

## **Avaliação do impacto da primeira vaga da pandemia COVID-19 nos utentes seguidos num hospital de dia de psiquiatria**

### **Impact assessment of the first outbreak of the COVID-19 pandemic on patients admitted in a psychiatric day hospital**

Hugo Canas-Simião<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; investigação; metodologia; validação; redação do rascunho original; redação; <https://orcid.org/0000-0001-8100-8589>

Marta Moreira<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; investigação; metodologia; recursos; validação; redação do rascunho original; redação;

Isabel Fialho<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; validação;

João Estrela<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; validação;

Sandra Andrade<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; validação;

Paula Duarte<sup>1</sup>, conceptualização; curadoria dos dados; análise formal; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; validação;

<sup>1</sup> Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

#### **Autor de correspondência:**

Hugo Canas-Simião, Hospital Egas Moniz, Rua da Junqueira 126, 1349-019 Lisboa; E-mail: [hugo.simiao@gmail.com](mailto:hugo.simiao@gmail.com)

#### **Resumo**

**Introdução:** Com a pandemia COVID-19, foi necessária uma reestruturação das intervenções do Hospital de Dia de Psiquiatria (HD) de um centro hospitalar.

**Objetivos:** Os nossos objetivos foram: 1) identificar o impacto subjetivo das condições inerentes à pandemia ao nível da saúde mental dos utentes; 2) identificar o impacto subjetivo da alteração da dinâmica de funcionamento do HD e na relação com esta estrutura; e 3) obter *feedback* quanto à metodologia de trabalho e de intervenção dos técnicos do HD.

**Métodos:** Realizámos um estudo transversal analítico misto. Enviámos questionários aos utentes em dois períodos: (1) um mês após o confinamento (Avaliação geral do período de confinamento; Satisfação com a atividade Despertar (e-mail); Satisfação com a atividade Serenar (online); Escala de Ansiedade do SCL-90-R); e (2) um mês após o início do novo modelo de funcionamento presencial do HD (Avaliação geral; Escala de Ansiedade do SCL-90-R).

**Resultados:** Obtivemos a participação de 12 utentes. A intervenção e as atividades implementadas durante o confinamento foram percecionadas como positivas e permitiram a

manutenção do vínculo ao HD; foi destacado negativamente a perda do apoio presencial e as dificuldades tecnológicas.

**Conclusões:** Verificou-se uma tendência para a agudização de sintomas de ansiedade com o início do confinamento, tendo esta sido mantida após o retorno ao funcionamento presencial.

**Palavras-chave:** COVID-19; Confinamento; Hospital de Dia; Psiquiatria

## Abstract

**Introduction:** With the COVID-19 pandemic, it was necessary to restructure the interventions of a Portuguese Psychiatry Day Hospital (DH).

**Aims:** Thus, we proposed: (1) to identify the impact of the pandemic on the patients' mental health; (2) to identify the impact of the restructuring of the DH on patients and (3) to obtain feedback regarding the interventions.

**Methods:** We carried out a cross-sectional analytical mixed study. We sent questionnaires to patients in two periods: (1) one month after confinement (General assessment of the confinement period; Satisfaction with the Despertar (*awakening*) activity; Satisfaction with the Serenar (*mindfulness*) activity (online); SCL-90-R Anxiety Scale); and (2) one month after the start of the new face-to-face operation model of the HD (General Evaluation; SCL-90-R Anxiety Scale).

**Results:** We obtained the participation of 12 patients. The intervention and activities implemented during the confinement were perceived as positive and allowed the maintenance of the link to HD; the loss of face-to-face support and technological difficulties were negatively highlighted.

**Conclusions:** There was a tendency for symptoms of anxiety to worsen with the beginning of confinement, which was maintained after returning to face-to-face functioning.

**Keywords:** COVID-19; Confinement; Day Hospital; Psychiatry

## Resumen

**Introducción:** Con la pandemia COVID-19, fue necesario reestructurar las intervenciones de un Hospital de Día de Psiquiatría (HD) portugués.

**Objetivos:** Así, nos propusimos: (1) identificar el impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes del HD; (2) identificar el impacto subjetivo de la reestructuración del HD y (3) obtener *feedback* sobre las intervenciones.

**Métodos:** Realizamos un estudio analítico transversal mixto. Enviamos cuestionarios a los pacientes en dos periodos: (1) un mes después del confinamiento (Evaluación general del periodo de encierro; Satisfacción con la actividad Despertar (despertar); Satisfacción con la actividad Serenar (*mindfulness*) (online); SCL-90-R Escala de ansiedad); y (2) un mes después del inicio del nuevo modelo de operación presencial de HD (Evaluación General; Escala de Ansiedad SCL-90-R).

**Resultados:** Obtuvimos la participación de 12 pacientes. La intervención y actividades implementadas durante el encierro fueron percibidas como positivas y permitieron el mantenimiento del vínculo con HD. Se destacaron negativamente la pérdida de apoyo presencial y las dificultades tecnológicas.

**Conclusiones:** Hubo una tendencia a que los síntomas de ansiedad empeoraran con el inicio del confinamiento, que se mantuvo luego de volver al funcionamiento presencial.

