

VIDA SAUDÁVEL

ESTE SUPLEMENTO COMERCIAL FAZ PARTE INTEGRANTE DO DIÁRIO DE NOTÍCIAS E DO JORNAL DE NOTÍCIAS DE 19 DE DEZEMBRO DE 2020 E NÃO PODE SER VENDIDO SEPARADAMENTE.



CONHECER E PROTEGER

SAÚDE MENTAL

O ritmo da vida moderna esconde frequentemente patologias graves do foro mental, que urge saber identificar e reconhecer a sua legitimidade. Combater os estigmas associados aos problemas da saúde mental é um passo importante para avançar a prevenção e o tratamento, beneficiando a sociedade.

Lundbeck



COMPROMETIDOS
COM A SAÚDE MENTAL

COVID-19 E SAÚDE MENTAL



MARIA JOÃO HEITOR
Médica Psiquiatra, Diretora do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e do Serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo (Loures) Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM)

EM MENOS DE UM ANO, UMA PANDEMIA MUDOU DRASTICAMENTE A FORMA DE INTERAGIRMOS

ESTAMOS MERGULHADOS EM CRISES: NA SAÚDE, EDUCAÇÃO, TRABALHO, SOCIAL E ECONOMICAMENTE. ISTO É UM RASTILHO PARA O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO, GERANDO-SE UM EFEITO DE LOOPING, POIS UMA MÁ SAÚDE MENTAL TEM REPERCUSSÕES EM TODOS OS SETORES DA SOCIEDADE, COM REDUÇÃO DA PRODUTIVIDADE, PARA LÁ DOS CUSTOS HUMANOS.



O

vírus SARS-CoV-2, que provoca a COVID-19, tem dois tipos de impacto na saúde mental: efeito direto do vírus, em indivíduos infetados, por invasão do sistema nervoso central e pela ativação de resposta imunológica e inflamatória, ocorrendo quadros neuropsiquiátricos. E também tem consequências psicológicas da adaptação de qualquer pessoa, infetada ou não, a uma situação pandémica indutora de *stress*, em que há medo e incerteza, distanciamento físico, isolamento dos amigos e família, em particular durante a hospitalização ou no domicílio, e estigma associado à doença, podendo estes fatores ocasionar quadros de ansiedade, depressão

e *stress* pós-traumático. O risco é superior se houver uma doença psiquiátrica prévia.

Um estudo português recente (SM-COVID19, 2020), no qual a SPPSM colaborou, sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental revela nos inquiridos que mais de um quarto dos indivíduos da população geral adulta e cerca de metade dos profissionais de saúde reportam sintomas compatíveis com ansiedade e depressão moderadas a graves e perturbação de *stress* pós-traumático. Na população geral são sobretudo mulheres, jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, desempregados e indivíduos com baixo rendimento quem tem mais frequentemente estes sintomas.

A morbilidade psiquiátrica aumenta nas pessoas que indicaram estar ou ter estado em quarentena, em isolamento ou já recuperadas da COVID-19. Nos profissionais de saúde, são aqueles que estão a tratar doentes com

COVID-19 os mais afetados, com um risco de sofrimento psicológico 2.5 vezes superior aos que não tratam estes pacientes.

Que medidas implementar? Face a um doente com COVID-19, há que identificar precocemente os problemas e manter o seguimento mesmo após a infeção, com atenção à esfera psicossocial, através de teleconsultas ou linhas telefónicas. Disponibilizar apoio psicológico aos profissionais de saúde. Acompanhar a saúde mental de crianças e adolescentes e assegurar o acesso a respostas de saúde mental, caso surjam sinais de sofrimento ou mal-adaptação. Abordar com igual prioridade os problemas de saúde não relacionados com a COVID-19. Se uma qualquer pessoa sentir que está em sofrimento psicológico, deve consultar o seu médico assistente e, se necessário, procurar ajuda psiquiátrica e psicológica.

FICHA TÉCNICA ►

VIDA SAUDÁVEL É UM SUPLEMENTO COMERCIAL PRODUZIDO PELA BRAND STORY CONTENT DO GLOBAL MEDIA GROUP PARA O DIÁRIO DE NOTÍCIAS E JORNAL DE NOTÍCIAS | PARA MAIS INFORMAÇÕES, CONTACTE O GLOBAL MEDIA GROUP, ATRAVÉS DO TELEFONE 213 187 500
Coordenação SOFIA SOUSA | Edição ANDRÉ SOUSA | Fotos D.R. | Publicidade PEDRO VEIGA FERNANDES (diretor comercial diretos Sul), PAULO BRUNHEIM (gestor de conta)
Design e Coordenação de Arte PATRÍCIA COELHO | Paginação e Arte Final CRIATIVOS PORTO | Revisão HERMÍNIA TEIXEIRA e MANUEL CRUZ



