14 de abril de 2021

**Carta ao Editor e Revisores**

Estimado Editor e Revisores,

Em nome de todos os co-autores agradeço a oportunidade que nos foi conferida de rever o nosso manuscrito. Consideramos que os pertinentes comentários e sugestões dadas nos permitiram melhorar a qualidade do manuscrito. Como tal, realizámos uma revisão na tentativa de responder a todos os comentários.

As revisões efetuadas estão assinaladas com realce amarelo, para mais fácil revisão. Uma vez que algumas das revisões implicaram eliminação de partes do texto, optámos por identificar nesta carta os fragmentos do texto que correspondem a resposta aos comentários.

Considerando os comentários e sugestões, apresentamos as seguintes respostas para vossa apreciação:

**Notas do editor:  
- os autores deverão incluir um autor sénior de Medicina Geral e Familiar e / ou Psiquiatria (os autores são todos internos - que tal o Dr Vítor Ramos, que também é de Cascais?).**

Resposta: agradecemos a sugestão, com a qual concordamos. Assim enviámos o artigo a dois especialistas (em Medicina Geral e Familiar e em Psiquiatria) que realizaram a sua revisão e contributo para o manuscrito. Assim, na alínea «b) Autores» incluímos Ana Paes de Vasconcellos, MD e Joaquim Gago, MD, PhD e respetivas afiliações.

**- os artigos destinados à secção "Perspectiva" não necessitam de resumo/abstract.**

Resposta: agradecemos a correção, pelo que eliminámos a secção resumo/abstract.

**- a segunda parte do artigo ("Perspectiva para o ano 2021") deve ser narrativa e não em "bullet points"**Resposta: agradecemos a sugestão, com a qual concordamos. Assim, a referida secção passa a: **Perspetiva para o ano 2021**

Consideramos que a pandemia por COVID-19 constitui um desafio acrescido para os cuidados em saúde mental nos CSP mas também uma oportunidade para que estes sejam monitorizados. Desta forma, perante a possível redução na acessibilidade dos utentes à consulta propomos que sejam criados os indicadores relacionados com o processo (com base nas linhas orientadoras para o seguimento destes doentes), que apesar de propostos nas NOC nº 034/2012 «Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto»,7 e nº 055/2011 «Tratamento Sintomático da Ansiedade e da Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos»8 nunca foram construídos: indicador “Proporção de utentes com o diagnóstico de ansiedade a quem foram prescritos BZ ou fármacos análogos por períodos inferiores a 12 semanas” e indicador “% pessoas com depressão major com 2ª consulta até oito semanas após início da terapêutica”. Também, e em linha de conta com o referido na NOC nº 011/2020 «COVID-19: Fase de mitigação - Saúde Mental»6, salientamos a importância de que sejam desenhados indicadores relacionados com a estrutura (acessibilidade aos cuidados de saúde), nomeadamente através da criação de um indicador que contemple a teleconsulta como instrumento de seguimento dos doentes. Ainda no que refere à NOC nº 011/2020 «COVID-19: Fase de mitigação - Saúde Mental»,6 existe uma oportunidade para que seja atualizada relativamente aos CSP, clarificando: o papel dos CSP na resposta às doenças mentais no âmbito da pandemia; como proceder para o rastreio de ansiedade e depressão através da teleconsulta; qual a estrutura de teleconsulta a adotar, para o seguimento da ansiedade e depressão. Urge ainda a necessidade de uma codificação regular das doenças mentais para um planeamento adequado, quer do ponto de vista da prestação de cuidados aos doentes, quer do ponto de vista da governança e da saúde pública.

**- os artigos destinados à secção "Perspectiva" estão limitados a 10 referências bibliográficas.**

Resposta: agradecemos a correção. Assim, revimos todo o texto de modo a cumprir o número limite de referências.

**Revisor A:**  
**RELEVÂNCIA: O manuscrito é importante para a prática clínica. Apresenta alguma falta de definição e coerência do assunto em análise.**  
Resposta: Agradecemos o comentário. Consideramos que a nova versão do documento se apresenta mais coerente e definida.  
  
**ESTRUTURA DO MANUSCRITO:**

**TÍTULO - Pouco claro e extenso.**Resposta: Agradecemos o comentário. Considerando o mesmo, propomos a alteração do título para Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: reflexão crítica sobre desafios e oportunidades em contexto de pandemia/ Mental Health in Primary Health Care Services: critical analysis on challenges and opportunities in pandemic context

**APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO - O manuscrito não é apresentado de forma clara, lógica e coerente. Necessita de revisão profunda.**Resposta: Agradecemos o comentário. Consideramos que a nova versão do documento se apresenta mais clara e coerente.  
  
**RECOMENDAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO – Este manuscrito é importante para a prática clínica, porque realça a importância da monitorização dos cuidados efetivos através de indicadores sensíveis aos cuidados. Traduzindo a produtividade dos profissionais por um lado e os ganhos em saúde por outro.**  
Resposta: Agradecemos o comentário.   
  