**Palabras Clave:** COVID-19; Confinamiento; Día de hospital; Psiquiatria

Recebido a 30/11/2021. Aceite a 31/01/2022

## Introdução

Desde que a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia por COVID-19, a propagação rápida tanto de notícias como de desinformação tem aumentado a ansiedade na população em geral a nível mundial (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Salari et al., 2020). De acordo com uma meta-análise, a prevalência de ansiedade e depressão como consequência da pandemia COVID-19 são, respetivamente, de 31.9% e 33.7% (Salari et al., 2020). Por outro lado, as consequências na saúde mental parecem ser maiores em países subdesenvolvidos, profissionais de saúde, mulheres grávidas e presença de comorbilidades, quer médicas como psiquiátricas (Rajkumar, 2020; Solomou & Constantinidou, 2020). Já medidas como o isolamento social e a quarentena têm sido amplamente disseminadas. Vários estudos avaliaram o impacto do isolamento e da quarentena na saúde mental e a maioria mostrou um aumento da vulnerabilidade a várias condições neuropsiquiátricas, nomeadamente sentimentos de desesperança, ansiedade, depressão, disfunção cognitiva e ideação suicida (Huremović, D., 2019). Neste contexto, verificou-se também que períodos longos de quarentena estão associados a piores indicadores de saúde mental (Brooks, S.K., et al., 2020; Hawryluck, L. et al., 2004; Marjanovic, Z., et al., 2007; Reynolds, D.L., et al., 2008). Desde o início da pandemia, vários estudos têm incidido em diferentes populações de utentes; contudo, do nosso conhecimento, não existem estudos que avaliem o impacto da pandemia em utentes seguidos em hospitais de dia (HD) de psiquiatria.

Os HD de psiquiatria constituem uma das primeiras formas de tratamento psiquiátrico comunitário e hoje fazem parte integrante das políticas sociais psiquiátricas, especialmente após o movimento de desinstitucionalização. O HD do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Egas Moniz foi criado em 2013 e tem como objetivos: a otimização da terapêutica farmacológica; o desenvolvimento de uma abordagem psicoterapêutica; a promoção da aprendizagem sobre a doença mental (psicoeducação); a promoção de estilos de vida saudáveis, a intervenção terapêutica junto das famílias e a reintegração académica ou profissional. Dispõe de uma equipa multidisciplinar permanente: uma médica psiquiatra (coordenadora da equipa), uma psicóloga clínica, dois enfermeiros e uma assistente operacional. Globalmente, pretende-se disponibilizar um programa intensivo de tratamento a utentes que não se encontrem estáveis e/ou relativamente aos quais se acredita existir um potencial de recuperação e de reintegração social. O tratamento em HD pressupõe uma duração média 12 meses, com frequência diária, de segunda a sexta-feira, das 9h às 16h.

A intervenção psicoterapêutica privilegiada é da linha psicodinâmica, principalmente grupal, realizada por técnicos com formação específica. Para além da psicoterapia individual e em grupo, numa fase anterior ao plano de contingência imposto pela pandemia de COVID-19, o HD dispunha de outras atividades de grupo: reflexão de fim-de-semana; exercícios de mediação corporal; *Ajud'arte* (arte terapia); *HD Post* (discussão sobre notícias da atualidade); *Grande grupo* (discussão de propostas de alteração à estrutura e funcionamento do HD); *Perspetivar* (reflexão sobre os objetivos pós-alta); *Grupo iniciativa*

(preparação autónoma, por parte dos utentes, de apresentações ou projetos apresentados perante os outros utentes e a equipa técnica); *Pensar sobre o pensar* (promoção do treino metacognitivo); *Serenar* (promoção de estratégias para diminuição da ansiedade, através de técnicas de meditação guiada e de relaxamento); *Espaço Twitter®* (balanco sobre a semana); *Atelier* (desenvolvimento de competências práticas de vida diária).

Na semana de 9 a 13 de março de 2020 o plano de contingência levou a uma súbita reorganização da equipa de forma a adaptar o funcionamento do HD às circunstâncias prementes, que durou desde o dia 11 de março até ao dia 8 de maio de 2020. Durante este período, para além da disponibilidade por telefone no horário habitual de funcionamento do HD, foram mantidos: acompanhamento psiquiátrico, por telefone e pontualmente presencial; acompanhamento psicológico semanal por telefone e, em alguns casos, bissemanal; administração da terapêutica injetável. Para além destas intervenções, decorreram duas atividades: *Serenar*, descrita anteriormente, adaptada para um formato *online* através do Facebook® (conta privada da equipa do HD), com a frequência de duas vezes por semana e quatro fases por sessão (avaliação inicial com promoção de atividades no domicílio, troca de experiências e promoção da socialização; atividade física; meditação/relaxamento; e avaliação final, com partilha de experiências sobre as dinâmicas da sessão e promoção de atividades a implementar no domicílio); e a atividade *Despertar*, que constituía em documentos informativos enviados aos utentes diariamente, por e-mail, com três objetivos: 1) transmitir informações atualizadas da Direção-Geral da Saúde (DGS) sobre o novo coronavírus e sobre a pandemia COVID-19; 2) promover a adoção de hábitos saudáveis; e 3) sugerir atividades que os utentes poderiam desenvolver autonomamente em casa (eventos gratuitos *online*, recursos para praticar atividade física, visitas virtuais a museus, conferências *online*, receitas de culinária, entre outras).