JOÃO BESSA

Médico Psiquiatra do Hospital de Braga, Professor Associado da Escola de Medicina da Universidade do Minho, Coordenador do Domínio de Neurociências do Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) e Investigador do Centro Clínico Académico do Hospital de Braga (2CA)



DEPRESSÃO E ANSIEDADE

AS PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS E DA ANSIEDADE SÃO AS PATOLOGIAS PSIQUIÁTRICAS MAIS PREVALENTES EM TODO O MUNDO E COM UM IMPACTE CRESCENTE NA NOSSA SOCIEDADE

A pesar de apresentarem características clínicas distintas, apresentam uma alta comorbilidade, partilhando alguns dos sintomas, mecanismos fisiopatológicos e mesmo formas de tratamento. Sendo a exposição prolongada ao *stress* um dos fatores etiológicos mais importantes nestas patologias, o atual contexto pandémico pelo vírus SARS-COV2 apresenta-se como um desafio único para a saúde mental e bem-estar psíquico da nossa população, que exige formas específicas de prevenção, deteção precoce e orientação terapêutica destas patologias.

A depressão é uma patologia psiquiátrica heterógena, com uma expressão clínica multidimensional que atinge o estado de humor, o pensamento, o comportamento e os ritmos circadianos e alimentares. Num estado de humor depressivo, os sentimentos pervasivos de tristeza, desânimo e desalento tornam-se constantes ao longo do tempo, modificando a vivência psíquica e alterando de forma significativa o conteúdo dos pensamentos e a própria vivência do corpo. Uma alteração qualitativa essencial do pensamento passa

pelo desenvolvimento de ideação suicida, que confere um risco significativo de mortalidade a esta patologia.

A ansiedade é uma resposta emocional complexa caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação e insegurança, acompanhados

por alterações fisiológicas na pressão arterial, frequência cardíaca e sudação, que nos preparam para os desafios quotidianos ou situações específicas de perigo. No entanto, quando esta resposta se torna excessiva e permanente, mesmo na ausência de fatores identificáveis, provoca um sofrimento físico e emocional com impacte significativo nas atividades do dia a dia.

Para a identificação precoce e tratamento destas patologias é essencial perceber que para além dos fatores de vulnerabilidade relacionados com a personalidade, o contexto social, familiar e cultural, conhecemos hoje de forma detalhada as alterações bioquímicas, eletrofisiológicas e neuroimagiológicas no sistema nervoso que são específicas da depressão e da ansiedade e que são alvo das intervenções psicoterapêuticas e psicofarmacológicas essenciais no seu tratamento. Torna-se assim crucial sensibilizar a sociedade para a relevância destas patologias, para o reconhecimento das alterações psíquicas associadas e do seu impacto funcional de forma a garantir a sua referenciação para cuidados de saúde.



NUM ESTADO DE HUMOR DEPRESSIVO, OS SENTIMENTOS PERVASIVOS DE TRISTEZA, DESÂNIMO E DESALENTO TORNAM-SE CONSTANTES AO LONGO DO TEMPO.



J. MARQUES-TEIXEIRA
Psiquiatra
Professor da Universidade do Porto



ESTIGMA E DOENÇA MENTAL

A DOENÇA PSIQUIÁTRICA É AINDA CONSIDERADA UMA CATEGORIA DE DOENÇA OBSCURA E AMEAÇADORA, JÁ QUE ELA, EM MUITOS CASOS, ATINGE O MAIOR DOM DOS SERES HUMANOS – O JUÍZO

Essa alteração básica presente na maior parte das doenças psiquiátricas poderá constituir um solo fértil para o abuso de muitas estruturas do poder, sejam elas o poder político, o poder industrial, o poder administrativo ou mesmo o poder familiar.

Estes doentes sofrem de um conjunto de vulnerabilidades que acabam por sacrificar o seu processo de “empowerment”: a consciência das necessidades, a procura de ajuda e apoio, a participação comunitária, o funcionamento independente, a participação vocacional, os papéis sociais significativos, o autocontrolo, a esperança e o envolvimento social estão bastante deficitários.

Depois, como se não bastasse, juntam-se a esta fragilidade todas as outras que não decorrem da sua condição de doente psiquiátrico (como a pobreza, a discriminação de género ou de raça, entre outras), mas que essa mesma

doença agrava e amplifica, não só em razão da perda da liberdade, mas também do processo de estigmatização. Com este panorama, espera-se que estes doentes tenham, por parte da sociedade em geral e dos decisores em particular, uma atenção equivalente à de outros doentes de evolução prolongada. No entanto, a subtil mão do estigma insinua-se no tecido social, provocando uma discriminação não aceitável na sociedade em que queremos viver.

