

Psicointervenção para Manejo da Ansiedade e Depressão através de Plataformas Digitais

Lígia Barros¹, Adjine Mastala², Dirceu Mabunda³, Ana Mocumbi²

¹G&M Consultores, ²Instituto Nacional de Saúde, ³Hospital Geral de Mavalane

 Lígia Barros

 G&M Consultores | Avenida Mártires da Machava, 905, Polana, Maputo-Moçambique |  julho1999@gmail.com

Resumo

Introdução: A pandemia da COVID-19 colocou desafios ao sistema habitual de atendimento dos doentes em Moçambique, devido ao risco que o atendimento presencial representa para a sua transmissão. Os doentes crónicos que acorrem aos serviços de urgências constituem um grupo de alto risco para infecção por COVID-19, acrescido devido à sua condição de saúde aguda. Tendo em conta este facto, a implementação de intervenções para a educação sobre a COVID-19, bem como o rastreio de doenças mentais comuns (ansiedade e depressão) nesta população, são essenciais. O presente estudo tem como objectivo: (1) determinar a exequibilidade de despiste de ansiedade e depressão e (2) determinar a aplicabilidade de realização de psicointervenção por via remota/tele-saúde. **Métodos:** Foram contactados todos os pacientes adultos com diagnóstico de Doença Não-Transmissível dum estudo de coorte prospectivo sobre padrão de doença em serviços de urgência em Moçambique, realizado pelo Instituto Nacional de Saúde em 2016-2017. Foram efectuadas chamadas telefónicas para 259 participantes elegíveis do Hospital Geral de Mavalane (Cidade de Maputo) de quem se obteve o consentimento informado, tendo sido feita triagem de sintomatologia ansiosa/depressiva usando as escalas General Anxiety Disorder Assessment-7 (GAD-7) e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Resultados:** Dos 259 participantes elegíveis, 30 (11.3%) o contacto não correspondia ao participante, 7.7% (20/259) foram óbitos e 5% (13/259) participantes não estava presente. Onze participantes (5.6%) recusaram o consentimento. Dezassexes (16/185 = 8.6%) doentes tiveram despiste positivo para ansiedade ou depressão. Dez dos onze participantes (90.9%) que beneficiaram da intervenção revelaram dificuldades em aceder aos serviços sociais, tendo sido feita a devida orientação. Um caso (9.1%) foi orientado para o acompanhamento psiquiátrico por parte da equipa. Devido à curta duração do período envolvido não foi feito seguimento dos casos intervencionados. **Conclusão:** Usando consultas por via remota foi encontrada uma incidência clinicamente relevante de depressão e ansiedade numa coorte de pacientes crónicos durante a fase inicial da pandemia da COVID-19 em Moçambique. A exequibilidade de intervenções de saúde mental por via remota suporta o seu uso precoce em doentes crónicos, em situações de emergência sanitárias com descontinuidade de cuidados presenciais.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Plataforma digital, Intervenção psicológica

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic posed challenges to the usual patient care system in Mozambique. Patients who come to the emergency services are a high-risk group for COVID-19 infection, due to their acute health condition, especially if they have a chronic condition. The implementation of education interventions on COVID-19, as well as the screening for common mental illnesses (anxiety and depression) in this population, are essential. This project aims to: (1) determine the feasibility of screening for anxiety and depression and (2) determine the applicability of performing remote / telehealth psychointervention. **Methods:** All adult patients (over 18 years old), diagnosed with Noncommunicable Disease (DNT) from the MOZART study, conducted by the National Health Institute (INS) in 2016-2017, were contacted. Demographic, clinical, laboratory data and information on hospital treatment and immediate prognosis were collected. Telephone calls were made to 259 participants with DNT who were recruited in 2016 and 2017 at Hospital Geral de Mavalane (Maputo City). They were screened for depression and anxiety symptoms through Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and General Anxiety Disorder Assessment-7 (GAD-7). **Results:** Of the 259 participants, 11.3% (30/259) did not correspond the call, 7.7% (20/259) died and 5% (13/259) participants were not present. Eleven participants (5.6%) refused consent. Sixteen (16/185 = 8.6%) patients scored

positive for anxiety or depression. Ten of the eleven participants (90.9%) who benefited from the intervention revealed difficulties in accessing social services, having been given the appropriate guidance. One case (9.1%) was oriented for psychiatric monitoring by the team. Due to the short duration of the period involved, the cases were not followed up. **Conclusion:** The results of this study suggest a considerable incidence of symptoms of depression and anxiety in the cohort of patients seen in the Emergency Department of Hospital Geral de Mavalane, during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Mozambique. There is a need to offer mental health interventions at an early stage to patients using emergency services in Maputo City, as well as the expansion of this intervention to the entire country. It justifies the pertinence of the development and evaluation of psychointervention using the telephone.

