



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA-TRABALHO FINAL

MARIANA MARTINS TEIXEIRA

O IMPACTO DA COVID-19 NA INCIDÊNCIA DO DISTÚRPIO ANSIOSO

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob orientação científica de:
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO CRUZ FERREIRA
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

NOVEMBRO 2021

O IMPACTO DA COVID-19 NA INCIDÊNCIA DO DISTÚRBO ANSIOSO

MARIANA MARTINS TEIXEIRA¹

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO CRUZ FERREIRA ²

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO ³

¹ Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Doutor, Assistente de MGF, USF Mealhada; Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

³ Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Consultor, Assistente Graduado Sénior em Medicina Geral e Familiar

Índice

Lista de abreviaturas e siglas	4
Resumo	5
Abstract	6
Introdução	7
Material e Métodos	8
Resultados	9
Discussão.....	11
Conclusão	13
Agradecimentos	14
Referências bibliográficas	15

Lista de abreviaturas e siglas

ARS - Administração Regional de Saúde

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

COVID-19 - Doença do novo Coronavírus 2019

OMS – Organização Mundial da Saúde

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

LVT - Lisboa e Vale do Tejo

USF - Unidade de Saúde Familiar

UCSP - Unidade de Cuidados Saúde Personalizados

SARS-CoV-2 - severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

Introdução

A 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto da doença do novo coronavírus (COVID-19) causado pelo “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” (SARS-CoV-2) como uma pandemia. A COVID-19, modificou os nossos comportamentos, as nossas perceções e o meio ambiente. O corrente estudo teve como objetivo perceber qual foi o impacto que a COVID-19 teve na incidência do distúrbio ansioso em Portugal no ano de 2020. Para tal, realizou-se um estudo observacional pela coleta de dados de indicadores do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do indicador 248.

Material e Métodos

Estudo observacional transversal de dados públicos da plataforma “Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP)”. Foi avaliado o indicador 248 que representa a incidência do distúrbio ansioso. Estes dados foram recolhidos para os meses de dezembro dos anos 2018, 2019 e 2020, no modo de indicador flutuante, a 31 de dezembro, para uma amostra representativa dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) de cada Administração Regional de Saúde (ARS). Foi feita estatística descritiva e inferencial utilizando teste de Kruskal-Wallis e calculando a dinâmicas de crescimento a nível nacional e regional para o período acima citado.

Resultados

O indicador 248 apresentou um menor valor médio nacional em 2020 comparativamente aos restantes anos estudados, semelhante aos resultados regionais e dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS). As dinâmicas de crescimento para o período de análise foram progressivamente mais negativas tanto a nível nacional como a nível regional.

Discussão e Conclusão

A prevalência de novos casos de distúrbio ansioso variou em função do ano, uma vez que foi declarada a pandemia em 11 de março de 2020. Relativamente aos resultados entre regiões de saúde não se verificaram diferenças de prevalência estatisticamente significativas. A dinâmica de crescimento para o período em análise foi negativa tanto a nível nacional como a nível regional.

Palavras-chave: *Distúrbio ansioso; COVID-19; Cuidados de Saúde Primários; Impacto*

Abstract

Introduction

On March 11th of 2020, OMS declared the outbreak of a new coronavirus disease (COVID-19), caused by the "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (SARS-CoV-2), as a pandemic. COVID-19 has changed our behavior, perceptions, and the environment. The aim of this study to understand what impact COVID-19 had on the incidence of anxious disorder in Portugal in the year 2020. To this end, an observational study was conducted by collecting data from the indicators of the Primary Health Care Identity Card concerning the 248 indicator.

Material and Methods

A cross-sectional observational study of public data from the platform "Identity Card for Primary Health Care" was conducted. The 248 indicator was evaluated, which represents the incidence of anxious disorder. The data were collected from the months of December of 2018, 2019, and 2020. On December 31, a study in floating indicator mode, was performed for a representative sample of the Health Center Groups of each Regional Health Administration. Descriptive and inferential statistics were generated using the Kruskal-Wallis test and calculating the growth dynamics at national and regional levels for the period mentioned above.

Results

The 248 indicator had a lower national average value in 2020 compared to the remaining years studied, just as for the regional and Health Center Groups. Growth dynamics for the analysis period were progressively more negative at both national and regional levels.

