



COVID*psiq*

Primeira etapa:

Relatório de pesquisa

Santa Maria, 05/06/2020



Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de covid-19 em brasileiros

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Vitor C Calegaro

Departamento de Neuropsiquiatria

Coordenadoria de Ações Educacionais

Universidade Federal de Santa Maria



Equipe: Bianca Lorenzi Negretto, Natália Kerber, Gustavo Zoratto, Leonardo Rodrigues, Luiza Elizabete Braun, Julia Kochler, Fernando Leite Girardi, Leopoldo Pompeo Weber, Vitor Daniel Picinin, Luísa Maciel, Gabriel Salomão Labre, Fernanda Coloniese Dala Costa, Geovana Rosario Siqueira, Eduardo Andrade, Gabriel Cecatto, Luiza Maria Venturini da Costa, Paulo Henrique Harita Paolini, Bruna Fragoso Rodrigues, Alessandra Naimaier Bertolazi, Felipe Barreto Schuch, Gabriela de Moraes Costa, Maurício Scopel Hoffmann (UFSM e UFRGS), Arthur Coimbra de Souza Braga, Clarissa Tochetto de Oliveira, Maria Cristina Magon, Henrique Veit, Wilson Baldin Zatt, Jaroslav Duchnický Junior (UFSM e USP). Colaboradores externos: Andrea Feijó de Mello (UNIFESP e FICSAE), Claudio Marques (UFN), Cleonice Zatti (UFRGS), Lucia Helena Machado Freitas (UFRGS), Luciane Maria Both (UFRGS), Luis Francisco Lima (UFRGS), Marcelo Feijó de Mello (UNIFESP e FICSAE), Simone Hauck (UFRGS).

Instituições coparticipantes



Apoio





Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de covid-19 em brasileiros

Resultados da primeira fase para divulgação pela imprensa

O presente relatório cumpre o comprometimento dos pesquisadores em socializar os resultados da pesquisa para a comunidade geral.

Objetivo principal do estudo

Acompanhar a evolução dos sintomas psíquicos e comportamentais durante a pandemia de COVID-19 em brasileiros e investigar fatores de risco.

Metodologia

Estudo longitudinal realizado em todo o país através de questionários online. A pesquisa tem 4 fases:

Início: 22/04	1 mês	3 meses	6 meses
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4

Desfechos

- Sintomas de ansiedade, depressão, estresse (escala DASS-21)
- Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT; escala PCL-5)
- Grau de dependência de álcool (escala AUDIT-C)

Ética: Esta pesquisa foi avaliada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) CAAE 30420620.5.0000.5346.

Número de registro do projeto: 053991

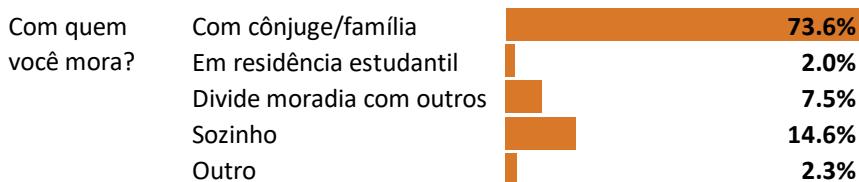
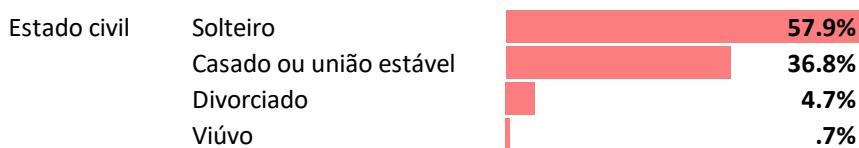
A pesquisa tem financiamento próprio.

Declaramos não haver conflitos de interesse.