Key words: Mozambique, Anxiety, Depression, Digital platform, Psychological intervention

Introdução

A pandemia da COVID-19 colocou desafios ao sistema habitual de atendimento dos doentes em Moçambique devido ao risco que o atendimento presencial representa para a transmissão da mesma e pela necessidade de cumprimento das medidas de prevenção adoptadas pelo Governo de Moçambique. Nestas circunstâncias, a tele-saúde quebra as barreiras de acesso, possibilita a oferta de intervenções em tempo real para os pacientes e permite ao profissional de saúde aceder ao ambiente do paciente, contribuindo desta forma para uma avaliação holística do estado de saúde do doente.^{1,2}

Em Moçambique, a telessaúde foi implementada e é usada dentro do sistema nacional de saúde desde o ano 2017, tendo enfoque na melhoria da capacitação institucional dos funcionários de saúde e partilha de experiências com outros países.⁸ Contudo, estudos sobre fiabilidade e aceitabilidade pelos utentes dos serviços de saúde em Moçambique são escassos.

A síndrome respiratória aguda causada pelo vírus SARS-Cov 2 (Covid-19) disseminou-se rapidamente por vários países do mundo,⁹ podendo manifestar-se como pneumonia grave e por vezes fatal, com maior risco em pessoas idosas ou com doenças crónicas. As medidas de mitigação e prevenção (estado de emergência, confinamento, rotatividade dos serviços) dificultam o acesso aos serviços de saúde devido ao receio de contágio, sobretudo para doentes crónicos em países com baixos recursos como Moçambique. Tudo isto causa elevados níveis de *distress* psicológico,¹⁰ aumentando a necessidade de procura dos serviços de saúde mental.¹¹

O número de casos de COVID-19 aumentou de forma acelerada em Moçambique, colocando ao sistema de saúde desafios sem precedentes, ao

alterar o funcionamento, carga e acesso aos serviços.¹² Por outro lado, a frequente transmissão de informação pela media, que aumenta o nosso sentimento de insegurança, adicionada ao risco constante de contágio constituem uma fonte de angústia, agravada pela impossibilidade de manter as actividades de rotina bem como manter o convívio com familiares e amigos, pode gerar ou agravar os distúrbios mentais tais como perturbações de ansiedade e depressão.¹² Dessa forma, o rastreio destas doenças mentais comuns em população de risco torna-se essencial. O nosso estudo tem por objectivos avaliar a exequibilidade de despiste e intervenção para tratamento de ansiedade e depressão por via remota.

Métodos

Dada a inexistência de sistemas de suporte individual ou colectivo usando plataformas digitais em Moçambique antes da pandemia de COVID-19, foi estruturado um programa de despiste de sintomatologia ansiosa e depressiva. Devido a limitações de acesso à internet, e antecipadas as dificuldades na utilização de plataformas digitais por uma parte significativa da população; neste contexto, optou-se pela implementação deste programa por via telefónica.

Desenho do estudo: Trata-se dum estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo decorreu entre os meses de Abril e Julho de 2020. Foi administrado um inquérito com questões estruturadas por via telefónica. As chamadas foram feitas em dias úteis da semana no período das 8h às 17h. Em média as chamadas tinham uma duração de 9 minutos.

