



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Denisse Yandira Abularach Mendoza

Cuidado em saúde mental frente aos impactos sociais
da pandemia de Covid-19 entre os usuários da
Estratégia de Saúde da Família Vila Rica em Portão-RS

Florianópolis, Março de 2023

Denisse Yandira Abularach Mendoza

Cuidado em saúde mental frente aos impactos sociais da pandemia
de Covid-19 entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família
Vila Rica em Portão-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Marina Gasino Jacobs
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Denisse Yandira Abularach Mendoza

Cuidado em saúde mental frente aos impactos sociais da pandemia de Covid-19 entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família Vila Rica em Portão-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Marina Gasino Jacobs
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Pandemias são geradoras de forte impacto social, econômico e político, com efeitos psicológicos negativos devidos ao período de quarentena, a receios em relação ao vírus ou à infecção, a frustração, a diminuição de rendimentos, a informação inadequada e o estigma. O sofrimento psíquico é um dos maiores problemas enfrentados na Estratégia de Saúde da Família Vila Rica, o que tem se intensificado com a atual situação sanitária, econômica e social decorrente da pandemia de Covid-19. **Objetivos:** Acompanhar usuários da Estratégia de Saúde da Família Vila Rica que apresentem sintomas depressivos, com busca e identificação oportunas e assistência individualizada e multiprofissional. **Metodologia:** Para a abordagem em tempo oportuno das pessoas em sofrimento, foram adotados questionamentos relativos à saúde mental tanto nas consultas individuais com a médica quanto no acolhimento realizado pela enfermeira. A partir dessas informações, é elaborado um plano terapêutico com orientações individuais, indicações de participação em atividades específicas e acompanhamento por outros profissionais, além de exames, quando necessário. A unidade oferece também atividades presenciais e à distância que podem auxiliar no suporte aos usuários em sofrimento, com acompanhamento psicológico e nutricional, grupo virtual da Academia da Saúde, e eventos virtuais sobre hábitos saudáveis. A equipe será matriciada pelo Centro de Atenção Psicossocial no que tange aos cuidados em saúde mental. **Resultados esperados:** Identificação precoce de sofrimento mental evitando o agravamento ou cronificação dos quadros depressivos entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família Vila Rica, prevenindo inclusive desfechos fatais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Depressão, Isolamento Social, Pandemias, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade de Vila Rica, está localizada no bairro de Portão Velho, na cidade de Portão, estado do Rio Grande do Sul. Como o nome já indica, é uma das áreas mais antigas da cidade. Apresenta na sua maioria uma população idosa, de classe média. O bairro oferece bons serviços públicos, como por exemplo creches, escolas, posto de saúde, academia de saúde, água encanada, saneamento básico adequado, além de não ser considerada uma área de risco ambiental.

No que diz respeito aos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Rica, a maioria mora em residências confortáveis, com saneamento básico completo. O total de pessoas cadastrada no primeiro semestre de 2019 é de 1.301, sendo realizada a distribuição da população da seguinte maneira: 133 (10,2%) crianças até 12 anos, 155 (12%) adolescentes de 13 a 18 anos, 782 (60%) adultos de 19 a 59 anos e 231 (17,8%) idosos de 60 anos ou mais. De modo geral, a população da região encontra-se com boa cobertura médica e vacinal em todas as faixas etárias, tendo como doenças de maior prevalência: diabetes mellitus tipo 2 (23% dos idosos), hipertensão arterial sistêmica (23% dos usuários com mais de 30 anos) e psiquiátricas.

Não sendo uma área de maior havendo risco de vulnerabilidade e sem incidência de doenças tropicais muito frequentes em outras áreas do Brasil, com Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikunguya, as principais demandas da população geral são: psiquiátricas (ansiedade e depressão), de doenças do aparelho osteomuscular (exemplo: hérnia de disco, fibromialgia), obesidade e dislipidemia. Atualmente não há nenhum paciente com COVID-19. Houve 9 casos, os quais passaram por isolamento domiciliar e monitoramento diário pela enfermeira da Equipe, através de contato telefônico. Todos tiveram alta, com remissão completa dos sintomas gripais.