Discussion and Conclusions

The prevalence of new cases of anxious disorder varied according to the year since the pandemic was declared on March 11, 2020. Regarding the results among health regions, there were no statistically significant differences in prevalence. The growth dynamics for the period under analysis were negative both at national and regional levels.

Keywords: *Anxious disorder; COVID-19; Primary Health Care; Impact*

Introdução

A ansiedade faz parte do dia-a-dia. Podemos sentir-nos ansiosos quando estamos a encarar alguma situação de trabalho ou a realizar uma decisão importante, mas o distúrbio ansioso envolve muito mais do que o medo ou a preocupação temporária. Os distúrbios ansiosos compartilham características de medo, ansiedade e distúrbios comportamentais relacionados. O medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é antecipação de uma ameaça futura. Estes dois estados sobrepõem-se e podem ter um impacto negativo tanto a nível pessoal como interpessoal. Os distúrbios ansiosos diferem do medo ou ansiedade normativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados para o desenvolvimento(1).

No dia 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto da doença do novo coronavírus (COVID-19) causado pelo “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” (SARS-CoV-2) como uma pandemia. A COVID-19, modificou os nossos comportamentos, as nossas perceções e o meio ambiente. Esta situação, obrigou o governo a tomar medidas importantes para restringir a atividade normal da sociedade, tanto no nosso país como em todo o mundo, de modo a diminuir o contágio. Dadas essas mudanças, aumentos na ansiedade são esperados (2).

Um estudo realizado apenas três semanas após os primeiros casos confirmados em Portugal, 49,2% dos participantes classificaram o impacto psicológico do surto como moderado a grave. Neste estudo também se revelou que 16,9% dos participantes relataram sintomas moderados a graves de ansiedade (3). Tendo em conta estes resultados, surge a necessidade de avaliar o impacto no decorrer do ano 2020 para novas conclusões.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), através das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e das Unidades de Saúde Familiar (USF), desempenham um papel primordial deteção de casos de distúrbio ansioso.

Considerando o contexto nacional acima descrito, o corrente estudo tem como objetivo perceber qual foi o impacto que a COVID-19 teve na incidência do distúrbio ansioso em Portugal no ano de 2020. Para tal, será realizado um estudo observacional pela coleta de dados de indicadores do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Este estudo poderá ser um vínculo para que num contexto de uma nova pandemia e no decorrer desta, se pondere as medidas implementadas de forma a minimizar o impacto negativo na saúde mental da sociedade.

Espera-se que a incidência do distúrbio ansioso aumente relativamente ao panorama anterior à pandemia COVID-19, dado que estudos anteriores sugeriram uma conexão entre uma crise de saúde pública e as condições de saúde mental(4).

Material e Métodos

Estudo observacional transversal pela coleta dos dados de um indicador do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) 248- Incidência do distúrbio ansioso

O indicador 248 tem por objetivo caracterizar a população inscrita nos CSP e exprime a proporção de utentes com novo diagnóstico de distúrbio ansioso no último ano. O numerador inclui os novos doentes inscritos com distúrbio ansioso com o estado de "ativo" à data de referência do indicador e teve início nos últimos 12 meses. O denominador abrange todos os doentes com inscrição ativa na data de referência do indicador. Inclui apenas as inscrições do tipo "primeira inscrição" e "transferido de uma inscrição primária".

Para conhecimento de diferenças entre Regiões de Saúde decidiu-se estudar uma amostra regional consistindo em metade mais um dos Agrupamentos de Centro de Saúde de cada Região. Os dados foram recolhidos para os meses de dezembro dos anos 2018, 2019 e 2020, no modo de indicador flutuante, para uma amostra representativa dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) de cada Administração Regional de Saúde (ARS). Para a seleção da amostra, foram recolhidos todos os ACeS de cada ARS por ordem alfabética, posteriormente randomizados através da plataforma random.org. De seguida, foram selecionados os ACeS correspondentes à primeira metade mais um da ordem randomizada. Este processo foi repetido em todos os anos, sendo então recolhidos para cada um a média nacional, da ARS e dos ACeS selecionados.

A análise dos dados recolhidos foi feita por estatística descritiva e inferencial. Para diferenças entre regiões e ano na distribuição por mais que dois grupos, utilizou-se estatística não-paramétrica: teste de Kruskal-Wallis definindo-se para significado estatístico o valor de $p < 0.01$ dada a dimensão da amostra. Foi ainda realizado o cálculo da dinâmica de crescimento, pelo fórmula $(t_2 - t_1) / t_1$, a partir dos valores médios nacionais e regionais do indicador 248 para os períodos 2018/2019, 2019/2020 e 2018/2020.