Descrição da amostra

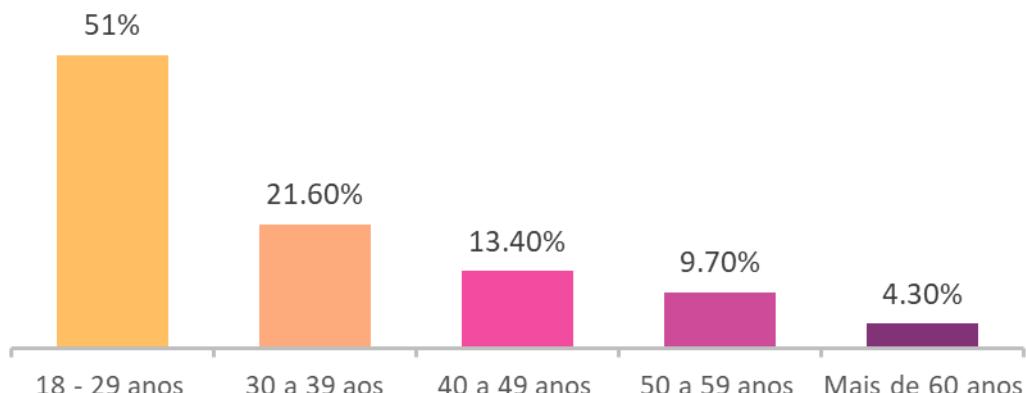
3633 participantes



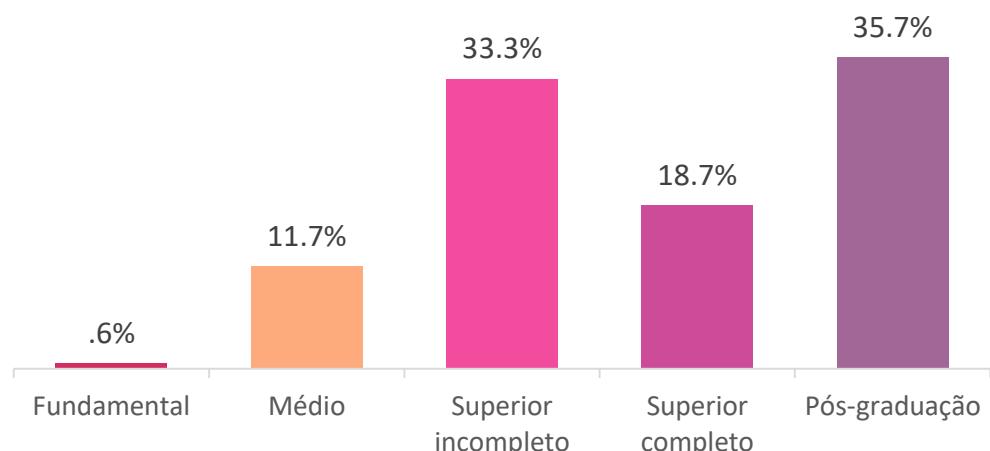


Idade e escolaridade

Faixa etária



Nível de escolaridade

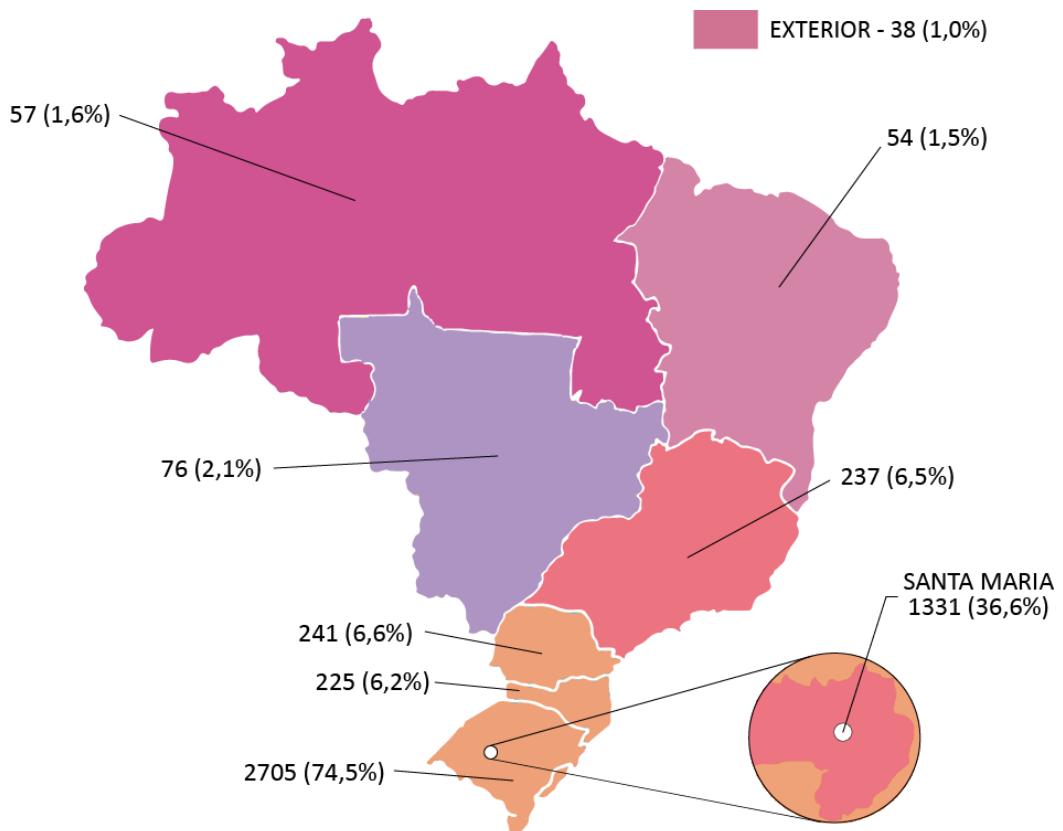


A análise estatística evidenciou que **QUANTO MENOR A IDADE, MAIS SINTOMAS** de depressão, ansiedade, estresse, estresse pós-traumático e alcoolismo. A mesma relação foi identificada para escolaridade (exceto para alcoolismo)

* (todos os $p < 0,001$).



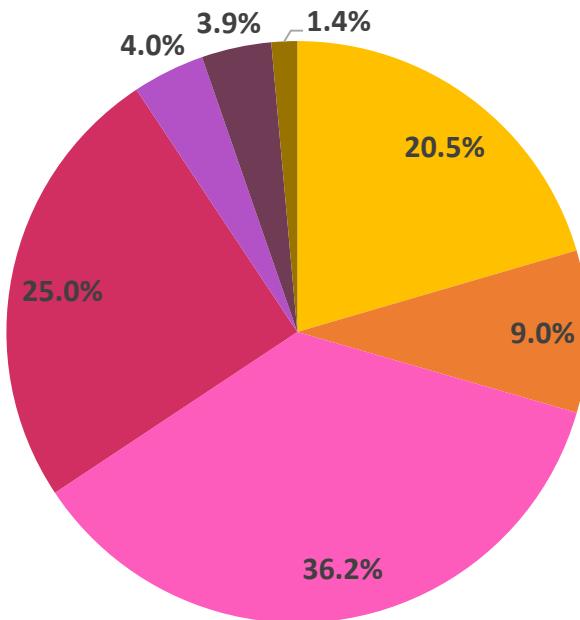
Localização dos participantes



- Aproximadamente metade dos respondentes do RS localizavam-se em Santa Maria.
- **Não houve diferença significativa quanto à gravidade dos sintomas entre as regiões**, exceto para os respondentes que estavam no exterior, que apresentaram menos sintomas de estresse; e da região nordeste, com menor dependência de álcool.



