



Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19

Policy Brief

Outubro
2020



FICHA TÉCNICA

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

TÍTULO

Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia

AUTORES

Equipa nuclear

Teresa Caldas de Almeida, Coordenadora (INSA)

Maria João Heitor (SPPSM e HBA)

Oswaldo Santos (ISAMB)

Alexandra Costa (INSA)

Ana Virgolino (ISAMB)

Célia Rasga (INSA)

Hugo Martiniano (INSA)

Astrid Vicente (INSA)

Equipa de apoio

Beatriz Lima (INSA)

Joana Carreiras (INSA)

Mónica Fialho (ISAMB)

ADVISORY BOARD

António Leuschner, Miguel Xavier, Jorge Bouça, João Redondo, Teresa Maia, Ana Matos Pires, Maria do Carmo Cruz, Graça Vilar, António Vaz Carneiro, Rui Artur Nogueira, Ricardo Mexia, Cristina Ribeiro, Miguel Bragança, Paulo Santos, Francisco Sampaio, José Matos, Humberto Martins, Ricardo Gusmão

Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, ao abrigo do programa RESEARCH4COVID19

Lisboa, 21 Outubro 2020 © Todos os direitos reservados

Índice

Enquadramento	2
Objetivos geral e específicos.....	4
Evidência recolhida no estudo	4
Recomendações.....	7
Referências Bibliográficas	11

Enquadramento

A pandemia COVID-19 provocou alterações profundas nos estilos de vida, com potencial impacto na Saúde Mental (SM) e no Bem-Estar (BE) das populações, podendo conduzir a ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático e *burnout*.

Neste contexto de pandemia, muitas das alterações ocorridas têm sido apontadas como responsáveis por impactarem negativamente na saúde mental e no bem-estar psicológico, em particular das pessoas infetadas e dos profissionais de saúde que delas cuidam. Isto decorre de diversos fatores, entre eles, medo e incerteza percecionados pelos indivíduos, medidas de saúde pública adotadas, como o distanciamento físico na sua manifestação mais extrema, como seja o confinamento, consequências socioeconómicas (e.g., perda de rendimento, desemprego), e, também, os potenciais efeitos diretos do vírus no sistema nervoso central.

Importa assim tomar medidas promotoras de BE e de reforço da SM, e de mitigação do sofrimento psicológico na população geral, e em particular nos profissionais na linha da frente, nomeadamente nos profissionais dos serviços de saúde, nos cidadãos em isolamento ou quarentena, nas pessoas infetadas com SARS-CoV-2 e nos doentes com COVID-19.

A aproximação do período de gripe sazonal e o atual aumento de casos de doentes com COVID-19 vão, provavelmente, resultar em maior vulnerabilidade de um número também potencialmente maior de pessoas. Apesar de a pandemia ser, num primeiro nível, uma crise de saúde física e uma crise social, no caso de não virem a ser implementadas medidas de SM e BE em tempo útil, poderá vir a tornar-se uma grave crise de SM., com todas as implicações que tal tem em termos de custos humanos, familiares, sociais e de despesa pública em saúde, bem como em termos de redução da produtividade a nível nacional.

Coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., em colaboração com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (ISAMB/FMUL) e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPM), o estudo SM-COVID19 visou caracterizar a SM e o BE da população geral e dos profissionais de saúde no contexto da pandemia, tendo em conta dimensões como ansiedade, depressão, stress pós-traumático, *burnout* e resiliência, entre outras.

Os resultados do estudo SM-COVID19, disponíveis em <https://sm-covid19.pt/>, foram recolhidos através de um questionário estruturado online (auto administrado), que avaliou várias dimensões relevantes de SM no contexto de pandemia, em cidadãos maiores de 18 anos residentes em Portugal, entre os dias 22/05/2020 e 14/08/2020, tendo sido obtidas respostas de 6079 participantes, dos quais 2097 são profissionais de saúde. A maioria dos participantes tem entre 30 e 59 anos de idade, é do sexo feminino e reside na Área Metropolitana de Lisboa (38,2%) e no Norte (26,6%).

Apresenta-se o modelo conceptual do estudo SM-COVID19 na Figura 1.