**Revisor C:  
Os autores apresentam, como indicado pelo título, uma reflexão sobre os Indicadores Básicos de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários. O artigo e o tema são relevantes, sobretudo, como também identificado pelos autores, pelos maiores desafios em Saúde Mental impostos pela pandemia Covid-19.**

Resposta: Agradecemos o comentário.   
 **Sobre o abstract: deve ser revisto por um “native speaker”; além de ter gralhas – “there are not any health status indicator”, algumas expressões, apesar de não estarem incorrectas, não se ancoram em linguagem inglesa científica (ex: “as one of the focus of attention”).**  
Resposta: Agradecemos o comentário. Por indicação do editor, esta secção foi removida.   
  
**Também no texto principal, deve ser revista pontuação e frases demasiado longas/confusas (ex: “Comparando as NOC da DGS com outras orientações clinicas, depreende-se que a ênfase dada ao fator tempo entre consultas para garantir o seguimento dos doentes com diagnóstico de depressão ou perturbação de ansiedade (tabela 1), justifica-se pela evidência científica que sustenta o tempo necessário para a ação da terapêutica farmacológica”).**Resposta: Agradecemos o comentário, com o qual concordamos pelo que alteramos o referido parágrafo para « Tanto as NOC da DGS como outras orientações clínicas enfatizam a importância de um adequado seguimento dos doentes com diagnóstico de depressão ou perturbação de ansiedade (tabela 1), justificando esta necessidade pela evidência científica associada ao tempo necessário para a ação da terapêutica farmacológica.»

**A frase “A pandemia provocada pela COVID-19 representa um fator de risco acrescido para o desenvolvimento, exacerbação e recidiva das doenças mentais." tem como referência uma publicação da OMS, que expõe resultados de um rapid assessment, existindo literatura mais robusta que permita sustentar essa afirmação.**Resposta: Agradecemos o comentário, com o qual concordamos. A mesma ideia é sustentada pelo artigo Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing - The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. 2020;180(6):817-818, que substituímos como referência.

**Na secção “Perspetiva para o ano 2021”, ponto 1, os autores apresentam  
uma proposta de dois indicadores que consideram relevantes serem  
implementados, baseando-se na proposta das NOCs nº055/2011 e nº 034/2012. De facto, a NOC nº055/2011 refere, na sua secção “Avaliação”, ponto  
D: “A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada  
através dos seguintes indicadores: 1) Proporção de utentes com o  
diagnóstico de ansiedade a quem foram prescritos BZ ou fármacos análogos or períodos inferiores a 12 semanas; 2) Proporção de utentes com  
perturbações do sono/insónias medicados com BZ hipnóticas ou fármacos análogos durante menos de 4 semanas”. No entanto, os autores apontam um  
indicador substancialmente diferente dos referidos - “% de pessoas com ansiedade com 2ª consulta até oito a doze semanas após início da  
terapêutica”.**Resposta: Agradecemos o comentário, com o qual concordamos pois a informação que incluímos está incorreta, como refere. Assim, modificamos a informação incorreta «% pessoas com ansiedade com 2ª consulta até oito a doze semanas após início da terapêutica» para: «Indicador “Proporção de utentes com o diagnóstico de ansiedade a quem foram prescritos BZ ou fármacos análogos por períodos inferiores a 12 semanas”».

**Também a NOC nº 034/2012, na sua secção “Avaliação”, ponto E,  
refere, além do indicador sugerido pelos autores, outros dois: “i. %  
pessoas com depressão major prescritas com antidepressivo (...) ii. %  
pessoas, de 55 ou mais anos, com primeiro episódio de depressão major sob terapêutica”. Qual o motivo para os autores sugerirem estes dois indicadores e não outros, também patentes nas NOCs? Ou, no caso da NOC nº055/2011, qual o motivo para os autores sugerirem um indicador que não consta nos indicadores de avaliação propostos por esse documento?**Resposta: Agradecemos o comentário. Considerámos o indicador que contempla o fator temporal (oito semanas após o início da terapêutica) pelo facto de este ser relevado nas linhas orientadoras que destacamos na tabela 1. Assim, não desconsiderando os demais indicadores referidos na NOC, neste artigo de perspetiva quisemos destacar o fator temporal. No que refere à NOC nº055/2011, tratou-se de um erro, como atrás referido.

**Os autores indicam também que “Sejam criados indicadores relacionados com os ganhos em saúde, nomeadamente o encaminhamento ao serviço de urgência e à consulta de psiquiatria e psicologia após avaliação nos CSP, o número Internamentos, as tentativas de suicídio e absentismo laboral relacionado com o número de baixas médicas por ansiedade ou depressão.” Tendo obviamente em linha de conta que estes indicadores devam ser suportados pela mais robusta evidência científica, merecedora certamente de outro artigo científico, seria interessante adicionar algumas propostas dos autores.**

Resposta: Agradecemos o comentário, com o qual concordamos. Porém, por indicação do editor o artigo está circunscrito a 10 referências bibliográficas, pelo que tivemos já que eliminar outras referências. Deste modo, decidimos eliminar esta proposta, considerando igualmente que a mesma é merecedora de um novo artigo.

Esperamos que as revisões efetuadas assim como as respostas que aqui apresentamos sejam suficientes para que o nosso manuscrito seja aceite para publicação na Acta Médica Portuguesa.

Novamente, agradecemos o tempo despendido com o nosso manuscrito.

Com os melhores cumprimentos,

Margarida Albuquerque, em nome dos co-autores

Email para correspondência: amcrs.albuquerque@gmail.com