Ocupação



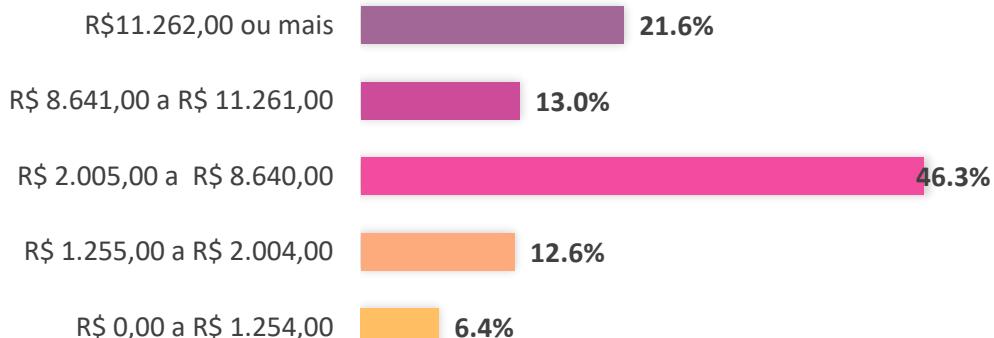
- Profissional da área da saúde
- Estudante
- Desempregado - não procura emprego
- Desempregado - procura emprego
- Trabalhador de serviço essencial
- Trabalhador de serviço não essencial
- Aposentado

- Entre os grupos, **ESTUDANTES** e **DESEMPREGADOS QUE PROCURAM EMPREGO**, apresentaram mais sintomas de estresse, ansiedade, depressão e TEPT.
- **ESTUDANTES** e **PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE** apresentaram **maior uso de álcool** do que os trabalhadores de serviço não essencial



Renda e endividamento

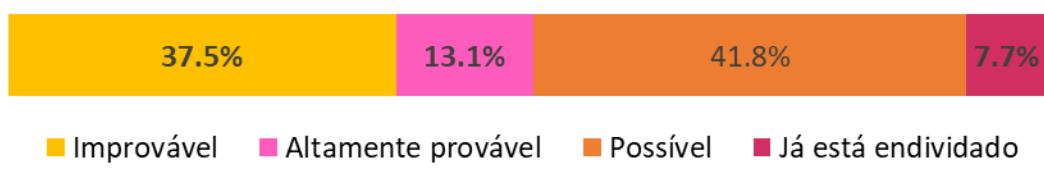
Renda familiar



Quanto menor a renda familiar, mais sintomas de depressão, ansiedade, estresse, estresse pós traumático e alcoolismo.

* (todos os $ps < 0,001$).

Endividamento/perdas financeiras durante a pandemia



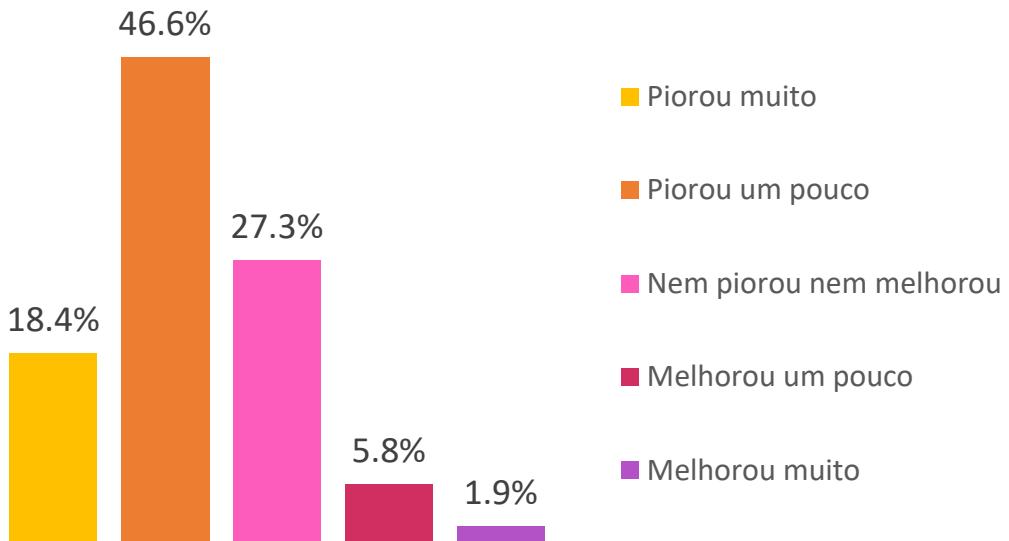
Quanto maior a possibilidade de endividamento, mais sintomas de depressão, ansiedade, estresse, transtorno do estresse pós-traumático e alcoolismo.

* (todos os $ps < 0,001$).