Após o período de confinamento, a partir do dia 8 de maio de 2020, o HD sofreu uma nova alteração ao seu funcionamento, de forma a retomar o regime presencial de algumas atividades em grupo, mas cumprindo as orientações da DGS. O grupo total de utentes foi dividido em grupos mais pequenos, de quatro utentes, que passariam a frequentar o HD apenas um dia por semana. Deste modo, cada utente dispunha de um dia de atividades: de manhã, uma atividade (*Serenar* ou *Mediação Corporal*) e um grupo psicoterapêutico; e à tarde, *Biblioterapia*. Foram retomadas, tal como previamente ao confinamento: consulta individual de psiquiatria, pelo menos uma vez por mês e uma consulta individual de psicoterapia uma vez por semana, para além da habitual administração de terapêutica injetável, supervisão de terapêutica oral e monitorização de variáveis físicas.

Contudo, do conhecimento dos autores, à data de realização do estudo, não existe literatura referente ao impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos utentes seguidos numa estrutura de internamento parcial / HD de psiquiatria. Da mesma forma, essa informação permitiria o fornecimento de linhas orientadoras na prática clínica dos técnicos que trabalhem nestas unidades, de forma a melhorar os cuidados prestados aos utentes das mesmas. Assim, este estudo teve como objetivo a avaliação, por parte dos utentes que se encontravam em seguimento no HD de Psiquiatria, em março de 2020, no que concerne a três objetivos: 1) identificar o impacto subjetivo das condições inerentes à pandemia (e aplicadas à população em geral), ao nível da saúde mental dos utentes; 2) identificar o impacto subjetivo da alteração da dinâmica de funcionamento do HD e na *relação* com esta estrutura; e 3) obter *feedback* quanto à metodologia de trabalho e de intervenção dos técnicos do HD.

## Metodologia

Foi realizado um estudo transversal analítico misto, levando em consideração os padrões éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia de 1964 e suas alterações posteriores ou padrões éticos comparáveis. Foi utilizada uma amostra de conveniência, correspondente à população em estudo, nomeadamente a totalidade dos utentes em seguimento no HD. À data da realização do estudo, o HD tinha um total de 15 utentes: 60% mulheres (9) e 40% homens (6), com idade mínima de 18 anos e máxima de 47 (média 44 anos, mediana 36 anos), com os seguintes diagnósticos principais, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição: perturbação de personalidade emocionalmente instável (F60.3; n=3); perturbação obsessivo-compulsiva (F42; n=1); esquizofrenia (F20; n=4); perturbação afetiva bipolar (F31; n=2); perturbação de personalidade esquizóide (F60.1; n=1); perturbação esquizoafetiva (F25; n=1); perturbação depressiva recorrente (F33; n=3). Em relação à escolaridade: um utente tinha o 7º ano; um utente tinha o 9º ano; dez utentes tinham o 12º ano e três tinham ensino superior. À data do convite para participar no estudo, os tempos de permanência no HD eram: mínimo de 76 dias, máximo de 439 dias, média de 245 dias.

Foram criados e enviados questionários no Google Forms®, via e-mail, em dois períodos: o primeiro período, cerca de um mês após o confinamento (a 18 de maio de 2020); o segundo período, um mês após o início do novo modelo de funcionamento presencial do HD (a 6 de junho de 2020). De forma a garantir o anonimato e dado o número reduzido de participantes, não foram solicitados dados sociodemográficos. Os objetivos dos questionários foram explicados na secção introdutória, tendo-se obtido o consentimento escrito dos utentes para resposta aos questionários, com a garantia de confidencialidade, anonimato e ausência de prejuízos associados à livre participação no estudo. Os questionários enviados no primeiro período (período de confinamento) estavam organizados em quatro secções:

Questionário de avaliação geral sobre o período de isolamento / distanciamento social. Teve por objetivo a avaliação das várias modalidades de tratamento mantidas durante o período de confinamento (acompanhamento psicológico, psiquiátrico, medicação) através de cinco perguntas respondidas mediante escala de Likert de cinco pontos, de 1 (“Pouco importante”) a 5 (“Muito importante”); adicionalmente, foram realizadas quatro perguntas de resposta aberta sobre este período e ainda duas perguntas de avaliação subjetiva de ansiedade no período anterior ao confinamento e durante o confinamento, utilizando também uma escala de Likert de cinco pontos, variando desde 1 (“Nada ansioso”) a 5 (“Muito ansioso”).

Questionário de Satisfação sobre a atividade Despertar (e-mail). Teve como objetivo aferir a satisfação com a atividade Despertar (e-mail). Foram apresentadas nove perguntas, respondidas mediante escala de Likert de cinco pontos, variando de 1 (“Muito insuficiente” / “Discordo totalmente”) a 5 (“Muito bom” / “Concordo totalmente”) sobre a avaliação da atividade proposta e sobre o seu impacto subjetivo na redução de sintomas de ansiedade/depressão.