O sofrimento psíquico é um dos maiores problemas enfrentados na ESF Vila Rica, o que tem se intensificado com a atual situação de confinamento e isolamento social decorrentes da pandemia de Covid-19. Desde o início desse período, foi registrado um suicídio e o aumento das crises de ansiedade, pânico e depressão entre os usuários da área. Esta elevação no número de casos aumentou a procura por psiquiatra e psicólogo, além do aumento nas prescrições de medicações controladas. Nesse contexto, se faz relevante a elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental pela ESF que contemplem o momento específico de saúde pública vivido no Brasil.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Acompanhar casos de depressão de usuários da Estratégia de Saúde da Família Vila Rica.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar todos os casos de depressão da unidade de saúde de Vila Rica, analisando aumento, recorrência e/ou piora dos casos;
- b) Fazer busca ativa de casos de depressão;
- c) Diminuir mal estar em decorrência do confinamento pela Covid-19;
- d) Elaborar ações online ou à distância para manejo clínico da depressão.

3 Revisão da Literatura

A doença provocada pelo Coronavírus (COVID-19) foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e em janeiro de 2020 a World Health Organization (WHO) declarou-a como uma emergência em saúde pública de interesse internacional. Já a esta altura a WHO alertava para o fato de esta crise estar gerando estresse na população (WHO, 2020). No Brasil o primeiro caso da COVID-19 foi registrado em 25 de fevereiro de 2020. Pouco depois, em 11 de março, a epidemia COVID-19 passou a ser considerada uma pandemia pelo diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (MONTEIRO, 2020). Em 23 de junho de 2020, estavam registrados no Brasil 1.193.609 casos confirmados, 649.908 recuperados e 53.895 mortes. No Rio Grande do Sul eram 22.009 casos confirmados, com incidência de 193,4/100.000 hab., e 500 óbitos, mortalidade 4,4/100.000 hab., e 18.145 (82%) recuperados. Na cidade de Portão havia 60 casos (BRASIL, 2020).

Todas as pandemias são geradoras de forte impacto social, econômico e político. Estudos de revisão publicados recentemente permitem perceber os efeitos da quarentena. Tomando-se 24 estudos que envolveram mais de 11 mil residentes ou pessoal médico de áreas afetadas por Middle East Respiratory Syndrome (MERS, Síndrome Respiratória do Oriente Médio), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS, Síndrome Respiratória Aguda Grave), Gripe Suína (H1N1) ou Ebola, observa-se que a maioria deles aponta para efeitos psicológicos negativos, principalmente em termos de confusão, raiva e até estresse pós-traumático. Alguns desses efeitos mantiveram-se num período de tempo mais alargado. Dentre os principais fatores de estresse identificados, sobressaem o efeito da duração do período de quarentena, os receios em relação ao vírus ou à infecção, a frustração, a diminuição de rendimentos, a informação inadequada e o estigma (FARO; BAHIANO; NAKANO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define os Transtornos Mentais e Comportamentais como condições que ocorrem devido a alterações na forma de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico geral (BALLONE, 2008).

Para ser classificado como transtorno, é preciso que essas alterações, no humor e/ou pensar e/ou comportamento sejam persistentes ou recorrentes e que resultem em deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, na vida da pessoa. Os Transtornos Mentais e Comportamentais se caracterizam também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções, porém tem que ser levado em consideração que nem todo processo de sofrimento humano é um distúrbio mental (BALLONE, 2008).

Os seres humanos podem sofrer angústia em decorrência de circunstâncias pessoais ou

sociais e, por tal motivo é importante que os critérios para diagnóstico de determinado distúrbio sejam preenchidos, caso contrário, essa angústia não constituirá distúrbio mental. Há diferença, por exemplo, entre um estado afetivo deprimido e depressão doença, o primeiro surgindo como resposta a uma determinada circunstância estressante e a outra como uma doença franca (BALLONE, 2008).