Saúde mental durante distanciamento social

Percepção sobre a saúde mental durante o distanciamento social

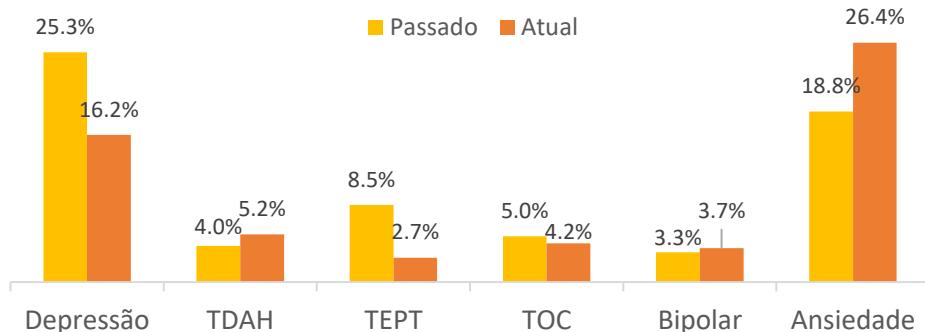


- 86% dos participantes estavam em distanciamento social.
- **Quem estava em distanciamento social apresentou mais sintomas** de estresse, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático dos que não estavam (todos os $p < 0,001$).
- **O distanciamento social não foi associado com o grau de dependência de álcool**
- A **percepção de piora ou melhora na saúde mental foi compatível com a gravidade de sintomas** de estresse, ansiedade, depressão, TEPT e alcoolismo (todos os $p < 0,001$)



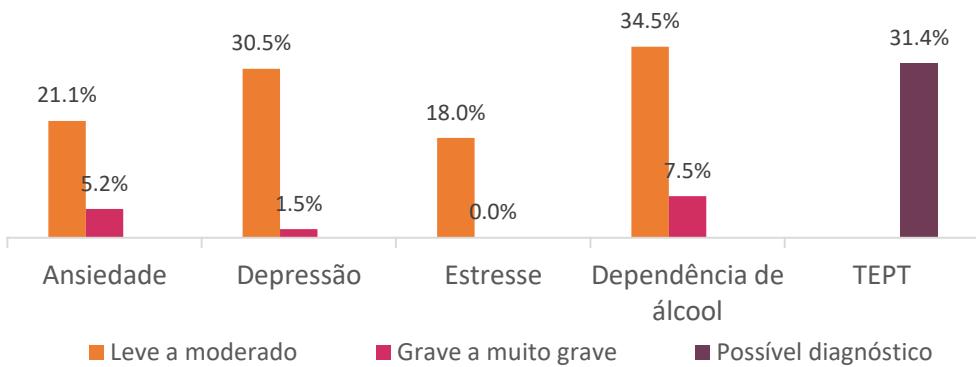
Transtornos mentais

Transtornos diagnosticados por um médico



Notas: TDAH: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; TEPT: transtorno de estresse pós-traumático; TOC: transtorno obsessivo-compulsivo. Ansiedade: transtornos de ansiedade (pânico, fobia social, ansiedade generalizada e outros). **Obs.: transtornos autodeclarados.**

Transtornos prováveis identificados no estudo



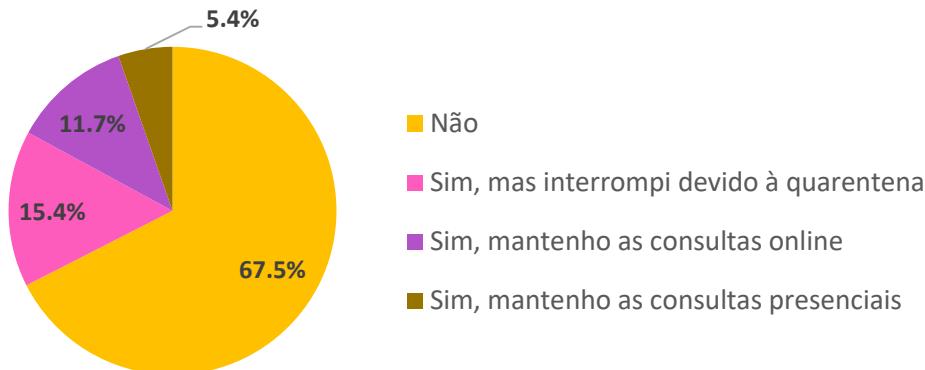
Notas: Prováveis diagnósticos baseados na escala DASS-21 (ansiedade, depressão e estresse) e AUDIT-C (álcool).

- Em geral, a prevalência amostral de transtornos mentais foi maior do que na população geral
- A prevalência de TEPT possível (pela escala PCL-5) foi mais de 10 vezes o autodeclarado. Contudo, é provável que esta prevalência tenha sido superestimada.
- **Ter história ou possuir diagnóstico atual de qualquer dos transtornos mentais relatados foi associado aos sintomas de estresse, ansiedade, depressão e TEPT.**