Questionário de Satisfação sobre a atividade Serenar (online). Teve como objetivo aferir a satisfação com a atividade Serenar (online). Foram apresentadas sete perguntas respondidas mediante escala de Likert de cinco pontos, variando de 1 (“Muito insuficiente” / “Discordo totalmente”) a 5 (“Muito bom” / “Concordo totalmente”) sobre a frequência da participação na atividade, dificuldades subjacentes e sobre o seu impacto subjetivo na redução de sintomas de ansiedade/depressão.

Questionário de avaliação de sintomas de ansiedade no último mês (Escala de Ansiedade do SCL-90-R). O Symptom Checklist-90 – Revised (SCL-90-R; Derogatis, L.R., 1977) é um questionário de autopreenchimento que avalia sintomas psicopatológicos, sendo constituído por 90 itens que descrevem queixas ou sintomas. O SCL-90-R é cotado e interpretado em termos de nove dimensões sintomáticas de psicopatologia e três índices globais. Na versão portuguesa (Baptista, A., 1993), evidenciou características psicométricas favoráveis, nomeadamente a nível da consistência interna das subescalas – Alfa de Cronbach entre 0.74 e 0.97 – e da consistência teste-reteste – com valores entre 0.78 a 0.90. Para o presente estudo, utilizámos apenas a dimensão de Ansiedade, que avalia a presença de sintomas de ansiedade no mês anterior, através de indicadores como a agitação, nervosismo, tensão, sinais cognitivos da ansiedade, sintomas de ansiedade generalizada e ataques de pânico (Derogatis, L.R., 1977). Esta dimensão é avaliada por dez itens respondidos a partir de uma escala de Likert de cinco pontos, variando de zero (“Nunca”) a quatro (“Extremamente”).

Relativamente aos questionários enviados no segundo período, referentes ao período de confinamento, estes estavam organizados em duas secções:

Questionário de avaliação geral sobre o novo modelo de funcionamento do HD. Esta avaliação teve por base: uma pergunta de resposta fechada sobre o desempenho da equipa no mês anterior (após o confinamento), avaliada numa escala de Likert de cinco pontos, variando de 1 (“Muito mau”) a 5 (“Muito bom”); uma pergunta de avaliação subjetiva de ansiedade no período pós-confinamento, utilizando também uma escala de Likert de cinco pontos, variando de 1 (“Nada ansioso”) a 5 (“Muito ansioso”); e três perguntas de resposta aberta sobre este período.

Questionário de avaliação de sintomas de ansiedade no último mês (Escala de Ansiedade do SCL-90-R). Foi aplicada novamente a escala de Ansiedade do SCL-90-R, descrita anteriormente.

Procedeu-se a uma análise das respostas dos utentes, agrupando-as por conteúdo e reportando a frequência dos mesmos e alguns exemplos. Dos 15 utentes, 12 (n=12) participaram nos questionários enviados no primeiro período. Relativamente ao segundo período, solicitou-se que apenas os 12 utentes que tinham respondido ao primeiro conjunto de questionários (período de confinamento), respondessem novamente. Para comparação dos resultados na Escala de Ansiedade do SCL-90-R, devido à reduzida dimensão da amostra, optámos pela utilização de teste não paramétrico. Adicionalmente, dado que não foram recolhidas informações que permitissem identificar os utentes (de forma a garantir o anonimato e a evitar o enviesamento dos resultados), não foi possível realizar testes para medidas repetidas. Desta forma, utilizámos o Teste U de Mann-Whitney de forma a avaliar a significância estatística da diferença entre as duas amostras (período de confinamento e pós-confinamento).

O presente estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do centro hospitalar (código de aprovação 2158).

## **Resultados**

Perceção dos utentes acerca do período de confinamento

As respostas obtidas acerca do desempenho da equipa técnica durante o período de confinamento encontram-se discriminadas nas **Tabelas 1 e 2**.

**Tabela 1.** Respostas às perguntas fechadas do Questionário de avaliação geral sobre o funcionamento do HD, durante o período de isolamento/ confinamento.

Perguntas fechadas	Média	Muito mau (1)	Mau (2)	Nem bom nem mau (3)	Bom (4)	Muito bom (5)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Em relação ao acompanhamento psicológico por telefone, como avalia a sua importância na melhoria do seu estado geral?	4	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	1 (8,3)	7 (58,3)
Em relação ao acompanhamento psiquiátrico por telefone, como avalia a sua importância na melhoria do seu estado geral?	3,92	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	2 (16,7)	6 (50)
Em relação ao acompanhamento psiquiátrico presencial, como avalia a sua importância na melhoria do seu estado geral?	4,08	1 (8,3)	0	1 (8,3)	5 (41,7)	5 (41,7)
Em relação à medicação prescrita (oral e/ou injetável), como avalia a sua importância na melhoria do seu estado geral?	3,91	0	0	5 (41,7)	3 (25)	4 (33,3)
Globalmente, como avalia o desempenho da equipa do HD no seu seguimento durante o período de isolamento / distanciamento social?	4,83	0	0	1 (8,3)	0	11 (91,7)