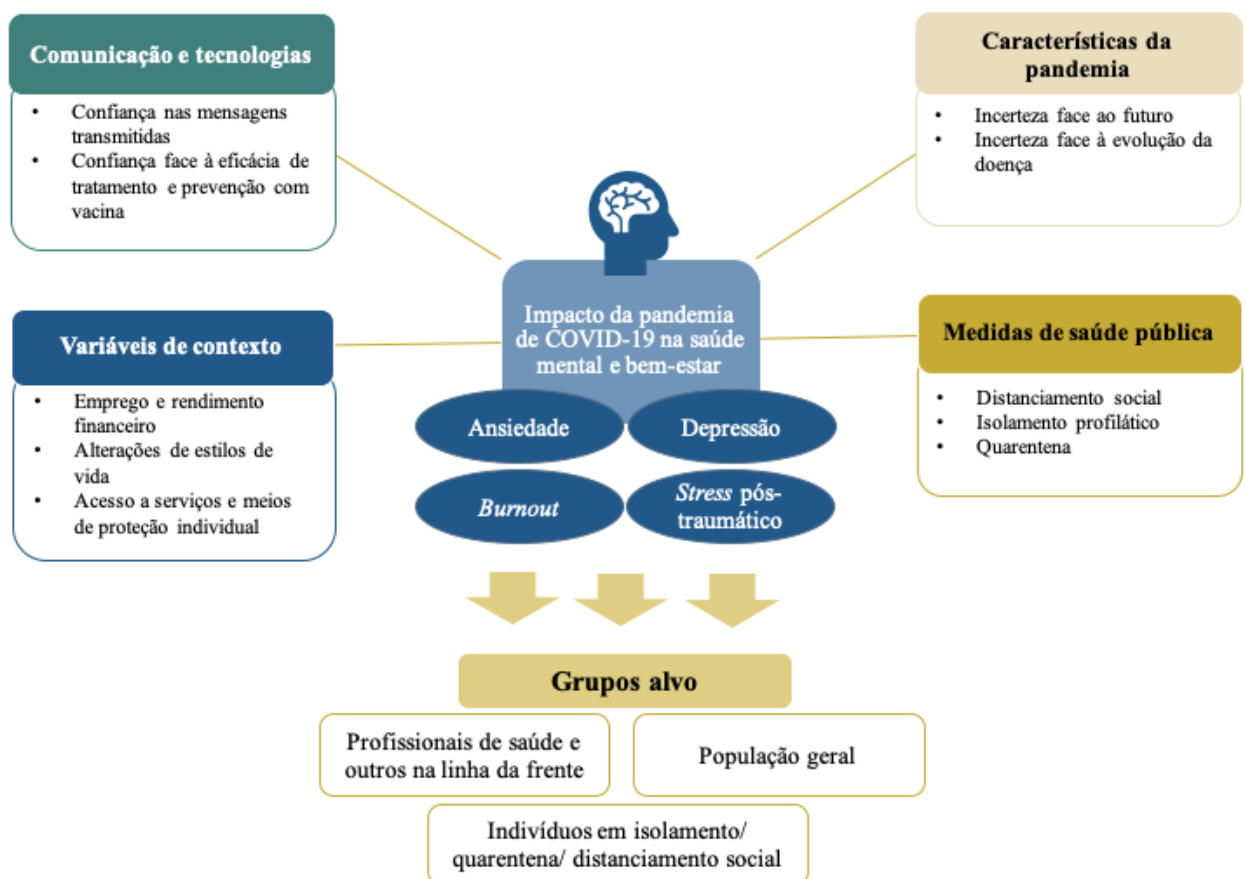


Figura 1. Modelo Conceptual do estudo SM-COVID19

Objetivos geral e específicos

Este projeto tem como objetivo geral caracterizar a SM e BE em contexto da pandemia, nos seguintes grupos-alvo: população geral, profissionais na linha da frente, nomeadamente profissionais dos serviços de saúde, e cidadãos em quarentena ou isolamento, por suspeita de infeção com SARS-CoV-2 ou com diagnóstico de COVID-19.

Foram objetivos específicos:

- Identificar os fatores modificáveis de proteção ou de fragilização da saúde mental preponderantes durante o período pandémico;
- Caracterizar o acesso percebido aos serviços de saúde e a medidas de proteção individual;
- Caracterizar a evolução da SM e BE, em vários momentos no decorrer da pandemia.