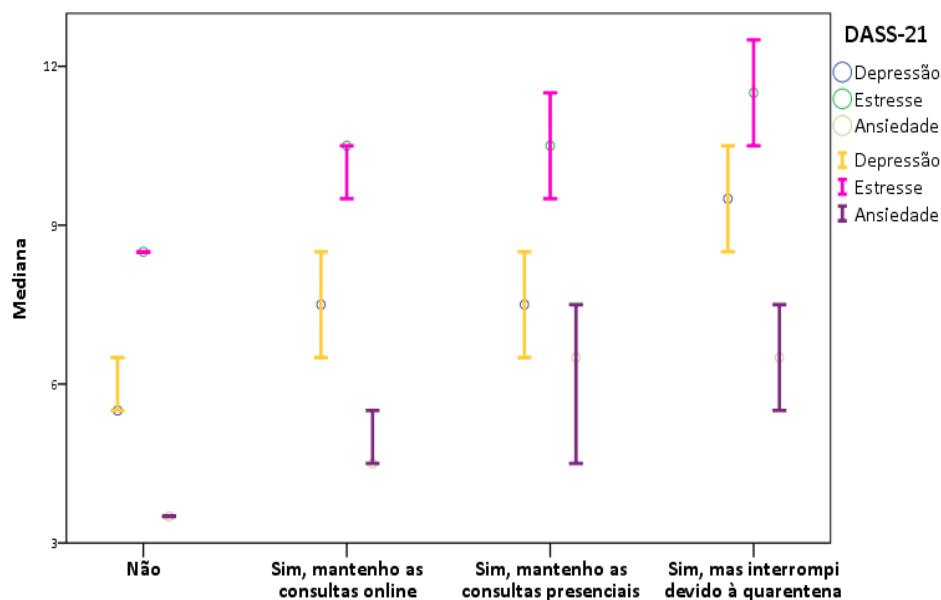


Tratamento durante o distanciamento social

Faz tratamento psicológico ou psiquiátrico?



Relação da interrupção do tratamento com sintomas

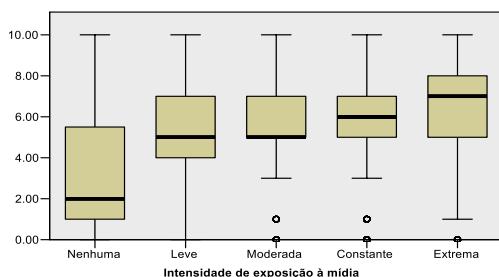


As pessoas que tiveram o **tratamento interrompido** devido ao distanciamento social apresentaram significativamente **mais sintomas de depressão e ansiedade** do que as que **não faziam tratamento e as que mantiveram online**.

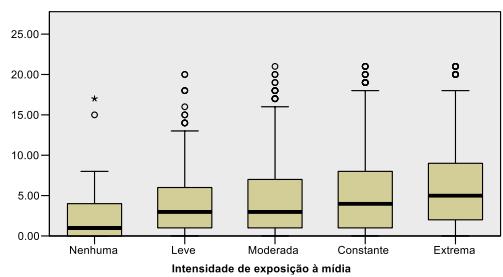


Exposição à mídia e sintomas

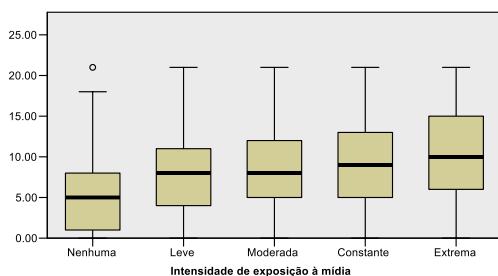
Sofrimento subjetivo



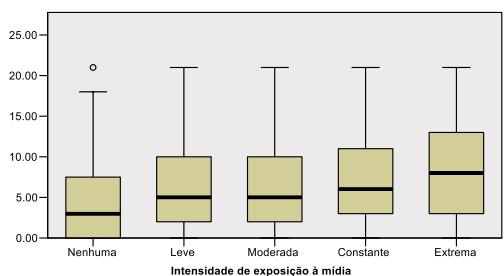
Ansiedade



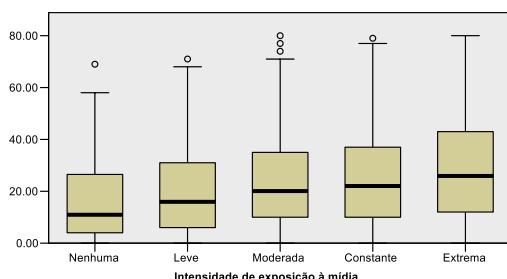
Estresse



Depressão



TEPT

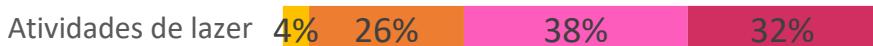


Uma maior intensidade de exposição à mídia foi significativamente acompanhada de maior sofrimento subjetivo (angústia, medo, raiva, tristeza), e mais sintomas de depressão, estresse, ansiedade e TEPT.

Todos os $p < 0,001$



Angústia ou tristeza pela falta de atividades durante o distanciamento social



■ Nem um pouco ■ Um pouco ■ Muito ■ Extremamente

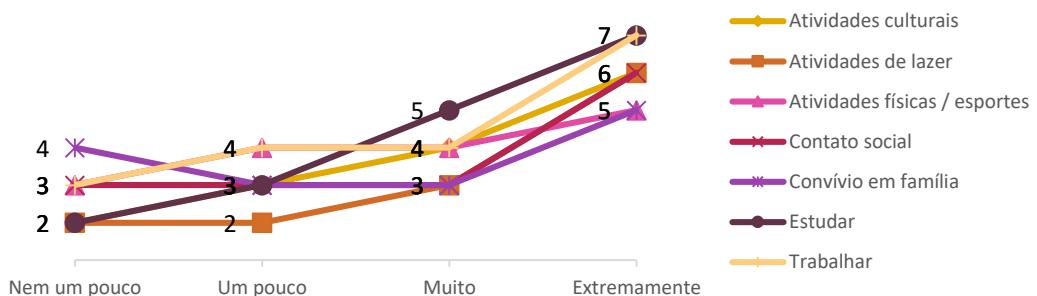
As atividades que os participantes sentiram mais angústia ou tristeza pela falta foram as de **lazer, contato social, culturais e física/esportes**.



