



Task
Force
Ciências
Comportamentais

20 de dezembro de 2021

Policy Brief nº 14

SAÚDE MENTAL DOS ADULTOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

A pandemia de COVID-19, e em particular as medidas de confinamento e promoção de distância física (inicialmente centradas em distância social), criaram um contexto de elevada adversidade a níveis interpessoal, social e económico, com profundas alterações nos estilos de vida e potencial impacto na saúde mental e bem-estar das populações.

Task Force de Ciências Comportamentais¹ & Fátima Teixeira²

¹ Task Force constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

² Ordem dos Psicólogos Portugueses



ENQUADRAMENTO

A pandemia COVID-19 e, muito em particular, as estratégias iniciais de controlo da transmissão de SARS-CoV-2, criaram um contexto de potencial incremento da prevalência de sofrimento psicológico¹. Esse potencial impacto terá sido especialmente relevante aquando do primeiro confinamento (iniciado a 18 de Março de 2020), quer pela sua extensão temporal quer devido ao então nível de desconhecimento sobre o risco real de doença e de letalidade, associados ao vírus, bem como a uma perceção generalizada de restrição de acesso a serviços básicos (nomeadamente, serviços de transportes públicos, serviços de saúde, entre outros).

Em Portugal, o estado de emergência foi declarado pela primeira vez a 18 de março de 2020⁵ e renovado duas vezes até ao início de maio de 2020. Durante esse período foram implementadas na comunidade medidas de restrição domiciliária (à exceção de saídas para compras de bens essenciais, atividade física individual, passeio higiénico de cães, ou acesso a cuidados de saúde), encerramento de locais turísticos e de lazer, escolas e universidades, cancelamento de eventos religiosos e culturais, restrições de viagem dentro e entre países; entre outros. Estas medidas têm a potencialidade de criar impacto na saúde mental e bem-estar emocional na população adulta, uma vez que afetaram as suas rotinas diárias, a sua autonomia, relacionamentos interpessoais, acesso a serviços e sobrecarregaram algumas áreas da sua vida, nomeadamente a profissional e familiar (no caso de pais de menores, por exemplo)².

Outros determinantes de sofrimento psicológico incluíram, obviamente, o ter sido infetado (ou ter desenvolvido COVID-19; ou ter um familiar ou amigo próximo nestas circunstâncias), o medo de infeção, a frustração, o tédio, o constante acesso a informação carregada de emoções negativas (medo, ameaça), e perdas financeiras².

Com efeito, a pandemia e as medidas de confinamento e de restrição de contactos interpessoais provocaram alterações profundas nos estilos de vida, com potencial impacto na saúde mental e no bem-estar das populações, estando associados a aumento de prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático e *burnout*, entre outros³.



Estes efeitos têm sido descritos para vários países, dos diferentes continentes^{1,2}. Em países como a China, Espanha, Itália, Irão, EUA, Turquia, Nepal e Dinamarca registaram-se taxas anormalmente elevadas de sintomas de ansiedade (6,33% a 50,9%), depressão (14,6% a 48,3%), stress pós-traumático (7% a 53,8%), sofrimento psicológico (34,43% a 38%) e *stress* crónico (8,1% a 81,9%)^{3,4}.

Os fatores de risco associados a uma saúde mental mais vulnerável causada pela pandemia incluem: ser do sexo feminino, faixa etária mais jovem (≤ 40 anos), sofrer (antes da pandemia) de doenças crónicas/psiquiátricas, estar em situação de desemprego (ou com situação financeira precária), ser estudante e estar frequentemente exposto a notícias sobre COVID-19^{1,4}.

Segundo a ONU⁶, a grande maioria das necessidades de saúde mental continuam a ser ignoradas e a capacidade de resposta é dificultada pela falta de investimento na promoção da saúde mental, prevenção e cuidados antes da pandemia. Importa assim implementar medidas promotoras de bem-estar subjetivo (qualidade de vida, felicidade) e psicológico (reforço da saúde mental), bem como de mitigação do sofrimento psicológico, de forma a mitigar custos individuais, sociais e económicos.