**Tabela 2.** Respostas às perguntas abertas do Questionário de avaliação geral sobre o funcionamento do HD, durante o período de isolamento/ confinamento

Categorias avaliadas com perguntas abertas	Temas identificados nas respostas	n	Exemplos
Aspetos positivos do funcionamento do HD no período de confinamento (Total de 10 respostas)	Colaboração entre os técnicos do HD no sentido de manter a regularidade do seguimento	6	<i>“O que correu melhor foi a vossa união na tentativa de nos ajudar mesmo à distância.”</i>

	Possibilidade de ocupar o dia com atividades em casa	2	<i>“Ter o meu dia ocupado com atividades.”</i>
	Adaptações globalmente positivas	1	<i>“Não digo que algo tenha corrido menos bem... A questão é que não estávamos preparados/equipados para uma vivência virtual. Mas as adaptações foram positivas.”</i>
	Ausência de aspetos positivos	1	<i>“Nada.”</i>
Aspetos negativos do novo funcionamento do HD no período de confinamento (Total de 9 respostas)	Ausência de apoio presencial	3	<i>“O que correu pior foi o choque de um dia para o outro ficamos sem apoio diário presencial. A ausência desse apoio presencial dos técnicos e também dos outros utentes, agravou o meu estado de saúde”.</i>
	Impossibilidade de realização de atividades e psicoterapia de grupo	2	<i>“O pior foi mesmo este período de confinamento e o não terem havido grupos”.</i>
	Situação de isolamento/confinamento de uma forma geral	2	<i>“O isolamento”.</i>
	Ausência de aspetos negativos	2	<i>“Nada”.</i>
Aspetos positivos do período de confinamento (Total de 11 respostas)	Tempo para a introspeção	2	<i>“Conseguir estar comigo própria”.</i>
	Tempo para ocupar o dia com atividades agradáveis / de lazer	2	<i>“Deu para pôr as ideias em dia, relaxar nos horários da manhã, assim como a possibilidade de me entreter a produzir os mais diversos trabalhos, dediquei também algum tempo para a cozinha, neste caso, a cozinhar”.</i>
	Tempo para descansar	1	<i>“Foi ter tempo para descansar, já há muito que isso não acontecia na minha vida”.</i>
	Tempo para entrar em contacto com amigos e familiares	1	<i>“A disponibilidade para poder falar mais e mais</i>



			<i>frequentemente (embora apenas ao telefone) com pessoas relevantes para mim”.</i>
	Capacidade de adaptação	1	<i>“A capacidade de se adaptar. A necessidade de se fazer um movimento para se atingir algum ponto”.</i>
	Manutenção do contacto com a equipa	1	<i>“O cuidado e contacto da equipa”.</i>
	Ausência de aspetos positivos	3	<i>“Nenhum”.</i>
Aspetos negativos do período de confinamento (Total de 11 respostas)	Aumento do medo, ansiedade, desespero, depressão	6	<i>“Foi o contexto em si que já não estava fácil, por isso é que estava no HD, mais a pandemia... Aumentou a ansiedade, a depressão e o desespero”.</i>
	Perda de contacto com entes queridos	3	<i>“Não poder estar com a minha família”.</i>
	Ausência do funcionamento normal do HD	1	<i>“Não poder continuar o Hospital do Dia normalmente”.</i>
	Impossibilidade de passear	1	<i>“Não poder passear”.</i>

### Perceção dos utentes sobre as atividades Despertar (e-mail) e Serenar (online)

Em relação à atividade Despertar (e-mail), 7 utentes (58,3%) avaliaram de forma geral a atividade como *Muito Bom*; 4 utentes (33,3%) avaliaram como *Bom*; e 1 utente (8,3%) avaliou como *Suficiente*. Quando questionados sobre a frequência com que abriram e leram os slides da atividade: 7 utentes (58,3%) responderam *Todos os Dias*; 4 utentes (33,3%) responderam *Dia Sim, Dia Não*; e 1 utente (8,3%) respondeu *De Vez em Quando*. A **Tabela 3** mostra as respostas às restantes questões.

**Tabela 3.** Resultados do Questionário sobre avaliação das atividades Despertar (e-mail) e Serenar (online)

Perguntas fechadas	Média	Muito insuficiente (1)	Insuficiente (2)	Suficiente (3)	Bom (4)	Muito bom (5)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Como avalia os slides centrados na informação sobre a Covid-19						