Falta de atividades e nível de estresse



Falta de atividades e nível de ansiedade



Falta de atividades e nível de depressão

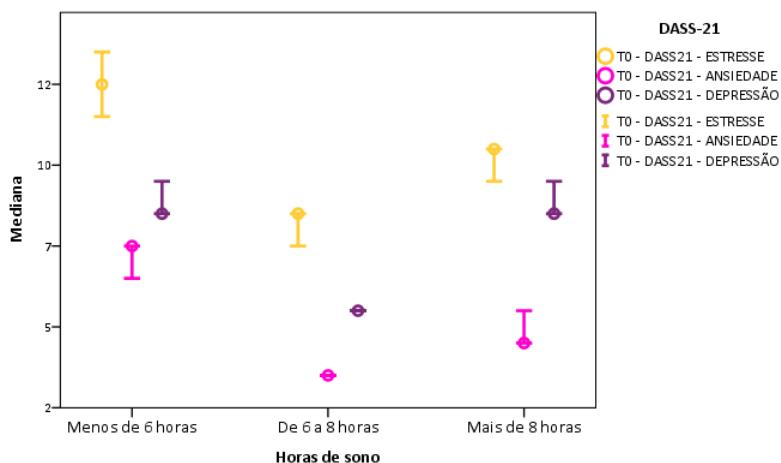


Pessoas que relataram sentir mais **falta de qualquer das atividades** descritas **apresentaram mais sintomas** de estresse, ansiedade e depressão. As diferenças foram estatisticamente significativas. Todos os $p < 0,001$.

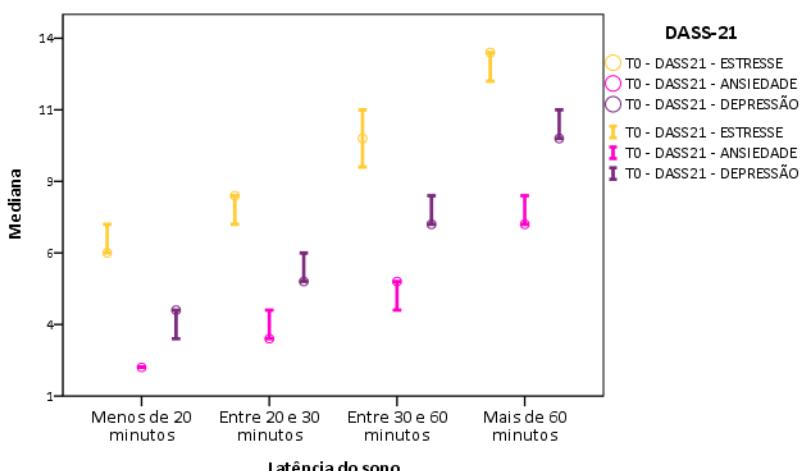


Sono e saúde mental

Relação do tempo de sono com sintomas



Relação da insônia inicial com sintomas



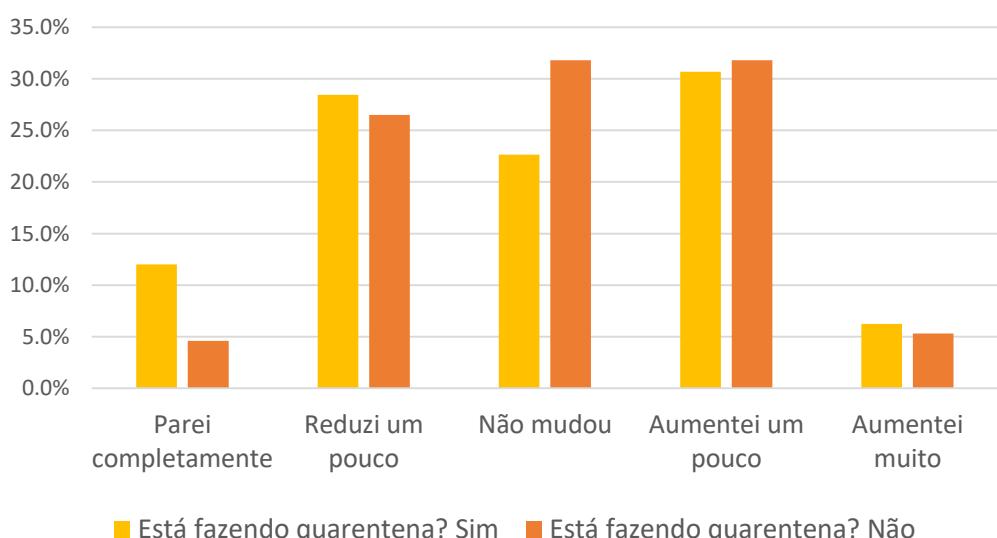
Conforme o esperado, **tempo de sono reduzido** (< 6 horas) ou **aumentado** (> 8 horas), assim como **insônia inicial** (latência do sono), foram significativamente **associados com a gravidade de sintomas** de estresse, ansiedade, depressão, TEPT e dependência de álcool (todos os $p < 0,001$).