O QUE SE SABE

- O estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia COVID 19 [SM-COVID19], cujo objetivo foi caracterizar a saúde mental e o bem-estar psicológico em adultos residentes em Portugal e identificar fatores de proteção e de risco acrescido, no contexto da pandemia, dá-nos conta que nos últimos dois anos de pandemia, os portugueses participantes no estudo experimentaram sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão, *stress* pós-traumático e *burnout*⁷. Os dados da componente longitudinal deste estudo sugerem deterioração da saúde mental durante a pandemia, para a população portuguesa, em geral e para os profissionais de saúde em particular⁷.



- Prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão na população portuguesa, no contexto da pandemia por COVID-19⁷

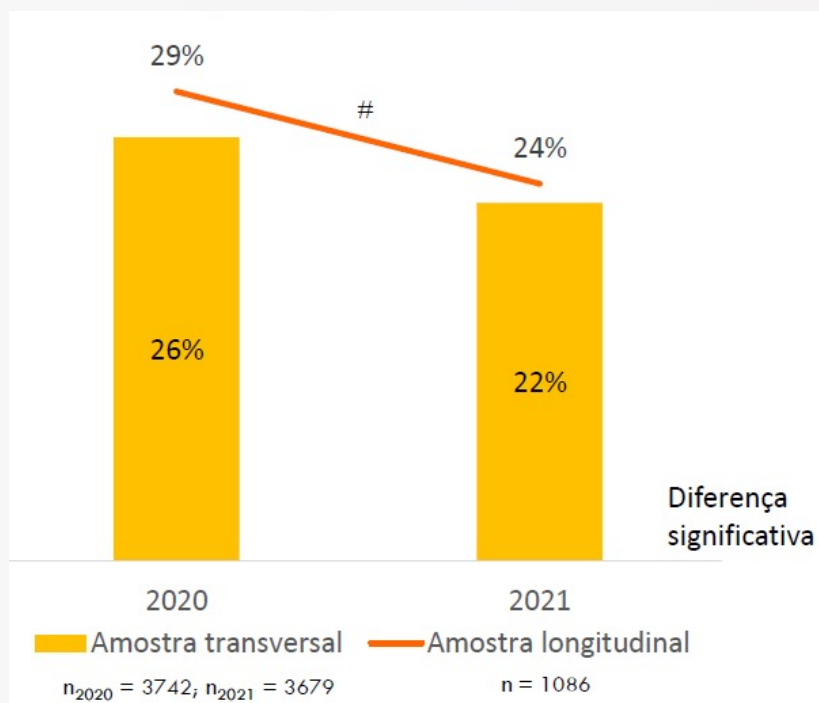


Figura 1. % indivíduos com sintomas de ansiedade moderada/grave

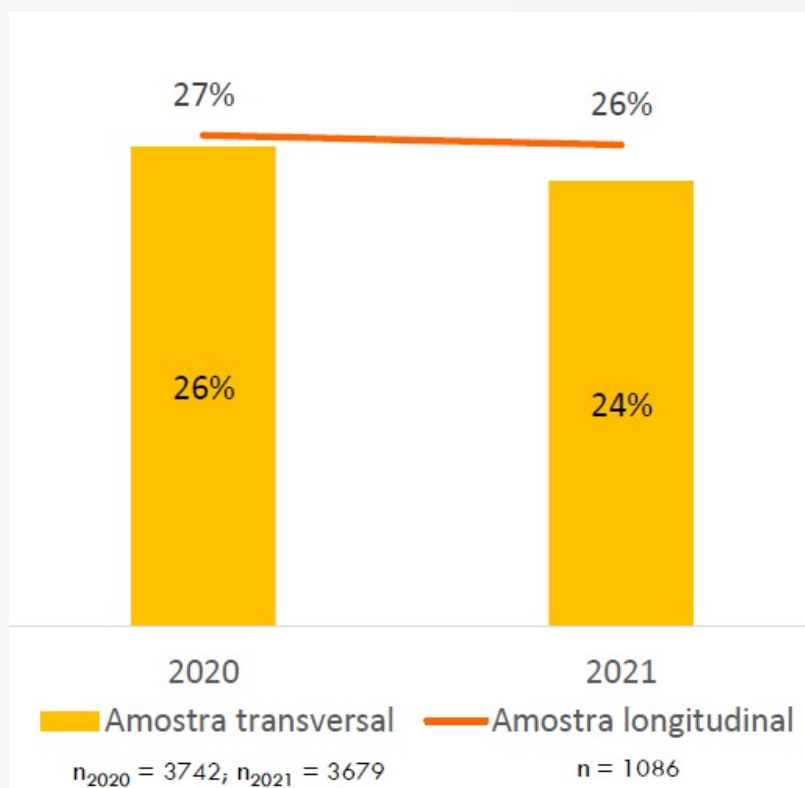


Figura 2. % indivíduos com sintomas de depressão moderada/grave



A frequência de sintomas de ansiedade ou de depressão moderada a grave é maior entre mulheres e os mais jovens (18-29 anos), bem como entre quem se encontra desempregado e quem auferia rendimentos mais baixos⁷.

Os indivíduos que apresentam sintomas característicos da ansiedade ou de depressão moderada a grave também revelam dificuldade na conciliação trabalho/família, menor produtividade profissional, diminuição da capacidade financeira, perceção de falta de apoio por parte das pessoas que lhes são importantes, e dificuldade em manter passatempos/*hobbies* habituais, assim como a rotina diária habitual⁷.

- Prevalência de sintomas de *stress* pós-traumático na população portuguesa, no contexto da pandemia por COVID-19⁷