quanto à sua utilidade/adequação? (Despertar)	4,41	0	0	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50)
Como avalia os slides centrados na promoção de saúde mental quanto à sua utilidade/adequação? (Despertar)	4,5	0	0	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: A atividade Despertar contribuiu para me sentir mais informado(a)	4,25	0	0	3 (25)	3 (25)	6 (50)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: A atividade Despertar contribuiu para diminuir a minha ansiedade	3,08	1 (8,3)	3 (25)	4 (33,3)	2 (16,7)	2 (16,7)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: A atividade Despertar contribuiu para me sentir menos triste/abatido(a)”	2,83	1 (8,3)	5 (41,7)	2 (16,7)	3 (25)	1 (8,3)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: A atividade Despertar contribuiu para me sentir mais próximo(a) do HD	4,5	0	1 (8,3)	0	3 (25)	8 (66,7)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: A atividade Despertar contribuiu para ocupar o tempo em casa de uma forma mais satisfatória	3,08	1 (8,3)	1 (8,3)	7 (58,3)	2 (16,7)	1 (8,3)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: As atividades de índole corporal (Yoga e Treino funcional) contribuíram para diminuir a minha ansiedade	2,83	0	2 (16,7)	3 (25)	4 (33,3)	1 (8,3)
Leia a seguinte frase e indique na escala a resposta que mais se adequa à sua experiência: As atividades de Meditação e Relaxamento contribuíram para diminuir a minha ansiedade	3,25	0	1 (8,3)	1 (8,3)	6 (50)	2 (16,7)

Em relação à atividade Serenar (online), os 10 utentes que participaram (100%) avaliaram de forma geral a atividade como *Muito Bom*. Em relação à frequência de participação: nove utentes (75%) referiram *Duas Vezes por Semana*; um utente (8,3%) respondeu *Uma Vez por*

*Semana* e dois utentes (16,7%) responderam *Nunca*. Quando questionados sobre as dificuldades nesta atividade: 60% da amostra destacou o distanciamento social; 40% da amostra destacou os conhecimentos tecnológicos; nenhum utente referiu o acesso à tecnologia. Em relação aos aspetos facilitadores: 60% da amostra referiu o espaço físico da atividade (domicílio); 10% da amostra referiu a ausência de exposição ao grupo; 10% da amostra referiu a interação por telemóvel; 10% da amostra referiu que não tinha fatores que considerasse facilitadores; 10% referiu que preferia que a atividade fosse presencial. Quando questionados sobre se aplicaram técnicas de controlo de ansiedade abordadas na atividade *Serenar* (online): 50% da amostra respondeu que sim, 50% respondeu que não.

Relativamente à pergunta de resposta aberta – “Durante o período de isolamento/distanciamento social recorreu a técnicas sugeridas na atividade *Serenar* online na gestão da ansiedade? Indique quais” – 2 utentes referiram que puseram em prática exercícios de meditação, 1 utente referiu os exercícios de relaxamento muscular, 1 utente referiu o treino funcional e 1 utente referiu as técnicas de respiração.

### Perceção dos utentes acerca do funcionamento do HD, pós-confinamento

Em relação à reestruturação do HD no período pós-confinamento, as respostas dos utentes estão descritas na **Tabela 4**. Os utentes foram ainda questionados acerca do desempenho da equipa do HD no seu seguimento durante este período, com possibilidade de resposta numa escala de *Likert* de 1 (*Muito Mau*) a 5 (*Muito Bom*): 5 utentes (41,7%) avaliaram como *Muito Bom*; 4 utentes (33,3%) como *Bom*; 3 utentes (25%) *Nem bom nem mau*; nenhum utente avaliou como *Mau* nem *Muito Mau*. A média de respostas foi de 4,17.

**Tabela 4.** Respostas dos utentes às perguntas abertas sobre o funcionamento do HD, no período pós-confinamento

Categorias avaliadas com perguntas abertas	Temas identificados nas respostas	n	Exemplos
Aspetos positivos do novo funcionamento presencial do HD (Total de 8 respostas)	Existência de grupos mais pequenos (Facilidade de comunicação, ambiente de maior confiança, oportunidade para a participação de todos e maior tempo de participação para cada um)	7	“Sim, com os grupos mais pequenos torna-se mais fácil criar um ambiente de confiança (essencial para a partilha) e também que todos tenham a oportunidade de participar (e mais tempo para o fazerem)”.
	Esforço de adaptação da equipa técnica	1	“A equipa está a fazer o melhor que pode perante a situação atual”.
Aspetos negativos do novo funcionamento presencial do HD	Perda de interação com os outros utentes	2	“Perder a interação com todos os utentes”.

(Total de 9 respostas)	Diminuição da frequência dos grupos psicoterapêuticos e das atividades terapêuticas em grupo	3	<i>“Sim, a frequência de apenas uma vez por semana quebra um pouco a rotina e o ritmo do tratamento”.</i>
	Ausência de rotatividade de atividades terapêuticas	2	<i>“Os grupos de serenar e mediação corporal deviam ser rotativos”.</i>
	Ausência de aspectos negativos	2	<i>“Neste momento, não sinto que existam aspectos negativos”.</i>
Comentários e sugestões ao novo funcionamento presencial do HD (Total de 7 respostas)	Esforços de adaptação da equipa técnica	1	<i>“Penso que estão a fazer o melhor que podem perante a situação atual de pandemia”.</i>
	Sugestão de implementar maior rotatividade das atividades terapêuticas	1	<i>“Fazer a rotação dos grupos de serenar e mediação corporal”.</i>
	Ausência de comentários ou sugestões	5	<i>“Nada que me surja de momento”.</i>