Uso de substâncias no distanciamento social

- **8,3%** era fumante e **13,5%** era ex-fumante
- **61%** da amostra referiu consumir bebidas alcoólicas pelo menos eventualmente, enquanto **39%** nunca consome.
- A substância ilícita mais consumida foi a **maconha**, totalizando **13,3%** da amostra
- **O uso de álcool ou substâncias ilícitas foi associado a sintomas** de estresse e depressão (ambos os $p = 0,001$), mas não de TEPT

Aumento ou redução do consumo de substâncias



- **Quem estava em quarentena (distanciamento social) teve maior probabilidade de reduzir ou parar o consumo**
- Quem não estava teve maior probabilidade de não ter tido mudança no padrão de uso ($p < 0,001$).



Sintomas associados à COVID-19

Sintomas apresentados

- Não teve sintomas
- Falta de ar
- Coriza
- Dor de cabeça
- Dor de garganta
- Febre (> 38 graus)
- Tosse



Atendimento devido aos sintomas

	n	%
Teve sintomas e não procurou atendimento	1443	79.3%
Atendimento domiciliar	51	2.8%
Atendimento à distância (online/ligação)	183	10.1%
Atendimento presencial consultório ou posto de saúde	101	5.5%
Atendimento presencial em serviço de Pronto Atendimento	42	2.3%

Percentuais sobre o total de pessoas que tiveram sintomas (n = 1862)

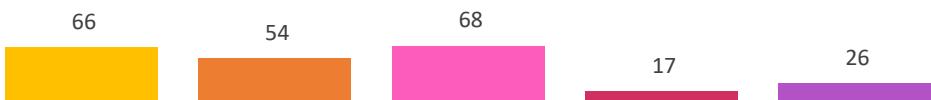
- **Sintomas físicos** (exceto febre) foram estatisticamente associados a **sintomas de estresse, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e alcoolismo** (todos os $p < 0,001$).
- Houve 56 casos suspeitos de COVID-19 e 5 confirmados. Não foi encontrada associação com sintomas emocionais.

Supõe-se que a presença de possíveis sintomas de COVID-19 pode aumentar o **sofrimento psíquico pelo medo da doença**. Outra hipótese seria de que **pessoas com mais sintomas emocionais podem ter tido maior percepção de sintomas físicos**.



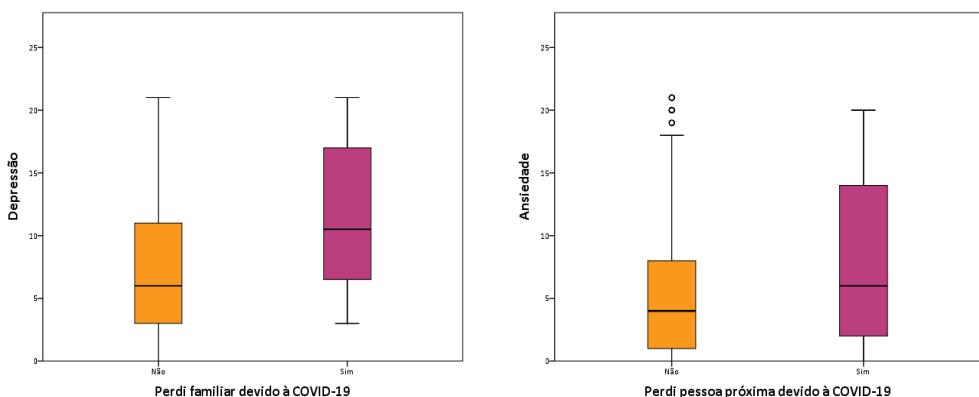
Trauma devido à COVID-19

Qual a sua proximidade com pessoas com COVID-19?



- Convivo com pessoa que está com COVID-19 ou teve a doença
- Tive que me afastar de pessoa próxima que está com COVID-19 ou teve a doença
- Alguém do meu convívio próximo estou esteve internado em UTI devido à COVID-19
- Perdi familiar devido à COVID-19
- Perdi pessoa próxima devido à COVID-19

Relação entre trauma devido à COVID-19 e sintomas emocionais



- Conviver com pessoa com COVID-19 ou ter alguém do convívio em UTI por COVID-19 não foram associados a sintomas emocionais
- **O afastamento de pessoa próxima com COVID-19** foi associado com sintomas de **ESTRESSE, ANSIEDADE** e **TEPT**
- **A perda de familiar por COVID-19** foi associada com **DEPRESSÃO**
- **A perda de pessoa próxima por COVID-19** foi associada com **ESTRESSE** ($p = 0,016$) e **ANSIEDADE** ($p = 0,013$)