Como suporte tecnológico foi usado o Statistical Package for the Social Sciences software (version 20, IBM SPSS Statistics, NY, USA).

Resultados

A realização One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test demonstrou que os dados numéricos não tinham distribuição normal, pelo que se utilizou estatística não-paramétrica.

Segundo a Tabela 1, o valor médio nacional para o indicador 248 apresentou um menor valor em 2020 comparativamente aos restantes anos estudados. O mesmo aconteceu no resultado regional e no resultado dos ACeS aleatorizados.

Tabela 1- Estatística descritiva para o indicador 248 para o ano de 2018, 2019 e 2020

Estatística descritiva					
Ind 248	Resultado Nacional	Ano	Média±dp	Mediana	p
		2018	6,76±0	6,76	0,000
		2019	6,57±0	6,57	
	2020	5,56±0	5,56		
	Resultado ARS	2018	6,81±0,44	6,80	0,000
		2019	6,62±0,30	6,52	
		2020	5,65±0,38	5,61	
	Resultado ACeS	2018	6,70±1,20	6,80	0,986
		2019	6,60±1,08	6,73	
		2020	5,74±1,15	5,83	

Com realização do teste de Kruskal-Wallis, denotaram-se diferenças estatísticas significativas no valor médio do indicador por ano ($p=0,003$) mas não se detetaram diferenças estatísticas por região ($p=0,175$).

Segundo a Tabela 2, no período 2019 para 2020 as dinâmicas de crescimento tanto a nível nacional como regional foram mais negativas comparativamente ao período 2018 para 2019. Relativamente ao período de 2018 a 2020 as dinâmicas de crescimento foram excessivamente negativas quando comparado com o restante.

Tabela 2 - Estatística descritiva das dinâmicas de crescimento a nível nacional e regional calculadas a partir dos valores médios nacionais e regionais do indicador 248

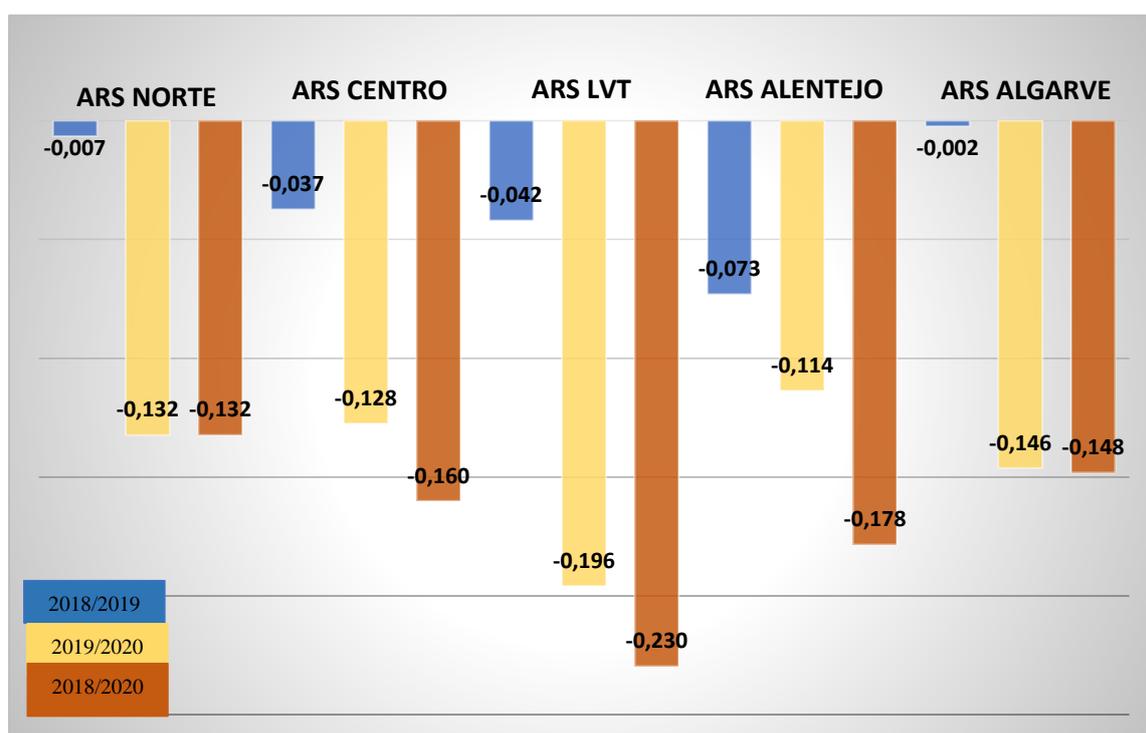
Dinâmicas de crescimento			
Ind 248	Período de Análise		Δ
	Ind 248	2018/2019	Resultado Nacional
Resultado ARS			-0,028
2019/2020		Resultado Nacional	-0,154
		Resultado ARS	-0,147
2018/2020		Resultado Nacional	-0,178
		Resultado ARS	-0,170