O estigma, dependendo da constelação social, modifica as suas formas de manifestação. Hoje, essa manifestação desloca-se do carácter visível para o invisível, da força bruta para a mediana, do real para o virtual, do físico para o psíquico.

Deste modo, o estigma aberto dá lugar ao estigma anónimo, dessubjetivado e esconde-se no sistema, que coincide com a sociedade. Estes processos empurram estes doentes para as faixas da marginalidade.

O problema do estigma na saúde mental está, então, ligado ao problema dos direitos humanos. Mesmo que

abertamente se considere que os problemas de saúde mental são tão sérios quanto os de qualquer outra condição médica, o que é facto é que as pessoas com doenças psiquiátricas graves não veem esses direitos serem respeitados em muitas áreas, incluindo a não participação a 100% da medicação essencial para manterem a sua doença controlada e uma condição de vida digna. O “ambiente incapacitante” formado através de práticas discriminatórias em todos os níveis da sociedade, distinguindo a assistência aos problemas de saúde mental, da assistência aos problemas de saúde física, pode ser melhorado por meio de planos de políticas de saúde mental que envolvam premissas claras de proteção dos direitos humanos, alocação de recursos e prioridades de desenvolvimento alinhados pelos padrões internacionais. Por isso, a luta contra o estigma e a discriminação das pessoas com doenças psiquiátricas só serão possíveis se todos os fatores de natureza médica, social, política e económica, que têm impacte nas suas condições de vida, possam ser tomados em conta.

Lundbeck

COMPROMETIDOS COM A SAÚDE MENTAL

STRESS E ESTILOS DE VIDA



LUÍS MADEIRA
Médico Psiquiatra, Professor
de Psiquiatria e de Ética Médica
Membro do Conselho Nacional
de Ética para as Ciências da Vida

EMBORA A MODERNIDADE TENHA PROPORCIONADO INCOMENSURÁVEIS BENEFÍCIOS, INCLUINDO ENORMES AVANÇOS TECNOLÓGICOS E MÉDICOS, QUE DETERMINARAM AUMENTO DA ESPERANÇA DE VIDA, SURTIRAM NELA NOVAS PRESSÕES NOS INDIVÍDUOS E NA SUA SAÚDE MENTAL

São exemplos a aceleração social que nos caracteriza, o aumento de estímulos e da rapidez com que com eles contactamos e também a diluição entre as esferas públicas e privadas com o teletrabalho. Ao nível dos estilos de vida, observa-se cada vez maior sedentarismo, uma dieta mais pobre do que em gerações anteriores, mais pressões sobre o ciclo sono/vigília, uso indevido de substâncias aditivas e estrutura sociofamiliar mais frágil. É hoje fundamental ponderar uma intervenção no estilo de vida, para a prevenção, promoção e tratamento das doenças mentais em cinco possíveis áreas:

- Alimentação: os atuais padrões alimentares incluem altos níveis de energia, gorduras saturadas e açúcar refinado e os alimentos que oferecem nutrientes relevantes estão hoje em menor número. A qualidade da dieta associa-se positivamente a marcadores de saúde mental e a sua deterioração associa-se a um pior funcionamento psicológico. Os mecanismos subjacentes não estão totalmente compreendidos, mas cuidar da dieta pode ser uma via simples de melhorar a saúde mental.

- Atividade e exercício físicos: o estilo de vida ocidental reduziu a atividade física (AF), quer nas formas contemporâneas de trabalho, quer no nosso lazer. Também foram reduzidos os tempos para exercício físico formal (EF) pela pressão das outras ações do dia a dia. A AF e

EF insuficientes parece serem fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Intervir nestas áreas pode proporcionar efeitos benéficos físicos nos sistemas neuroendócrino e psicológicos aumentando o sentimento de autoeficácia e a autoestima.

- Álcool e tabaco: o abuso e a dependência de álcool estão frequentemente ligados a perturbações psiquiátricas. Por exemplo, o risco de perturbações afetivas e de ansiedade em pessoas que utilizam álcool e tabaco é de duas a três vezes superior, pelo que a sua evicção (tutelada) é importante.

- Qualidade do sono: é fundamental para a saúde mental e física. A perturbação do ritmo circadiano é frequente nas fases de maior trabalho e existe uma forte associação bidirecional entre a insónia e sintomas psiquiátricos. Várias intervenções que melhorem a higiene do sono devem ser tentadas em fases de maior *stress*.