### Avaliação de sintomas de ansiedade

Quando questionados sobre o grau de ansiedade nas últimas duas semanas antes do confinamento (considerando 1 como o menor grau de ansiedade e 5 o máximo): 25% dos utentes classificaram em 1; 8,3% classificaram em 2; 33,3% classificaram em 3; 25% classificaram em 4 e 8,3% classificaram em 5. Quando questionados sobre o grau de ansiedade durante o período de confinamento: 25% dos utentes classificaram em 1; 8,3% classificaram em 2; 8,3% classificaram em 3; 16,7% classificaram em 4 e 41,7% classificaram em 5. Em relação ao grau de ansiedade, nas últimas duas semanas, já no período pós-confinamento: 16,7% dos utentes classificaram em 1; ninguém classificou como 2; 8,3% da amostra classificou como 3 e 41,7% dos utentes classificaram em 5.

Foi aplicada a Escala de Ansiedade da SCL-90-R, em dois momentos: após o confinamento e um mês após ao retorno às atividades presenciais do HD (**Tabela 5**). De forma a avaliar a significância estatística da diferença entre as duas amostras (período de confinamento e pós-confinamento), aplicámos o Teste U de Mann-Whitney, não tendo sido observada uma diferença estatisticamente significativa ( $U = 70.5$ ,  $p = 0.932$ ).

**Tabela 5.** Resultados individuais, por ordem crescente, obtidos por cada utente na Escala de Ansiedade do SCL-90-R, nos dois momentos de avaliação (os valores assinalados com asterisco [\*] indicam significado clínico,  $>2,5$ ). NOTA: os valores nos dois momentos de avaliação não estão emparelhados.

Valores obtidos na Escala de Ansiedade da SCL-90-R na primeira avaliação		Valores obtidos na Escala de Ansiedade da SCL-90-R na segunda avaliação	
0	2,1	0	2,0
0,1	2,3	0,1	2,2

0,6	2,5*	0,7	2,4		
1,0	2,9*	1,3	2,6*		
1,5	2,9*	1,5	3,0*		
2,0	3,3*	1,8	3,9*		
Média	1,77	Média	1,78		
Moda	2,9	Moda	-		
Mediana	2,05	Mediana	1,9	Mann-Whitney (U)	70,5
Desvio padrão	1,12	Desvio padrão	1,15	Significância (p)	0,932

## Discussão

Dois dos objetivos deste estudo eram a avaliação do impacto da reestruturação do HD e obtenção de *feedback* acerca da intervenção do HD, durante o período de confinamento. A intervenção foi globalmente percebida como positiva, tendo os utentes destacado o esforço, iniciativa, dedicação e disponibilidade da equipa em manter o acompanhamento regular à distância, uma melhor ocupação do seu dia-a-dia e a redução da solidão. A atividade *Despertar* destacou-se sobretudo ao nível da manutenção do vínculo ao HD, tendo tido, possivelmente, um papel securizante. A atividade *Serenar* (online) teve uma avaliação positiva pela totalidade dos utentes, tendo a maioria considerado que o yoga, treino funcional, meditação e relaxamento contribuíram para a redução da ansiedade. Por outro lado, neste período, os utentes destacaram negativamente: a perda do apoio presencial, dos grupos e do contacto interpessoal; o confinamento e o isolamento social; dificuldades tecnológicas.

Acerca da vivência do período de confinamento, os utentes destacaram positivamente: capacidade de introspeção, estar só, tempo para descansar e para entrar em contacto com pessoas significativas, dedicação a atividades prazerosas e/ ou criativas e manutenção do contacto com a equipa. Sobre os aspetos negativos, destacaram: afastamento dos entes queridos e isolamento social, aumento da ansiedade, medo, desespero e depressão; situação de confinamento domiciliário e perda de suporte do HD.

Relativamente ao funcionamento do HD no período pós-confinamento, salientaram como aspetos positivos: a facilitação da comunicação, o ambiente de maior confiança e o maior tempo de participação de todos. Sobre os aspetos negativos, destacaram: a perda de interação com utentes de outros grupos; a diminuição da frequência dos grupos psicoterapêuticos e das atividades em grupo; a diminuição da frequência dos dias de atividades presenciais e a ausência de rotatividade das atividades.

Outro dos objetivos deste estudo foi avaliar o impacto da primeira vaga da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos utentes seguidos no HD do nosso centro hospitalar. Quando comparadas as respostas acerca da sensação subjetiva de ansiedade, verifica-se a tendência para uma agudização de sintomas de ansiedade com o início do confinamento, que praticamente se manteve, mesmo após o retorno ao funcionamento presencial do HD. Esta conservação dos níveis de ansiedade, tanto no período de confinamento como no primeiro mês de reinício do funcionamento HD, é corroborada pela ausência de uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados da Escala SCL-90-R nos dois momentos de avaliação (confinamento e pós-confinamento) pelo teste U de Mann Whitney. Importa referir que a situação global de pandemia permaneceu, pelo que as respostas ansiosas decorrentes destas se mantiveram enquadradas. Os resultados obtidos em relação aos indicadores de

saúde mental são concordantes com outros estudos publicados que concluíram um aumento da ansiedade como consequência da pandemia por COVID-19 (Salari et al., 2020). É importante também referir que os utentes da nossa amostra têm todos pelo menos um diagnóstico psiquiátrico e são relativamente jovens (~44 anos de média de idade), sendo o diagnóstico de qualquer doença (médica ou psiquiátrica) e idades mais jovens fatores de vulnerabilidade a ansiedade e depressão (Nwachukwu et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020).