Analisando a Figura 1, verifica-se que as dinâmicas de crescimento no período 2018 para 2020, para cada região, foram tornando-se mais negativas.

Para o período de 2018/2019, a nível regional, Alentejo obteve um menor índice de crescimento.

Para o período de 2019/2020, a nível regional, LVT e Centro obtiveram o menor índice de crescimento. Para este período, o maior índice de crescimento ocorreu no Alentejo.

Figura 1- Estatística descritiva das dinâmicas de crescimento a nível regional calculadas a partir dos valores médios das ARS Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve para o indicador 248 entre os períodos 2018 a 2020



Discussão

As ARS são instituições públicas a nível regional, que têm como objetivo garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde. A utilização dos dados relativos aos indicadores do BI-CSP serviram como instrumentos de análise do verdadeiro impacto provocado no diagnóstico de distúrbio ansioso nos CSP em situação de pandemia.

De acordo com os resultados apresentados verificou-se que a incidência de casos de distúrbio ansioso variou em função do ano uma vez que no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto da doença COVID-19 causado pelo SARS-CoV-2 como uma pandemia (5). Relativamente às regiões não se verificou ser estatisticamente significativa a diferença porque dada evolução pandémica houve a necessidade de reduzir os contatos interpessoais para controlar a transmissão do vírus conduzindo à declaração de estado de emergência pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, no dia 18 de março (6), o que fez com que todas as regiões apresentassem as mesmas restrições tanto a nível profissional, pessoal e interpessoal.

Este estudo permitiu verificar que as dinâmicas de crescimento foram progressivamente mais negativas de 2018 para 2020, o que significa que o número de novos casos de distúrbio ansioso foi progressivamente menor, contrariamente ao que se esperava.

Este resultado pode ter várias explicações. Sabe-se que o distúrbio ansioso pode estar relacionado com perturbação depressiva e, para além disso, a sintomatologia pode ser confundida(7), pelo que estes valores negativos das dinâmicas de crescimento podem estar relacionados com o facto de o diagnóstico de perturbação depressiva ter sido mais diagnosticada do que o distúrbio ansioso.

No dia 16 de março de 2020 por despacho da ministra da saúde foi suspensa toda atividade programada não urgente dos cuidados de saúde (8). Apesar da sugestão da utilização de meios de comunicação alternativos para realização de consultas não presenciais, o presente estudo revelou que não houve um aumento do número de novos casos de distúrbio ansioso. Sendo assim, podemos concluir que as suspensões das consultas presenciais poderão ter atrasado diagnósticos de distúrbio ansioso.

Durante os períodos de confinamento os médicos estiveram muito sobrecarregados com a vigilância do paciente com infeção por SARS-Cov-2 o que terá levado a menos diagnósticos. O impacto mental que as pandemias provocam na população, segundo estudos em pandemias anteriores, foi mais exuberante passado um ano de pandemia (9), pelo que se o presente estudo apresenta-se um período de análise posterior a 2020 talvez os resultados fossem diferentes.

Os meios de comunicação podem ter tido importância, dado que o fluxo de informações foi um fator-chave no combate à pandemia, permitindo que os indivíduos tivessem acesso instantâneo a informações confiáveis. Está ainda por demonstrar se a forma como os meios de comunicação social trataram a informação pode ter sido benéfica. A tecnologia WEB permitindo a manutenção de contatos sociais remotamente com amigos e familiares, o acesso a entretenimento e até materiais para realização de atividade física, como atividades recomendadas pela OMS terá eventualmente diminuído o impacto psicológico no decorrer desta pandemia (10).