- Animais domésticos: a coabitação com mamíferos de outras espécies pode ser benéfica para aliviar o humor deprimido (teórico). Ter um animal de estimação pode proporcionar afeto físico e sentimento de amor incondicional, auxiliar na manutenção de uma rotina, e também fornecer responsabilidade e um sentido adicional de propósito de vida – fatores essenciais em fases de maior tensão.

Será vital agir sobre os estilos de vida em fases de maior *stress* para promover a sua saúde mental.



É HOJE FUNDAMENTAL PONDERAR UMA INTERVENÇÃO NO ESTILO DE VIDA PARA A PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS.



COMPROMETIDOS
COM A SAÚDE MENTAL



MARIA JOÃO HEITOR
Médica Psiquiatra, Diretora do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e do Serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo (Loures) Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM)



BURNOUT E RESILIÊNCIA

SERÁ QUE O TRABALHO PODE PROVOCAR UMA PERTURBAÇÃO MENTAL? BURNOUT É UMA SÍNDROME, CIRCUNSCRITA AO AMBIENTE LABORAL, COM EXAUSTÃO EMOCIONAL E FÍSICA E REDUÇÃO DA EFICÁCIA PROFISSIONAL, QUE EVOLUI POR FASES

As últimas fases são as mais graves, o trabalhador evita o contacto com os outros, está “desligado” do que o rodeia; tem um sentimento de vazio interior; um quadro depressivo e, finalmente, o colapso físico e mental, que pode conduzir ao suicídio. O *burnout* está frequentemente associado a problemas cardiovasculares, gastrointestinais, dores de cabeça, fadiga crónica e alterações do sono. Os setores da saúde, de serviço social e da educação são contextos profissionais com maior risco para *burnout*.

Em Portugal, a prevalência de *burnout* em médicos tem-se mantido perto de 50% (Marôco et al., 2016; Ordem dos Médicos, 2017). Dados internacionais referem que mulheres e indivíduos da chamada “geração X”, atualmente entre os 40 e 54 anos, são os mais atingidos (Medscape, 2020).

No contexto da COVID-19, um estudo português (SM-COVID19, 2020) aponta para cerca de 30% de ocorrência de *burnout* em profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica e outros. Os grupos mais afetados pelo *burnout* são os que estão em contacto regular com doentes (33%), os que estão a tratar doentes com COVID-19 (43%), bem como os que tiveram um aumento do horário de trabalho (39%).

No mesmo estudo, na população geral, em grupos que se mantiveram profissionalmente ativos, aproximadamente 25% reportam sintomas

de *burnout*, sem diferenças entre indivíduos em teletrabalho e nos que permaneceram no local de trabalho habitual.

No estudo SM-COVID19, na população geral, cerca de um terço dos participantes revela um nível elevado de resiliência. Atividades como a leitura, jardinagem, trabalhos manuais e assistir a eventos culturais *online* estão associadas a uma maior resiliência. Nos profissionais de saúde, em cerca de 70% foram identificados níveis médio e elevado de resiliência.

Como prevenir o *burnout*? Fatores protetores contra o *stress* laboral e o *burnout* incluem uma boa comunicação interpares e com chefias, reconhecimento pelo trabalho realizado, controlo do trabalhador sobre as tarefas, sentido de justiça na organização, equilíbrio trabalho-família e resiliência, isto é, a capacidade de superar o *stress* e a adversidade, mantendo um funcionamento psicológico e físico normal.

É importante atuar ao nível da organização e liderança, das equipas e individualmente. Desenvolver uma maior resiliência é algo em que o próprio pode investir: compreendendo a sua natureza emocional e cognitiva; fomentando uma adequada comunicação; identificando as suas forças; desenvolvendo competências para lidar com os problemas; identificando prioridades e objetivos; criando planos realistas que conduzam a mudanças duradouras no comportamento. O *burnout* pode e deve ser prevenido.





✓
FERNANDO VIEIRA
 Médico Psiquiatra
 com a subespecialização
 de Psiquiatria Forense



DOENÇA MENTAL E CRIMINALIDADE

ESTA PROBLEMÁTICA, RELAÇÃO ENTRE DOENÇA E CRIMINALIDADE, É UMA QUESTÃO A QUE DESDE LONGA DATA, EM PARTICULAR DESDE AS ÚLTIMAS DÉCADAS DO SÉCULO PASSADO, A PSIQUIATRIA TEM PROCURADO RESPONDER

As respostas, porém, têm sido díspares, porventura mesmo discordantes. Desde considerar-se que os doentes mentais eram menos perigosos do que a população em geral até afirmar-se que estes cidadãos eram mais perigosos que as pessoas sem doença psíquica, já tudo foi avançado, ainda que a certeza sobre esta matéria tenha sido sempre abalada, não resistindo à poeira do tempo. Ao que sabemos, hoje, existe de facto uma correlação, o que não quer dizer necessariamente causalidade.