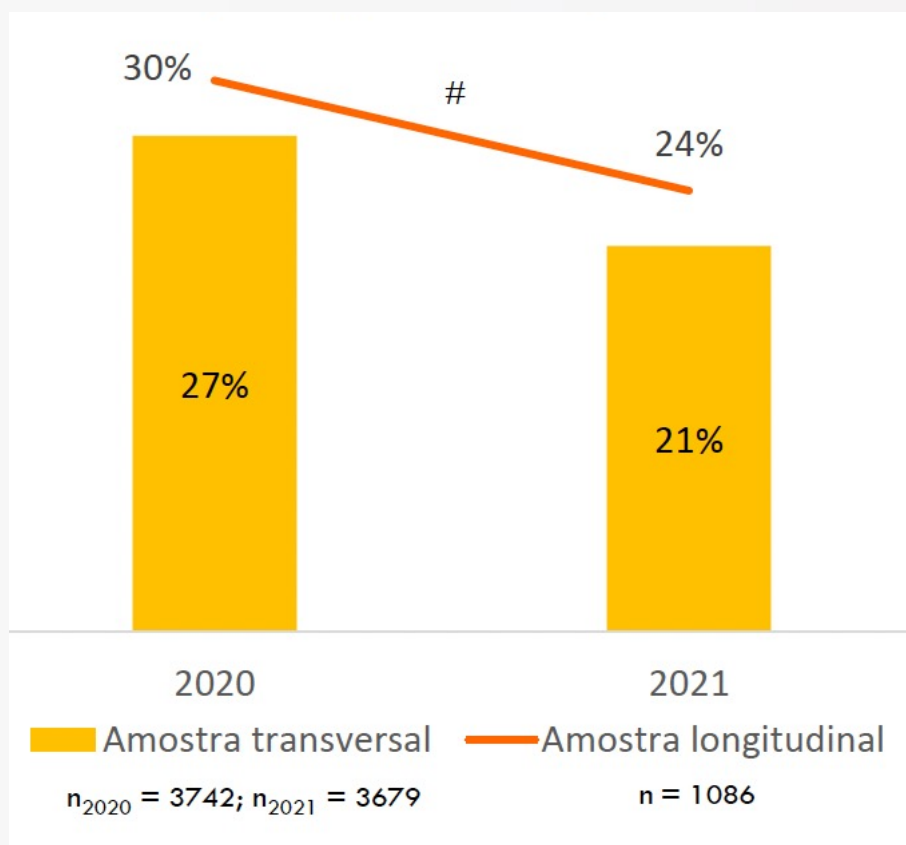


Figura 3. % indivíduos com sintomas de stress pós-traumático



- Prevalência de *burnout*⁷

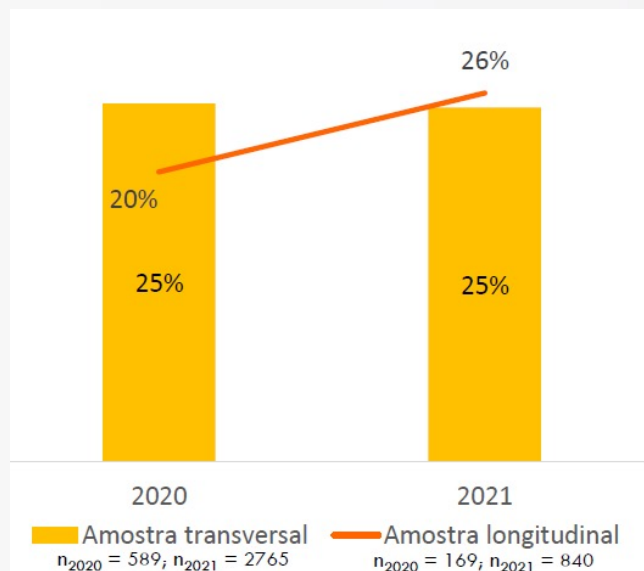


Figura 4. % indivíduos com *burnout*

Os sintomas de *burnout* são superiores nos que relataram não ter conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (49.2%) e entre aqueles que referiram que o trabalho interferiu com a vida familiar e pessoal (37.4%)⁷.

- Autorrelato de aumento de comportamentos aditivos (consumo superior ao normal)⁷

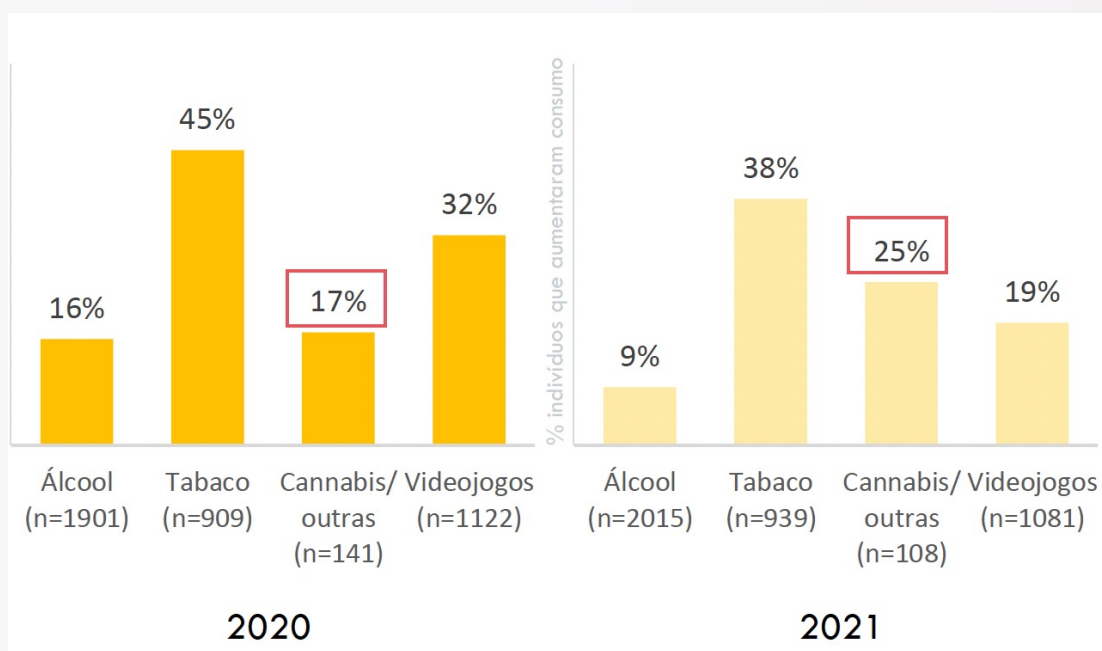


Figura 5. % indivíduos comportamentos aditivos aumentados (relativamente a antes da pandemia)



- **Fatores protetores: resiliência⁷**

A resiliência pode ser definida como a capacidade de suportar e se recuperar de situações adversas. Considerando o caráter disruptivo da pandemia COVID-19, a resiliência é um fator protetor de enorme relevância para a manutenção da saúde mental e bem-estar. Os resultados do SM-COVID19 reforçam este pressuposto, pois níveis elevados de resiliência foram inversamente associados a níveis de ansiedade severa/moderada, *stress* pós-traumático e/ou depressão⁷.

