considera que este evento (isolamento ou quarentena) teve algum tipo de impacto no seu bem-estar e saúde mental?	**Não**	25 (21,7%)	8 (14,8%)	17 (27,9%)	30 (39,5%)
	Sim	90 (78,3%)	46 (85,2%)	44 (72,1%)	46 (60,5%)
Como classifica o seu nível de *stresse* durante este período de isolamento ou quarentena?	**Nenhum/Pouco *stresse***	28 (24,3%)	10 (18,5%)	18 (29,6%)	6 (7,9%)
	Moderado *stresse*	41 (35,7%)	23 (42,6%)	18 (29,5%)	27 (35,5%)
	Bastante *stresse*	31 (27,0%)	12 (22,2%)	19 (31,1%)	34 (44,7%)
	Elevado *stresse*	15 (13,0%)	9 (16,7%)	6 (9,8%)	9 (11,8%)
Idade	**≤ 30**	15 (13,0%)	8 (14,8%)	7 (11,5%)	5 (6,6%)
	30 a ≤40	47 (40,9%)	21 (38,9%)	26 (42,6%)	36 (47,4%)
	≥ 41	53 (46,1%)	25 (46,3%)	28 (45,9%)	35 (46,0%)

Tabela 2. Respostas ao Inventário de Saúde Mental nos dois períodos de avaliação do estudo.

	Análise de 2020 (n=115)	**Análise de 2021 (n=76)**	p -valor
ISM	Mediana (min.- máx.)	Mediana (min.- máx.)	
Bem-Estar Psicológico	51,0 (24,0 - 77,0)	51,0 (33,0 - 76,0)	0,580
- Afeto positivo	38,0 (19,0 - 60,0)	38,0 (19,0 - 60,0)	0,613
- Laços Emocionais	13,0 (4,0 - 18,0)	14,0 (8,0 - 18,0)	0,550
***Distresse* Psicológico**	99,0 (52,0 - 133)	106 (60,0 - 142,0)	**<0,001**
-Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	38,5 (18,0 - 52,0)	43,0 (25,0 - 53,0)	**<0,001**

- Ansiedade	40,0 (19,0 - 55,0)	42,5 (19,0 - 60,0)	0,052
- Depressão	20,0 (10,0 - 28,0)	22,0 (12,0 - 29,0)	0,015
Total	61.8 (21,3 - 94,4)	66,6 (33,7 - 97,8)	0,041

Tabela 3. Respostas à Escala Básica de Insónia e Qualidade de Sono (BaSIQS)

	Análise de 2020 (n=115)	**Análise de 2021 (n=76)**	p -valor
	Mediana (min. – máx.)	Mediana (min. -máx.)	
BaSIQS	12,0 (1,00 – 28,0)	12,0 (2,0 – 26,0	0,538

Tabela 4. Análise de sensibilidade em 2020

		ISM		**BaSIQS**	
		Mediana (min.-máx.)	p-valor	Mediana (min. -máx.)	p-valor
Função (agregada)	**Assistente Operacional/Técnico**	64,3 (21,3 - 96,1)	0,440	13,5 (2,00 - 24,0)	0,655
	Enfermeiro(a)	62,4 (30,3 - 96,6)		12,0 (1,00 - 22,0)	
	Médico(a)	66,3 (47,8 - 88,8)		10,0 (3,00 - 17,0)	
	Técnico(a) Superior	66,3 (41,0 - 97,8)		19,0 (17,0 - 21,0)	
	Outro(a)	63,2 (56,2 - 86,5)		12,0 (1,00 - 24,0)	
Composição de agregado familiar	**≤ 2**	60,7 (30,3 - 90,4)	0,519	13,0 (3,00 - 22,0)	0,830
	3	63,5 (21,3 - 94,4)		12,0 (3,00 - 22,0)	
	4	61,2 (24,2 - 92,1)		11,0 (1,00 - 24,0)	
	≥ 5	78,1 (41,0 - 88,8)		16,0 (2,00 - 21,0)	
Toma ou já tomou algum tipo de medicação (antidepressivo, ansiolítico ou afins)?	**Não**	69,1 (30,3 - 96,6)	**<0,001**	11,0 (1,0 – 22,0)	**0,006**
	Sim	56,5 (21,3 - 97,8)		16,0 (4,0; 24,0)	
Faz turno noturno?	**Não**	62,4 (21,3 - 97,8)	0,122	12,0 (2,0 - 22,0)	0,899
	Sim	68,8 (24,2 - 96,1)		13,0 (1,00 – 24,0)	
Como classifica o seu nível de *stresse* durante este período de isolamento ou quarentena?	**Bastante *stresse***	56,2 (21,3 - 92,1)	0,268	14,0 (1,00 - 21,0)	**0,025**
	Elevado *stresse*	48,3 (24,2 - 76,4)		19,0 (6,00 - 24,0)	
	Moderado *stresse*	68,5 (44,4 - 90,4)		12,0 (2,00 - 22,0)	
	Nenhum/Pouco *stresse*	72,8 (42,1 - 92,1)		8,00 (2,00 - 19,0)	

Tabela 5. Correlação entre o valor de BaSIQS e de ISM

	Análise de 2020 (n=115)		**Análise de 2021 (n=76)**	
	Coeficiente de Correlação (ρ)	p-valor	Coeficiente de Correlação (ρ)	p-valor
Afeto positivo	-0,59	<0,001	-0,46	<0,001
Laços Emocionais	-0,30	<0,001	-0,01	0,958
Bem-Estar Psicológico	-0,53	<0,001	-0,37	<0,001
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	-0,54	<0,001	-0,59	<0,001
Ansiedade	-0,64	<0,001	-0,76	<0,001
Depressão	-0,62	<0,001	-0,59	<0,001
***Distresse* Psicológico**	-0,64	<0,001	-0,72	<0,001

Data de submissão: 2022/08/11

Data de aceitação: 2022/08/17

Data de publicação: 2022/09/17