Evidência recolhida no estudo

Os resultados obtidos constituem a evidência com base na qual foi produzido este *Policy Brief* e respetivas recomendações. Estas visam contribuir para a orientação da resposta dos serviços aos problemas de SM identificados nos grupos mais vulneráveis.

Dos resultados do estudo, destacamos:

De uma forma geral, 33,7 % dos indivíduos da população geral adulta e 44,8% dos profissionais de saúde apresentavam sinais de sofrimento psicológico.

Na população geral

São sobretudo as mulheres e os jovens adultos entre os 18 e os 29 anos quem apresenta sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave, em várias das dimensões de saúde mental analisadas. Este padrão é particularmente consistente na análise dos resultados das escalas de bem-estar/sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e perturbação de stress pós-traumático.

Em relação à situação face ao trabalho, ao rendimento e ao emprego, os dados do estudo indicam que são principalmente aqueles que têm um rendimento mais baixo, bem como os que se encontram em situação de desemprego, os que reportam sintomas de depressão moderada a grave (29% e 39%, respetivamente), de acordo com a escala de avaliação utilizada. No mesmo sentido apontam os resultados relativos a ansiedade moderada a grave.

Entre os indivíduos da população geral que reportaram sintomas de perturbação de stress pós-traumático (27%), a percentagem mais elevada observou-se nas mulheres (30% vs. 22% nos homens), nos mais jovens (36%), nos que apresentavam baixo rendimento (28%), e nos desempregados (39%).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, são, sobretudo, as mulheres quem mais frequentemente refere não ter acesso fácil nem a linhas de apoio psicológico e emocional nem a apoio psicológico e emocional presencial. O mesmo se verificou nos que se encontravam desempregados.

Profissionais de saúde

Em relação aos profissionais de saúde, os resultados mostram percentagens mais elevadas de problemas de saúde mental do que na população geral, em particular no que refere a sofrimento psicológico e a ansiedade moderada a grave. São sobretudo aqueles que estão a tratar doentes com COVID-19 os mais afetados, com um risco de sofrimento psicológico 2.5 vezes superior aos que não tratam doentes com COVID-19. É ainda neste grupo de profissionais que os níveis de *burnout* (exaustão física e emocional) são mais elevados (43%).

São sobretudo os auxiliares de ação médica (36%), os indivíduos que apresentam baixo rendimento (34%), e os que mantêm contacto regular com doentes (28%) aqueles que mais frequentemente revelam sintomas de depressão moderada a grave. Da mesma forma, 36% dos que tiveram necessidade de se afastar da família e 40% dos que estiveram a tratar doentes com COVID-19, revelam depressão moderada a grave.

Ainda no grupo de profissionais de saúde, 26% reportam sintomas de perturbação de stress pós-traumático. São principalmente aqueles que estiveram a tratar doentes com COVID-19, os profissionais de saúde que tiveram necessidade de se afastar da família, e os que apresentam

baixo rendimento (32%, 33% e 32%, respetivamente), aqueles que referem sintomas de perturbação de stress pós-traumático.

O acesso a linhas de apoio psicológico e emocional (presencial ou não presencial) foi referido mais frequentemente como sendo de acesso difícil pelos auxiliares de ação médica e pelos profissionais de saúde que tiveram de se afastar da família por motivos profissionais (31% e 47%, respetivamente).

Pessoas infetadas com SARS-CoV-2, que estão em isolamento ou já recuperados

Das pessoas infetadas com SARS-CoV-2 que estão em isolamento ou já recuperados, 72% reportam sintomas de sofrimento psicológico, sendo que 56% revelam sintomas de depressão moderada a grave. No mesmo sentido, neste grupo, 36% referem ansiedade moderada a grave e 43% reportam sintomas de perturbação de stress pós-traumático. Dos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar ou em cuidados intensivos, a maioria (92%) revela sintomas de ansiedade moderada a grave.

Determinantes da Saúde Mental

O questionário utilizado no SM-COVID19 incluiu perguntas relativas a variáveis potencialmente determinantes da SM, quer no sentido deletério, de vulnerabilidade (e.g., situação face ao trabalho, rendimento, consumos e adições), quer no sentido protetor (e.g., resiliência, atividades de lazer, estilos de vida saudáveis).