Ainda de acordo com o estudo SM-COVID19, cerca de um terço dos participantes revelam um nível elevado de resiliência, em particular os indivíduos a partir dos 50 anos, os empregados, e os reformados (46%, 41% e 48%, respectivamente). De notar que, os homens revelam maior percentagem de resiliência elevada do que as mulheres (43% vs. 36%, respectivamente)⁷.

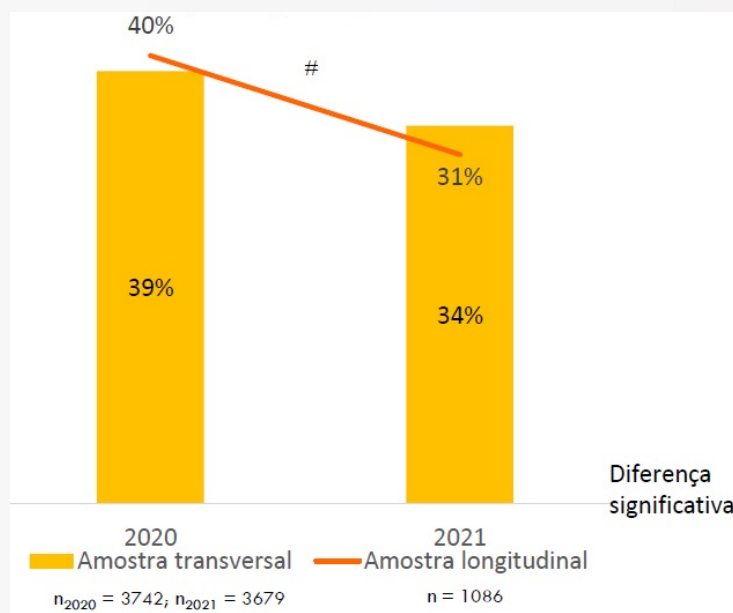


Figura 6. % indivíduos com nível elevado de resiliência



e) Fatores protetores: suporte social

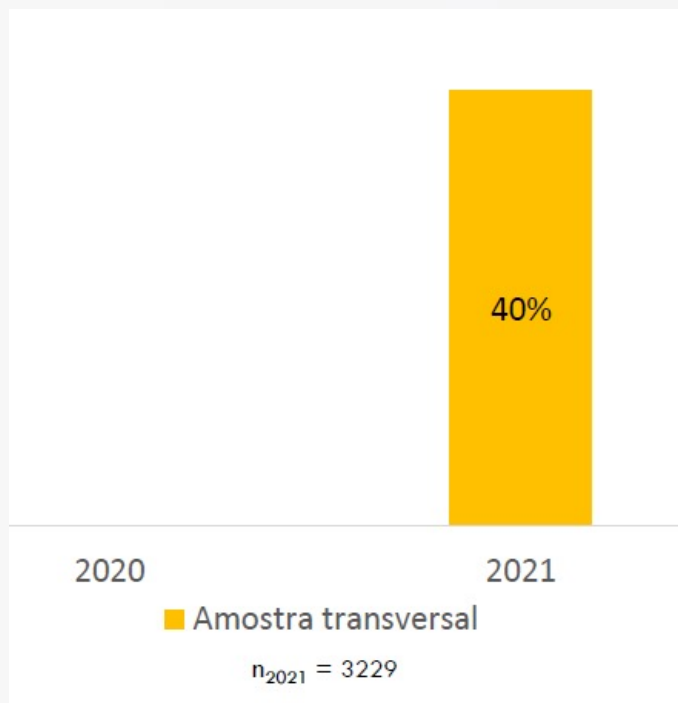


Figura 7. % indivíduos com percepção de pouco/insuficiente suporte social

- Um recurso relevante para a mitigação do impacto negativo das vulnerabilidades de saúde mental é a percepção de redes de suporte social, através das quais os indivíduos sentem poder encontrar ajuda para satisfazerem necessidades em situações quotidianas ou de crise⁸.
- De acordo com os dados recolhidos no estudo SM-COVID, 74.3% das mulheres não perceberam ter tido o suporte social necessário; e apenas 59.8% dos inquiridos referiram sentirem-se satisfeitos/as quando comunicavam/conviviam à distância com familiares ou amigos (chamadas, videochamadas, redes sociais)⁷.