Uma outra razão que pode justificar os resultados encontrados poderá ser a utilização de estratégias de “coping” para contornar a ansiedade oriunda desta pandemia. Um estudo recente analisou a relação entre as estratégias de coping e os sintomas comportamentais e emocionais das crianças relatados pelos pais. Este demonstrou que as crianças que usaram um estilo de coping orientado para a emoção apresentaram mais sintomas comportamentais e emocionais (mais ansiedade, distúrbios do humor, sono, alterações comportamentais e cognitivas). Contrariamente, aquelas que usaram uma estratégia orientada para a tarefa ou para a evitação tiveram menos sintomas emocionais e comportamentais, especificamente, menos sintomas relacionados com o humor, o sono, as alterações comportamentais e cognitivas. As estratégias de coping mais frequentes foram aceitar o que está a acontecer (58,9%), colaborar com atividades sociais de quarentena (por exemplo, desenhos nas janelas, aplausos de apoio) (35,9%), agir como se nada estivesse a acontecer (35,5%), destacar as vantagens de estar em casa (35,1%) e não parecer estar preocupado com o que está a acontecer (30,1%). Em comparação com as crianças italianas e espanholas, as crianças portuguesas usavam o senso de humor com mais frequência quando os pais falavam sobre a situação (11).

Apesar do estudo não apresentar um aumento do indicador relativo à incidência do distúrbio ansioso, é importante monitorizar e abordar a saúde mental durante surtos de saúde pública.

É de salientar a necessidade de que este indicador possa ser desagregado por sexo e idade para mais específico estudo populacional.

Conclusão

Para o período de análise apresentado, podemos concluir que o impacto da COVID-19 no indicador 248 (incidência de pessoas com distúrbio ansioso) teve dinâmica de crescimento negativa, não se verificando diferenças entre as várias regiões de saúde do País.

Os resultados obtidos revelam que a COVID-19 não originou um aumento do número de novos casos de distúrbio ansioso contrariamente ao que seria de esperar, no entanto, podemos ver algumas limitações. O período de análise foi curto comparativamente ao tempo de duração desta pandemia e das regras impostas pelo governo. Para além disto, o indicador estudado tem limitações como por exemplo a idade da população. Com este indicador, estudamos a população toda e não há distinção de idades. Seria relevante distinguir as idades uma vez que os comportamentos e o acesso a utilização de meios de comunicação para lidar com a pandemia são diferentes entre idades.

Apesar dos resultados, o uso de rastreios de saúde mental durante a resposta ao surto poderão identificar e atender as necessidades de grupos de alto risco. Prevenir, detetar e responder para as condições de saúde mental deve ser um importante componente dos esforços globais de segurança da saúde.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Cruz Ferreira e ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela sua disponibilidade para orientação e contribuição imprescindível à realização deste trabalho.

À minha família e ao Tiago, que apoiaram incondicionalmente todo o meu percurso académico.

Aos meus amigos, sem os quais não teria concluído estes seis anos de curso.

Referências bibliográficas

1. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais [Internet]. 2014. 948 p. Available from: http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2021 Apr 17];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
3. Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões MR, et al. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychol Heal Med*. 2021;26(1):44–55.
4. Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response [Internet]. Vol. 313, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2015 [cited 2021 Apr 17]. p. 567–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25532102/>
5. WHO Director General. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 11 March 2020 [Internet] Available from: <https://www.who.int/director25-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-9---11-march-2020> [Acedido a 1 de Outubro de 2021].
6. Presidência da República. Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020 de 18 de março. Available from: [Internet]. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/130399862/details/normal?l=1> [Acedido a 1 de Outubro de 2021].
7. Kalin NH. The critical relationship between anxiety and depression. *Am J Psychiatry*. 2020;177(5):365–7.
8. Ministra da Saúde. Despacho de 16 março 2020. [Internet]. Available from: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a793944543030764f554e544c305276593356745a57353062334e4259335>. 2020;3–5.[Acedido a 1 de Outubro de 2021].
9. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, Leary AO, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra. 2018;(July 2015):1–11.
10. World Health Organization. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during

the COVID-19 outbreak. Available from . <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. [Acedido a 9 de outubro de 2021]

11. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Francisco R, Mazzeschi C, Pedro M, et al. Coping Behaviors and Psychological Disturbances in Youth Affected by the COVID-19 Health Crisis. *Front Psychol.* 2021 Mar 22;0:845.