Procedimentos: Foram contactados todos os pacientes adultos (mais de 18 anos), com diagnóstico de Doença Não-Transmissível (DNT) no

estudo MOZART.²¹ Este estudo, implementado pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) decorreu entre 2016-2017 e tinha como seu principal objectivo determinar a carga de doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo o trauma, nos serviços de urgências das 3 principais capitais de Moçambique. Tratou-se de um estudo prospectivo no qual foram recrutados de forma randomizada, 7809 pacientes que acorreram aos serviços de urgência e reanimação dos principais hospitais das Cidades de Maputo (Hospital Geral de Mavalane), Beira (Hospital Central da Beira) e Hospital Central de Nampula, ao longo de 30 dias consecutivos, no período de 24 horas, e durante dois meses do ano: na estação do inverno (Abril) e verão (Outubro). Foram colhidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais e informação sobre o tratamento hospitalar e prognóstico imediato. Para este estudo foram convidados todos os participantes adultos que constituíam a coorte da Cidade de Maputo. Desta forma um total de 259 participantes foram elegíveis para o estudo. Foram usados o GAD-7 para despiste de ansiedade, e para despiste de depressão o PHQ-9 em versões já validadas para o nosso contexto.²⁰ O GAD-7 compõe-se de 7 itens que avaliam a presença de sintomas de ansiedade e o PHQ-9 itens que avaliam a presença de sintomas de depressão, estruturados numa escala de 4 pontos (nenhuma vez = 0, vários dias=1, mais de metade dos dias=2, quase todos os dias=3) com objectivo de avaliar a frequência de sintomas e sinais ansiosos e depressivos, respectivamente, nas últimas duas semanas. As entrevistas foram realizadas por via telefónica por membros da equipe de pesquisa (médicos de medicina geral e técnicos de saúde) treinados para o efeito. Todos os pacientes que pontuaram mais do que 9 no PHQ-9 ou 11 no GAD-7, que pontuaram 2 ou 3 à questão

“já alguma vez pensou em morrer ou fazer mal a si mesma”, ou que fizeram alguma observação que suscitou dúvidas no entrevistador, foram avaliadas até 48 horas após a entrevista por um psiquiatra. A intervenção foi desenhada e padronizada (psicointervenção e psicoeducação) para uso telefónico, sendo administrada por psiquiatras, com duração média de 15-30 min.

Gestão de Dados e Análise Estatística: Os dados foram colhidos usando fichas padronizadas na plataforma *Google Forms* e feita posteriormente a exportação dos dados e análise estatística descritiva usando *Microsoft Office Excel 2013*. Foi seleccionada uma amostra aleatória de 5% dos entrevistados pelos elementos da equipa de investigação a quem foram passadas novamente as escalas por um dos Psiquiatras para avaliar a concordância dos resultados obtidos.

Considerações Éticas: O estudo teve aprovação do Comité Nacional de Bioética para Saúde. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes do estudo (gravação por áudio do consentimento verbal). Os procedimentos do estudo seguiram todos os princípios de ética, de acordo com a declaração de Helsínquia.

Resultados

Dos 259 participantes, 30 (11.3%) tinham contacto errado, 20 (7.7%) tinham morrido, e 13 (5%) não respondeu à chamada; 11 participantes (5.6%) recusaram participar. Desta forma, foram incluídos neste estudo um total de 185 participantes (**Figura**).

Dezasseis doentes (16/185=8.6%) tiveram despiste positivo nos critérios de inclusão: 6 pontuaram no PHQ-9, 2 no GAD-7, 4 pontuaram 2 ou 3 na questão referida e 4 suscitaram preocupação no entrevistador. Todos foram avaliados por especialista via telefone, tendo 11(68.75%) beneficiado de intervenção. Destes, 10 revelaram dificuldades