f) Principais preditores de sofrimento psicológico:

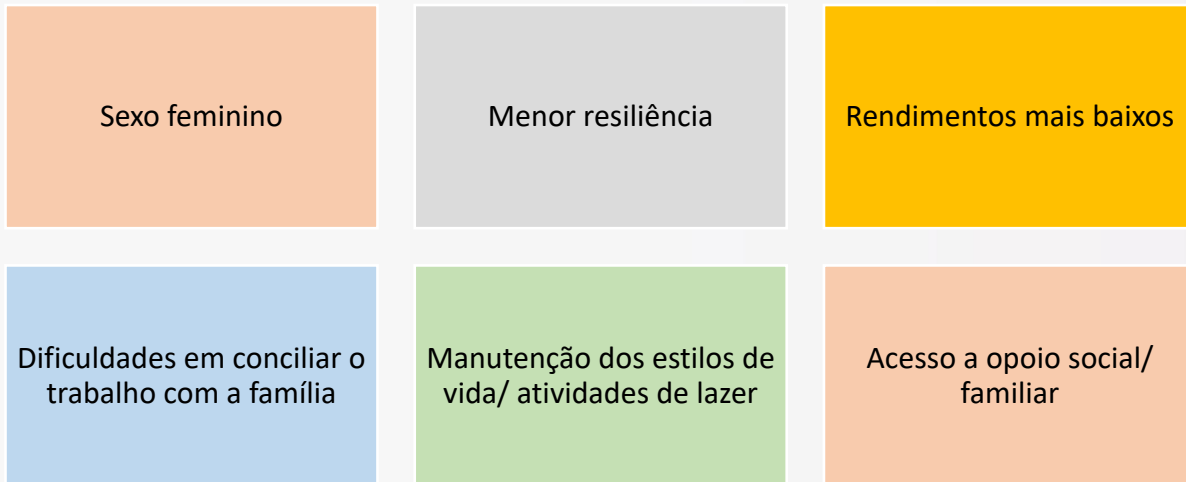


Figura 8. Fatores preditores de sofrimento psicológico

- O sexo feminino emerge como fator de risco para sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão e PTSD em diversos estudos de prevalência de indicadores de sofrimento psicológico associado à pandemia^{1,4,7}. As mulheres são as mais propensas a ser afetadas pelas consequências sociais e económicas da pandemia, nomeadamente por assumirem mais frequentemente o papel de cuidadoras (para além de, tendencialmente, assumirem mais responsabilidades familiares, por exemplo, com o encerramento de escolas e necessidade de cuidar dos filhos); são mais propensas a situações de dificuldade financeira devido a salários mais baixos e empregos mais precários (que os homens); e são mais expostas a violência doméstica, cuja prevalência aumentou durante os períodos de confinamento^{1,4,7}.
- Em relação à situação face ao trabalho, ao rendimento e ao emprego, os dados do estudo SM-COVID19 indicam que são principalmente aqueles que têm um rendimento mais baixo, bem como os que se encontram em situação de desemprego os que apresentam sintomas de depressão moderada a grave⁴.
- Ter dificuldades para conciliar tarefas familiares e profissionais aumentou significativamente a probabilidade de existência de sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão ou *stress* pós-traumático (ou seja, sintomas de uma ou mais dessas condições)⁴.