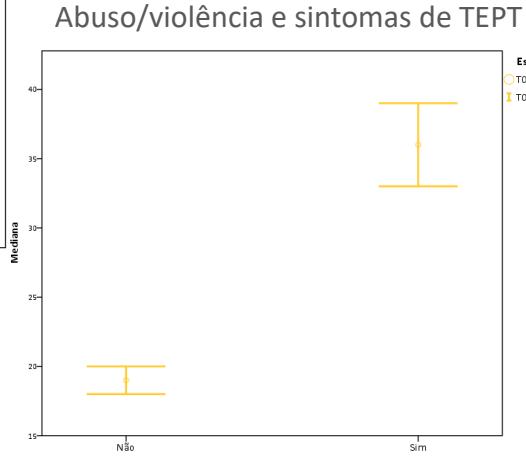
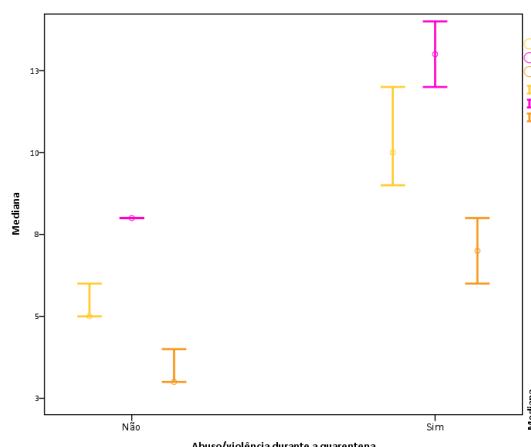


Situações adversas no distanciamento social

Do total da amostra, 399 (12,8%) pessoas relataram ter passado por alguma situação adversa durante o distanciamento social:

- **392 (12,6%)** relataram abuso emocional
- **28 (0,9%)** relataram violência física
- **5 (0,2%)** relataram abuso sexual
- Entre os 256 participantes que responderam à pergunta de quem foi o agressor, **206 (80,5%)** relataram que o responsável pela agressão foi um familiar

Abuso/violência e sintomas de estresse, ansiedade e depressão



Pessoas que sofreram abuso ou violência tiveram mais sintomas de estresse, ansiedade, depressão, TEPT (todos os $p < 0,001$) e alcoolismo ($p = 0,001$) do que as que não sofreram.



Fatores associados aos desfechos estudados

Fatores socioeconômicos

- Baixa escolaridade
- Baixa renda
- Desemprego
- Endividamento

Relacionados ao distanciamento social

- Estar sob distanciamento social
- Sofrimento pela falta de atividades cotidianas, principalmente de lazer, contato social e familiar, culturais e física/esportes.
- Exposição extrema à mídia
- Interrupção de tratamento psicológico ou psiquiátrico
- Situação de abuso ou violência

Transtornos mentais/comportamentais

- Uso de álcool ou substâncias ilícitas
- Insônia ou hipersonia
- Ter diagnóstico atual ou passado de depressão, transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de ansiedade

Relacionados à COVID-19

- Ter tido sintomas gripais
- Afastamento de pessoa próxima devido à COVID-19
- Perda de familiar ou pessoa próxima devido à COVID-19



Comentários

- Os fatores apontados servem para identificar características de indivíduos com maior probabilidade de apresentar sofrimento psíquico clinicamente significativo, a fim de direcionar intervenções de saúde pública para grupos de risco. Durante a avaliação, devem ser utilizados em conjunto, de acordo com o julgamento do profissional.
- As associações estatisticamente significativas não foram controladas para outros fatores, como sexo, idade, entre outras variáveis
- Dado que muito poucas pessoas tiveram diagnóstico de COVID-19, a avaliação das consequências psicológicas da infecção são limitadas
- Estes resultados referem-se à análise transversal dos dados, portanto, não se pode atribuir relação causal aos fatores associados. Ou seja, não é possível afirmar que causam os transtornos, mas que estão associados aos mesmos.
- Deve-se ter em mente, ao interpretar os resultados, que a amostra deste estudo é composta por uma maioria de adultos jovens, do sexo feminino, de classe média ou alta, com escolaridade de nível superior e residindo na região sul, e portanto, representa pessoas com esse perfil.
- Tendo em vista a diversidade sociocultural brasileira, não se pode generalizar os resultados para toda a população



Conclusão

- Os achados sugerem que a pandemia de COVID-19, as medidas utilizadas para contenção, e as consequências socioeconômicas implicam em aumento da demanda por atendimento em saúde mental.
- Os resultados indicam grupos de maior vulnerabilidade que devem ter foco prioritário para o manejo de problemas psiquiátricos durante a pandemia.
- Para reduzir as limitações associadas à amostra, busca-se, nas próximas etapas, maior alcance da pesquisa para classes sociais menos favorecidas, distribuídas em todas as regiões do Brasil, através de colaboração científica.
- O estudo completo se dará de forma longitudinal e poderá demonstrar relações causais entre as variáveis. Além disso, o acompanhamento de seis meses mostrará como os sintomas evoluem ao longo da pandemia, a fim de apontar para o “tamanho” do impacto da pandemia para a saúde mental.



Participe da 2ª etapa da pesquisa

Questionário disponível de 06/06/2020 a 30/06/2020

Acesse o site www.covidpsiq.org

Se você respondeu a primeira etapa, agradecemos a sua participação e reforçamos a importância de sua contribuição nas próximas fases.

Caso você não tenha participado, poderá se juntar a nós na 2ª etapa

CONTATO

Pesquisador responsável:

Prof. Dr. Vitor Calegaro - vitor.calegaro@ufsm.br

Equipe da pesquisa: covid19psiqufsm@gmail.com

Endereço postal:

Departamento de Neuropsiquiatria

Centro de Ciências da Saúde - UFSM

Av. Roraima, 1000 - Prédio 26

CEP 97105-900 - Santa Maria – RS

Telefone: +55 55 3220-9427