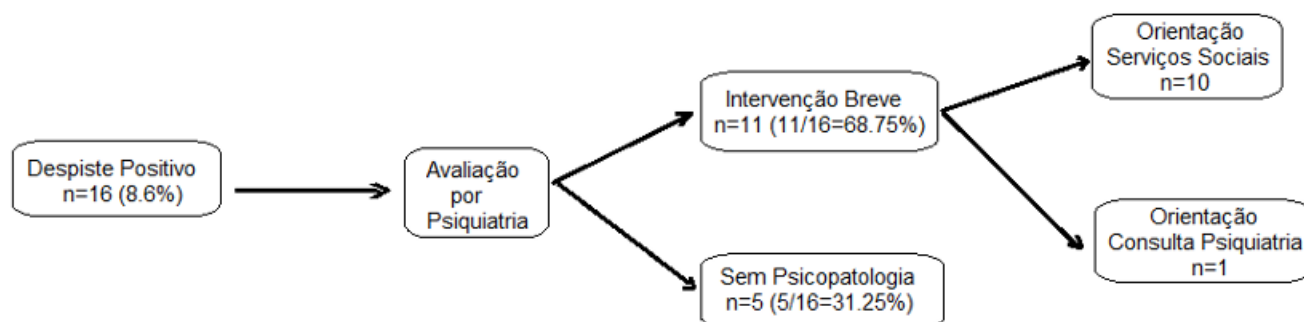


Figura: Participantes do estudo e desfecho

em aceder aos serviços sociais tendo sido orientados pela equipa do estudo, após intervenção breve, enquanto um paciente foi orientado para acompanhamento psiquiátrico.

Dos 5 sem psicopatologia 2 tinham despiste positivo no GAD-7 e 3 tinham suscitado preocupação nos entrevistadores.

Devido à curta duração do período envolvido, não foi feito seguimento dos casos intervencionados.

Discussão

Este estudo descreve a ocorrência clinicamente relevante de sintomatologia ansiosa/depressiva numa coorte de pacientes com doença crónica em seguimento longitudinal numa unidade sanitária de primeira referência em Moçambique, na qual os serviços foram descontinuados abruptamente devido a pandemia de COVID-19. Foi usada consulta e intervenção psicológica remota usando instrumentos já validados em consultas presenciais em Moçambique, como meio para alcançar os pacientes em tempo real, possibilitando a provisão de serviços de saúde mental no contexto de emergência sanitária e restrição de mobilidade num país de baixa renda.

A percentagem de participantes com valores indicativos de perturbação ansiosa/depressiva nas escalas utilizadas foi menor do que a encontrada em estudo noutros contextos geográficos.^{22,23} Contudo, os valores neste grupo de pacientes acompanhado regularmente em consulta, tendo contacto mais próximo com o sistema de saúde, e estando na área do país com mais recursos técnicos e estruturas de saúde, constitui um alerta para a necessidade de rastreio e intervenção no âmbito da saúde mental em situações de emergência sanitária com descontinuidade de cuidados de saúde.

Com a eclosão da pandemia da COVID-19 houve mudança na percepção, maior aceitabilidade, e alteração na finalidade do uso da telessaúde,³ com a adopção deste método de comunicação para prover serviços de saúde, participação em congressos, formação e oferta de serviços especializados, possibilitando oferta de serviços de forma remota de grande parte da população.³⁻⁷ O estudo suporta a exequibilidade de intervenções em saúde mental usando a telessaúde, um método fiável cuja aceitabilidade varia de acordo com o método de contacto usado, mas que sa-

tisfaz as expectativas da maioria dos pacientes.¹ Este resultado é importante atendendo às características geográficas do território moçambicano e à escassez de recursos humanos treinados em algumas unidades sanitárias, pois informa sobre formas complementares de prestação de serviços, incluindo fora do contexto de emergência sanitária.²¹

As entrevistas e psicointervenções foram efectuadas no início da pandemia em Moçambique, quando a situação de transmissão estava relativamente controlada, podendo também isso justificar, pelo menos parcialmente, a discrepância com outros estudos.^{22,23} A continuação (e alargamento) do estudo permitirá uma melhor identificação dos grupos de risco de desenvolverem perturbações da área da saúde mental, e explorar mecanismos de adaptação e mitigação do impacto da pandemia em doentes crónicos.

O controle de qualidade feito por dois psiquiatras em 5% dos inquéritos previamente realizados por especialistas mostrou excelente concordância, o que sugere serem estes instrumentos fáceis de utilizar num programa mais alargado. De realçar que o controle de qualidade foi realizado perto da primeira entrevista de modo a evitar viés de memória, o que também explica a concordância observada na pontuação das escalas. Os entrevistados mostraram boa compreensão das questões, disponibilidade e atenção para cooperar durante toda a entrevista da psicoeducação, considerando no final que todas as suas preocupações tinham sido abordadas. Contudo, o tamanho da amostra, a inclusão de um único hospital, e o facto do estudo se ter realizado numa área urbana, limitam a generalização dos resultados, mas alertam para a necessidade de estender o estudo e o programa a todo o país, sobretudo considerando que a comparação da prevalência observada neste estudo às referidas noutros estudos^{21,22,23} sugere que este resultado subestime a prevalência real.