Procurou-se, igualmente, identificar a situação individual face à pandemia, o acesso aos serviços, a conciliação trabalho-família, o desempenho profissional (presentismo) e as expectativas face ao futuro.

Fatores de proteção

Os resultados do estudo SM-COVID19 indicam que cerca de um terço dos participantes revela um nível elevado de resiliência, em particular os indivíduos a partir dos 50 anos, os empregados, e os reformados (46%, 41% e 48%, respetivamente). De notar que os homens revelam maior percentagem de resiliência elevada do que as mulheres (43% vs. 36%, respetivamente).

De acordo com o presente estudo, as novas formas de organização do trabalho, nomeadamente o teletrabalho, não estão associadas a maior frequência de sintomatologia da ansiedade ou da depressão. Inclusivamente, 83% dos inquiridos afirmaram que algumas alternativas de organização do trabalho podem ser positivas (por exemplo, o teletrabalho).

Segundo os dados recolhidos, a percentagem de indivíduos com ansiedade moderada a grave é mais baixa entre aqueles que conseguiram manter atividade física, passatempos, hobbies ou rotinas diárias (e.g. hora de deitar, refeições, trabalho, etc.) pelo que também são potenciais fatores protetores da saúde mental.

Recomendações

É necessário promover a implementação de medidas efetivas de promoção e proteção da SM e BE, bem como de mitigação do sofrimento psicológico na população geral, nos profissionais na linha da frente, nomeadamente nos profissionais dos serviços de saúde, nos cidadãos em isolamento ou quarentena, nas pessoas infetadas com SARS-CoV-2 e nos doentes com COVID-19.

Neste sentido, importa assegurar a equidade dos acessos a todos os cidadãos, reduzir o impacto das perturbações mentais e promover a saúde mental. Por outro lado, é fundamental reforçar os serviços dos cuidados de saúde primários, bem como reforçar os serviços de psiquiatria e saúde mental nos hospitais, e os cuidados na comunidade, no âmbito dos setores público, social e privado, e ainda os serviços de saúde pública.

É fundamental responder às necessidades de apoio psicológico junto dos grupos-alvo no contexto da pandemia ((i.e., grupos identificados também neste estudo como mais vulneráveis a problemas de saúde mental) no contexto da pandemia.

A Direção-Geral da Saúde emitiu a norma nº 11/2020 de 18/04/2020 que visa dar orientações e enquadrar as respostas no âmbito da Saúde Mental. Esta norma preconiza os modelos de intervenção, a reorganização dos serviços em função das novas prioridades, assim como prevê a melhoria da articulação com outros setores e o funcionamento em rede dos serviços de saúde, de acordo com as especificidades dos cuidados/necessidades e as dinâmicas locais.

Os Gabinetes Regionais de Crise da Saúde Mental das Administrações Regionais de Saúde constituíram-se como elementos de coordenação a nível regional.

De forma a mitigar os efeitos negativos da pandemia na saúde mental, colocamos em consideração as seguintes Recomendações:

- 1) Promover e dinamizar a monitorização epidemiológica da saúde mental da população ao longo do contexto da pandemia;
- 2) Promover a saúde mental e bem-estar psicossocial de grupos-alvo, em particular, dos mais vulneráveis (nomeadamente, grupos populacionais com perturbação psiquiátrica já diagnosticada, com doença crónica incapacitante ou determinante de menor autonomia, idosos, com menos rendimentos, com menos escolaridade, em situação de desemprego ou de emprego precário, mais isolados em termos familiares e/ou sociais, entre outros), procurando soluções para mitigar os efeitos psicológicos negativos;
- 3) Ter especial atenção para com os indivíduos em isolamento físico, confinamento, quarentena ou isolamento profilático e para com os profissionais na linha da frente (e.g. profissionais de saúde);
- 4) Reforçar a monitorização em termos de saúde mental de casos identificados e que estejam no domicílio (e.g. através do trace-COVID);