- 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 presencial⁴. O mesmo se verificou nos indivíduos que se encontravam desempregados⁴.
- Outros estudos de prevalência em Portugal apontam que 57% dos participantes apresentam sintomas psicológicos (como angústia) durante a pandemia COVID-19, revelando que muitas vezes se sentem oprimidos e tensos, sentindo não poder desfrutar das atividades que costumavam realizar no quotidiano pré-pandemia³. Além disso, processos psicoterapêuticos descontinuados como consequência da pandemia foram significativamente associados a deterioração da saúde mental⁹.
- Outros fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver vulnerabilidades na saúde mental foram:
 - Contacto constante com as redes sociais e notícias negativas⁹.
 - Recorrer a uso de substâncias como forma de lidar com *stress*⁸.
- Foram também identificados, em alguns estudos portugueses, fatores protetores (recursos ou estratégias que ajudam a atenuar ou neutralizar o impacto das vulnerabilidades):
 - Ativar estratégias de resolução positiva para lidar com as dificuldades emocionais contribui para uma melhor saúde mental em cerca de 30%⁸.
 - Trabalhar e praticar exercício físico regular são variáveis relevantes para a presença de melhor saúde mental⁹.
 - Melhores condições de vida, estilo de vida saudável e saúde física estão associados a mais bem-estar psicológico, durante a pandemia⁹.



RECOMENDAÇÕES

- É necessário promover a implementação de medidas efetivas de promoção e proteção da saúde mental e bem-estar, bem como de mitigação do sofrimento psicológico na população geral, através do fortalecimento dos serviços de saúde mental e integração da saúde mental nos planos de recuperação COVID-19¹.
- É prioritário assegurar a equidade no acessos a cuidados de saúde mental, reduzir o impacto das perturbações mentais e promover a saúde mental. Assim como, reforçar os serviços dos cuidados de saúde primários, 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 pública⁴.
- Sugere-se que as políticas de saúde mental atuem em três níveis:
 1. Promoção de saúde mental | Capacitar os cidadãos e aumentar a coesão social⁶
 - Reforçar as mensagens de saúde pública sobre a importância da prática de atividade física, higiene do sono, alimentação saudável e diminuição do uso de substâncias são importantes para promover o bem-estar físico e mental^{10,11}.
 - A promoção e desenvolvimento de competências socioemocionais são importantes fatores protetores de saúde mental^{10,11}.
 - Os serviços comunitários que atuam ao nível municipal têm um papel determinante para a criação de redes de apoio social, atingindo zonas e públicos mais isolados, para capacitar os cidadãos e para responder a necessidades psicossociais. Desta forma, importa capacitar as pequenas organizações e projetos sociais de forma a que estes consigam implementar estratégias e programas sustentáveis de promoção de saúde mental^{10,11}.
 2. Prevenção | Identificar e intervir atempadamente em grupos vulneráveis⁶
 - Monitorização e rastreios de saúde mental implementado em grupos específicos (escolas, lares, contexto laboral e centros de saúde), para estudos de prevalência e intervenções mais eficazes^{10,11}.
 - Articulação entre sistema nacional de saúde e outros setores (e.g. segurança social, emprego, educação) e formação de profissionais da área social e da saúde, para que melhor identifiquem necessidades e opções de resposta mais adequadas^{10,11}.



- Os sistemas de saúde pró-ativos, que antecipem necessidades (*outreaching*) de grupos vulneráveis e promover a adaptação dos serviços e a possibilidade de respostas e acessos aos cuidados^{10,11}.
- 3. Intervenção | Aposta em cuidados de saúde mental⁶
 - Apostar em cuidados de saúde integrados de equipas multidisciplinares com coordenação e comunicação entre os vários elementos das equipas^{10,11}, com distribuição adequada de recursos multidisciplinares nos serviços locais de saúde mental.
 - Apostar nos cuidados de saúde digitais, uma vez que possibilitam o acesso a intervenções à distância (por exemplo, vídeoconsultas, *apps* de monitorização e intervenção terapêutica) e tem o potencial de aumento da capacidade de resposta e acesso aos serviços^{6,10,11}.
 - Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM) a indivíduos com perturbação psiquiátrica prévia, mais vulneráveis no contexto da pandemia e eventual crise económica subsequente.
 - Agilização de modelos e mecanismos de financiamento para a saúde mental^{6,10,11}.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura

¹ Santomauro et al., 2021; ² Brooks et al., 2020; ³ Frade et al., 2021; ⁴ Xiong et al., 2020; ⁵ Decreto-Lei n-º14-A/2020; ⁶ ONU, 2020; ⁷ Almeida et al., 2020; ⁸ Jarego et al., 2021; ⁹ Moreira et al., 2021; ¹⁰ McCartan et al., 2021; ¹¹ Moreno et al., 2020