Aqueles que, sedentos de notícias alarmistas, concluem pela causalidade directa, de forma imediatista, estão certamente a dar um “passo maior do que a perna”. Há menos de dois meses, a prestigiada revista científica *Lancet Psychiatry* publicou uma excelente revisão científica sobre esta temática, iniciando precisamente por dizer que, apesar da associação entre doença mental grave e violência estar, efetivamente, desde há

longo tempo, identificada, a “precisa natureza dessa associação” tem sido – e, diríamos nós, permanece – tópico importante de investigação de saúde pública e de debates de políticas de saúde.

Queremos com isto dizer que de facto a Ciência não conseguiu ainda ser em absoluto clara. Não podemos, no entanto, negar que não sendo a esmagadora maioria dos doentes mentais violentos, alguns porventura o poderão ser. Na verdade, o rácio de crimes violentos entre pessoas que sofrem de alguma perturbação mental encontra-se tipicamente abaixo de 5%.

Apenas quanto ao abuso de substâncias – referimo-nos a substâncias como o álcool e drogas – podemos encontrar, sim, uma percentagem mais relevante, que ultrapassa os 10%. Mesmo quando nos referimos a doenças mentais graves, como aquelas semelhantes à esquizofrenia, e também nas situações de perturbações de personalidade – quadros últimos estes, que suscitam fundadas dúvidas sobre se podem classificar-se como verdadeiras doenças mentais ou se apenas são enquadráveis em Maneiras de Ser disruptivas e

disfuncionais e por isso naturalmente suscetíveis de atenção e de abordagem médico-psicológica – o rácio de crimes violentos praticados oscilará entre os 5 e os 10%. Deste modo, a melhor forma de interpretar estes números será mesmo considerar que a Doença Mental deve de ser encarada como um fator de risco de violência igual a tantos outros, tais como o género masculino, o estrato socioeconómico baixo, a prática prévia de crimes violentos, o acesso a armas (e a potenciais vítimas), as características da maneira de ser como a impulsividade ou baixa tolerância à frustração ou até a idade mais jovem.

A perigosidade é, pois, como classicamente é afirmado, um conceito perigoso, diríamos mesmo, muito perigoso... É que, pese embora exista uma correlação entre perturbação mental e criminalidade, a maioria dos doentes mentais não é violenta. Mais se diga que estes doentes são muito frequentemente vítimas de violência, vítimas do desrespeito pelos seus direitos enquanto cidadãos vulneráveis e vítimas de uma estigmatização que teima em persistir.

Lundbeck

COMPROMETIDOS
COM A SAÚDE MENTAL

Lundbeck Portugal – R. da Qta da Quintá, Ed. Q37 Plaza II, n.º 5, Piso 0, fração D/E, 2770-203, Paço de Arcos, Portugal • NIF: 503573922 • LUP202012028

Lundbeck

COMPROMETIDOS
COM A SAÚDE MENTALDIA MUNDIAL
DA SAÚDE
MENTALWORLD
MENTAL
HEALTH
DAY

"Com o nosso posicionamento único como especialistas em doenças mentais e neurológicas, nomeadamente a **Depressão**, a **Esquizofrenia** e a **Doença de Alzheimer**, queremos sensibilizar e desafiar todos os portugueses a melhorar a aceitação das pessoas que sofrem destas patologias, para aumentar as oportunidades de recuperação plena das suas vidas."

Deborah Dunsire
CEO H. Lundbeck

Lundbeck Portugal

Desde 2002 que a Lundbeck em Portugal se compromete a fornecer diariamente os **melhores tratamentos** desenvolvidos pela nossa investigação, sediada em Copenhaga, na Dinamarca, com enorme **paixão, criatividade** e elevado sentido de **responsabilidade**.

Em conjunto com os profissionais de saúde portugueses, trabalhamos para que os doentes recuperem a sua saúde mental e que possam voltar a dar o seu melhor aos seus projetos pessoais, à sua família e à sua comunidade.

Comprometidos
com a Saúde Mental

Lundbeck Portugal - Rua da Quinta da Quintã, Ed. Q37 Plaza II, n.º 5, Piso 0, fração D e E, 2770-203, Paço de Arcos, Portugal • NIF: 503573922

LUP202007015