- 5) Criar grupos comunitários online e capacitar recursos humanos e de voluntários na comunidade para apoiar as populações mais vulneráveis;
- 6) Garantir a continuidade de apoio psiquiátrico e psicológico a pessoas da população geral com perturbação mental, quer presencial, quer de forma remota (telemedicina, teleconsultas de aconselhamento psicológico e/ou de psicoterapia, linhas de apoio);
- 7) Fomentar a intervenção remota em saúde mental, através de teleconsultas ou linhas telefónicas para os grupos vulneráveis da população geral (e.g. pessoas infetadas que estão confinadas em casa e com sintomas de depressão e ansiedade elevados, etc.);
- 8) Continuar a disponibilizar ou retomar linhas de apoio psicológico e emocional para os profissionais de saúde, em articulação com a medicina do trabalho quando necessário;
- 9) Assegurar a abordagem em termos de género, permitindo às mulheres o acesso a informação sobre saúde mental, recursos online, linhas de apoio que respondam à suas necessidades onde e quando necessitarem, incluindo linhas de apoio nos cuidados de saúde primários e nos serviços de saúde mental;
- 10) Garantir medidas dirigidas aos jovens, nomeadamente:
 - Assegurar o acesso a respostas de saúde mental e bem-estar;
 - Promover o contacto social e resiliência;
 - Comunicar de forma clara e eficaz com pessoas jovens acerca da pandemia;
 - Considerar a participação e o envolvimento dos jovens durante a resposta e recuperação à pandemia COVID-19;
 - Resolver iniquidades que foram exacerbadas pela COVID-19, tal como o acesso digital.

- 11) Promover a continuidade e sustentabilidade da articulação dos serviços de saúde mental (e.g. departamentos e serviços de psiquiatria e saúde mental nos hospitais gerais; departamentos e serviços de psiquiatria e de psicologia da infância e da adolescência; hospitais psiquiátricos; consulta de psicologia em contexto de cuidados de saúde primários; unidades de intervenção local em comportamentos aditivos e dependências (CAD's), entre outros), com outros *stakeholders* (e.g. diferentes setores da saúde, segurança social, educação, emprego, autarquias, academia).
- 12) Consolidar a articulação intersetorial, numa perspetiva de saúde mental em todas as políticas (SMeTP) visando o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis que priorizem os determinantes da saúde (mental) com ênfase nos grupos de risco;
- 13) Criar uma plataforma que agregue informação sobre literacia em saúde mental; e sobre os apoios disponíveis existentes ao nível da saúde mental com comunicação objetiva sobre a pandemia a partir de fontes fidedignas;
- 14) Mais especificamente, esta plataforma poderia incluir informação sobre:
 - Contactos de apoio psiquiátrico e psicológico (linhas telefónicas, telemedicina, teleconsultas de psicoterapia);
 - Links úteis de divulgação desses contactos;
 - Informação sobre saúde mental, sobretudo relacionada com o contexto da pandemia para reduzir o estigma dos efeitos desta ao nível da ansiedade, depressão, burnout, stress pós-traumático, entre outras perturbações psiquiátricas.

Finalmente, recomenda-se a constituição de um grupo de trabalho, nomeadamente com a integração de elementos da equipa do estudo SM-COVID19, *advisory board* e parceiros, para que, com base nestas recomendações e numa perspetiva de saúde mental em todas as políticas

(SMeTP) se possa vir a desenvolver um plano de ação intersetorial e faseado para implementação das mesmas.

Referências Bibliográficas

- Norma nº 011/2020 de 18/04/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS), 2020.
- Direção-Geral da Saúde (DGS), 2020.
- Relatório do Projeto SM-COVID19, 2020.
- Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, 2020.
- United Nations Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health, 2020.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302.
- Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde (DGS), 2020.
- https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

- [https://womenshealthvic.com.au/resources/WHV_Publications/Policy-Brief_2020.06.16_Womens-mental-health-in-the-context-of-COVID-19_\(Fulltext-PDF\).pdf](https://womenshealthvic.com.au/resources/WHV_Publications/Policy-Brief_2020.06.16_Womens-mental-health-in-the-context-of-COVID-19_(Fulltext-PDF).pdf)
- <https://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/youth/Documents/forum-speaker-presentations/2020/skinner-covid-19-impact-on-yp.pdf>



Saúde mental em tempos de Pandemia COVID19

Departamento de Promoção da Saúde e
Prevenção de Doenças Não Transmissíveis

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Av Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel: +351 217 519 200

www.insa.min-saude.pt