Os Transtornos Mentais e de Comportamento considerados pela Classificação Internacional das Doenças da OMS da ONU (CID.10) obedecem a descrições clínicas e normas de diagnóstico e compõem uma lista bastante completa. Há também outros critérios de diagnóstico disponíveis para a pesquisa, para uma definição mais precisa desses transtornos, como é o caso do DSM.IV, da Associação Norte-americana de Psiquiatria. Todas essas classificações de Transtornos Mentais descrevem síndromes, doenças e condições, mas não classificam pessoas, as quais podem sofrer um ou mais desarranjos emocionais durante um ou mais períodos da vida, independentemente das etiquetas diagnósticas estabelecidas pelo sistema (BALLONE, 2008).

A depressão é uma doença com prevalência muito elevada, de acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida é de 15,5%. A época comum do aparecimento é o final da 3ª década da vida, mas pode começar em qualquer idade. Estudos mostram prevalência ao longo da vida em até 20% nas mulheres e 12% para os homens. Segundo a OMS, esta prevalência na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico (??)

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980. Em 2001 é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado (BRASIL et al., 2013).

Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial, que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros (BRASIL et al., 2013).

As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental. A atenção básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e a responsável pelo cuidado longitudinal. Considerando o vínculo construído e o conhecimento do território, cabe à atenção básica a gestão dos casos de sofrimento mental na sua área. As equipes podem contar com o suporte matricial de outros pontos da rede, como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou mesmo referenciar usuários para cuidados

em outros pontos da rede (BRASIL et al., 2013).

Na cidade de Portão 4.203 pessoas são tratadas no CAPS com diagnóstico de depressão, sendo que os idosos correspondem a 13,2%. A maioria das pessoas em tratamento é do sexo feminino, em idade avançada, com baixa escolaridade, condição socioeconômica baixa, pouco apoio social, com histórico de depressão prévia, comorbidades psiquiátricas, alteração no sono, patologias sistêmicas prévias, limitação funcional e dor crônica.

Antes da pandemia de COVID-19 e do isolamento social, a depressão na população adulta dos usuários de ESF Vila Rica já era relevante. Como novo cenário sanitário, o número de casos aumentou, chegando inclusive a desfechos de suicídio. Além do paciente, a depressão afeta a família e a comunidade, uma vez que em decorrência dela o paciente deixa de realizar atividades diárias corriqueiras na sua residência e atividades remuneradas, sobrecarregando familiares e gerando custos à comunidade e para as diferentes esferas dos governos. Dessa forma, é muito importante que ocorram ações intersetoriais a fim de prevenir quadros depressivos na comunidade, especialmente considerando o impacto da pandemia na saúde mental dos usuários do território.

4 Metodologia

A intervenção tem como foco os usuários da ESF Vila Rica que tenham mais de 12 anos de idade. Para a abordagem em tempo oportuno das pessoas em sofrimento, foram adotados questionamentos relativos à saúde mental tanto nas consultas individuais com a médica quanto no acolhimento realizado pela enfermeira. É realizada anamnese aprofundada aos usuários que sinalizam estar em sofrimento, sendo questionado sobre relações familiares, pessoais e de trabalho, início da sintomatologia depressiva, impactos na rotina e a presença de ideação suicida. A partir dessas informações, é elaborado um plano terapêutico com orientações individuais, indicações de participação em atividades específicas e acompanhamento por outros profissionais, além de exames, quando necessário. Essa prática foi iniciada em abril de 2020.