O facto de o estudo ter sido iniciado com as primeiras medidas poderá permitir uma avaliação longitudinal do impacto na população das medidas tomadas e do ajuste das necessidades de intervenção, sobretudo no contexto de uma situação cujo desenrolar e desfecho é ainda imprevisível. Por outro lado, estudos futuros devem avaliar a percepção deste modelo de intervenção pelos provedores, bem como avaliações económicas do modelo, com vista

a garantir a sua expansão e sustentabilidade.

Conclusão

Usando consultas por via remota foi encontrada incidência clinicamente relevante de depressão e ansiedade numa coorte de pacientes crônicos durante a fase inicial da pandemia da COVID-19 em Moçambique. Demonstrada a exequibilidade de intervenções de saúde mental por via remota, recomenda-se o seu uso precoce em doentes crônicos, em situações de emergência sanitária com descontinuidade de cuidados presenciais.

Agradecimentos

Os autores agradecem Rolando Jive, Pedro Teixeira, Basílio Cumbane e Rosália Matimbe, pelo apoio na recolha de dados.

Referências Bibliográficas

1. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open* 2017;7(8):1–12.
2. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020;8(5):1489–91.
3. Helou S, El Helou E, Abou-Khalil V, et al. The effect of the covid-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: The case of lebanon. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(13):1–17.
4. Laskowski ER, Johnson SE, Shelerud RA, et al. The Telemedicine Musculoskeletal Examination. *Mayo Clin Proc* [Internet] 2020;95(August):1715–31. Available from: https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb/assets/raw/Health Advance/journals/jmcp/jmcp_ft95_5_15.pdf
5. Jordan A, Dixon LB. Considerations for telepsychiatry service implementation in the era of covid-19. *Psychiatr Serv* 2020;71(6):643–4.
6. Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. *N Engl J Med* [Internet] 2020;82(1):1–2. Available from: [nejm.org](https://www.nejm.org)
7. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* 2020;27(May):1132–5.
8. CPLP. Resolução sobre o estabelecimento do Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde. Brasília: 2017.
9. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol* 2020;30(3):313–24.
10. Zaka A, Shamloo SE, Fiorente P, Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *J Health Psychol* [Internet] 2020;1359105320925148. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32370621>
11. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry* 2020;33(2):19–21.
12. Pfefferbaum B, North S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020;383(6):508–10.
13. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res* 2020;289(May).
14. Smalley C, Malone Jr D, Meldon S, Fertel B. The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. 2020;(January).
15. Sarfo FS, Mensah NO, Opoku FA, Adusei-Mensah N, Ampofo M, Ovbiagele B. COVID-19 and stroke : Experience in a Ghanaian healthcare system. 2020;(January).
16. Ravi Philip Rajkumar. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020;52(January):102066.
17. Kim AW. Evaluating the Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic in Urban South Africa: Perceived Risk of COVID-19 Infection and Childhood Trauma Predict Adult Depressive Symptoms. *MedRxiv* 2020;
18. Correia JC, Lapão LV, Mingas RF, et al. Implementation of a Telemedicine Network in Angola: Challenges and Opportunities. *J Health Inform Dev Ctries* 2018;12(1).
19. Pinto-Meza A, Serrano-Blanco A, Peñarrubia MT, Blanco E, Haro JM. Assessing depression in primary care with the PHQ-9: Can it be carried out over the telephone? *J Gen Intern Med* 2005;20(8):738–42.
20. Cumbe VFJ, Muanido AG, Manaca MN, et al. Validity and Item Response Theory Properties of the Patient Health Questionnaire-9 for Primary Care Depression Screening in Mozambique (PHQ-9-MZ). *BMC Psychiatry* 2020;1–33.
21. Mocumbi AO, Cebola B, Muloliwa A, et al. Differential patterns of disease and injury in Mozambique: New perspectives from a pragmatic, multicenter, surveillance study of 7809 emergency presentations. *PLoS One* 2019;14(7):1–18.
22. Nobles J, Martin F, Dawson S, Moran P, Savovic J. The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions. *Natl Inst Heal Res* 2020;(April):1–36.
23. Halsted S, Ásbjörnsdóttir KH, Wagenaar BH, et al. Depressive symptoms, suicidal ideation, and mental health care-seeking in central Mozambique. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2019;