É de salientar que este estudo não foi planeado com a finalidade de uma publicação científica *per si*, pelo que reconhecemos várias limitações. Apesar de termos tido a colaboração de 80% dos utentes que estavam em tratamento no HD à data da realização deste questionário, não deixa de se tratar de uma amostra reduzida de participantes. Este aspeto condicionou a seleção de questões colocadas nos questionários, de forma a evitar a identificação dos utentes e o enviesamento de respostas pelos mesmos. Desta forma, não nos foi possível caracterizar a amostra em relação a dados sociodemográficos e clínicos. Não deixa de haver, contudo, a possibilidade de enviesamento, atendendo a que os próprios investigadores pertencem à equipa do HD.

Destaca-se também a ausência de dados de pré-confinamento para comparação, especialmente no que se refere aos sintomas de ansiedade medidos pela Escala de Ansiedade do SCL-90-R. Em relação aos questionários aplicados, salienta-se que a referida escala se encontra validada em Portugal; contudo, o restante questionário não está validado e foi construído apenas para efeito do presente estudo. Um outro aspeto prende-se com a vertente qualitativa do estudo e respetivas limitações, tais como a subjetividade nas respostas e na avaliação das mesmas pelo investigador; por outro lado, permitiu uma menor restrição das respostas por comparação com uma abordagem exclusivamente quantitativa.

Contudo, considerámos que o trabalho realizado poderia revelar-se uma mais-valia para a comunidade científica, dado que, tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem estudos publicados relativamente à avaliação do impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de utentes que frequentam um HD de psiquiatria.

## **Conclusão**

O estudo da saúde mental em situações de pandemia, ao longo da história da humanidade e a própria epigenética, tem revelado que os fatores externos podem condicionar quadros psicopatológicos importantes. Desta forma, atrevemo-nos a inferir que um utente em acompanhamento numa estrutura de internamento parcial psiquiátrico poderá encontrar-se numa situação de particular vulnerabilidade. Por outro lado, tem sido claro de forma praticamente transversal à medicina, que o trabalho em equipa e a relação terapêutica são fatores-chave no processo terapêutico dos utentes.

A equipa do HD de psiquiatria manteve o objetivo de seguimento terapêutico dos seus utentes, adaptando o funcionamento às contingências impostas pela pandemia. Apesar das limitações já citadas, salienta-se a avaliação globalmente positiva por parte dos utentes, em relação ao trabalho da equipa e o aumento (ainda que subjetivo) da ansiedade global do grupo, quando comparados os períodos imediatamente antes e após o confinamento. Consideramos que uma avaliação subsequente dos níveis de ansiedade poderá ser útil. Adicionalmente, as críticas / aspetos negativos apontados pelos utentes servirão de mote para uma melhor organização da dinâmica da equipa e das atividades do HD do nosso centro hospitalar. Por exemplo, garantir a rotatividade e a implementação de atividades terapêuticas

dirigidas à redução de sintomas de ansiedade são fatores importantes a considerar no seguimento dos utentes neste contexto.

Trata-se também, do nosso conhecimento, do único estudo publicado que avalia uma população de utentes seguidos numa estrutura intermédia de psiquiatria, durante a pandemia COVID-19. Acreditamos que este estudo poderá fornecer linhas orientadoras na prática clínica, não apenas dos técnicos que integram o nosso centro hospitalar, mas também de outros que trabalhem em unidades de HD de psiquiatria, e assim contribuir para melhores cuidados prestados aos utentes das mesmas. Apesar de se saber que existe um risco acrescido de sintomas angodepressivos como consequência da pandemia COVID-19 em utentes com comorbilidade psiquiátrica, espetavelmente o nosso trabalho veio corroborar que os utentes seguidos no nosso HD não são exceção. Esta conclusão realça a importância de reforçar as unidades de saúde mental com recursos humanos formados em estratégias de resolução de problemas e dirigidas a sintomas de ansiedade e depressão. Da mesma forma, consideramos pertinente que seja promovida a divulgação de outros estudos em unidades de HD, particularmente que respondam às limitações deste projeto.

## Referências Bibliográficas

Baptista, A. (1993). A génese da perturbação de pânico. Tese de Doutoramento (Documento não Publicado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar: Universidade do Porto.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, D., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395(10227): 912-920.

Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures..* Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.

Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine. *Emerg Infect Dis* 10(7): 1206-1212.

Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Gewerbestrasse: Spreinger Nature.

Marjanovic Z., Greenglass, E.R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 44: 991-998.

Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6366.

Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066

Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* 136: 997–1007.

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 57.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.