Já há atividades na unidade que podem auxiliar no suporte aos usuários em sofrimento. Em decorrência da recomendação de distanciamento social devido à pandemia de Covid-19 e a fim de melhorar os quadros de depressão, foram elaboradas estratégias presenciais e virtuais. Estão disponíveis internet e os eletrônicos para a realização das atividades. Quanto ao acesso pelos usuários, a unidade dispõe de internet aberta, o que permitiria que os usuários pudessem frequentar em diferentes horários o estabelecimento para acessar as atividades. Foi observado, entretanto, que a maioria dos usuários tem acesso a internet em seus domicílios e aparelhos eletrônicos de uso pessoal.

Já considerando o impacto da situação sanitária sobre a saúde mental, as atividades da Academia da Saúde, antes presenciais, passaram a ser realizadas por meio de um grupo no WhatsApp. Nesse espaço, a educadora física compartilha um vídeo com a aula e as alunas compartilham no mesmo espaço vídeos e fotos delas mesmas fazendo as atividades.

Também de forma virtual, estão se dando atendimentos individuais quinzenais ou mensais com a psicóloga, assim como acompanhamento nutricional com alguns pacientes, aqueles casos considerados de moderados a graves.

Já o grupo "aflorecer" de plantas, conduzido pela terapeuta ocupacional, está suspenso até que possa novamente ser utilizado o espaço específico de jardinagem na unidade de saúde. O grupo de artesanato, conduzido por uma ACS também está suspenso, entretanto estamos estudando a possibilidade de serem administradas aulas virtuais ou por vídeo.

Desde que foram implementadas, essas atividades têm tido boa adesão do território, com o número de participantes aumentando.

A enfermeira chefe, as técnicas de saúde e agentes comunitárias se envolvem na organização e suporte de tais atividades, assim como no convite aos usuários e incentivo à participação. Além dessas atividades, organizam eventos virtuais sobre hábitos saudáveis, como palestras e gincanas. Para as gincanas, são utilizados brindes oferecidos pela Secretaria de Saúde e em parceria com comércios locais. Essas atividades acontecem men-

salmente.

A fim de aprimorar o cuidado em saúde mental ofertado pela equipe, será promovido suporte aos trabalhadores para que possam ter segurança e saibam atuar da melhor forma possível com os pacientes em depressão. Esse processo se dará por meio de matriciamento feito pelo CAPS à ESF Vila Rica. Serão realizadas reuniões quinzenais, onde será discutido o acolhimento a pessoas em sofrimento mental, as abordagens dos profissionais, assim como serão discutidos casos e propostos projetos terapêuticos individuais. A primeira reunião acontecerá no dia 14 de setembro.

Também melhor acompanhamento dos usuários, será realizada reunião com a Secretaria de Saúde, prevista para o dia 30 de setembro, para avaliar a viabilidade de aumentar no número de psicólogos e psiquiatras na rede.

Os responsáveis pela gestão da intervenção são o coordenador e o médico da Unidade, assim como o psicólogo e psiquiatra do CAPS. A Secretaria de Saúde participará com material de divulgação e brindes, assim como mediando a capacitação dos profissionais envolvidos. Os outros profissionais citados têm uma função bastante importante nas atividades organizadas na Unidade, e estão colaborando de forma significativa no decorrer do tempo para diminuir a incidência e aprimorar o cuidado aos usuários com depressão, por consequência melhorando as patologias relacionadas com este transtorno. Todos os profissionais envolvidos já compõem a rede.

As ações propostas preveem a participação de outras áreas, além dos profissionais da saúde e da Secretaria da Saúde, como os profissionais da comunicação da Prefeitura, assim como da mídia, para a divulgação das atividades no rádio, jornal impresso, jornal eletrônico e redes sociais. O material informativo impresso já está incluído nos gastos do município e os meios de comunicação fazem a publicidade dos eventos sem custo. Há parceria com alguns comércios locais, que atuam colaborando com produtos e brindes para as atividades.

5 Resultados Esperados

Desde o início de 2020 o Brasil está sob a epidemia de Covid-19. Como consequência, as pessoas passaram a lidar com o medo do adoecimento e da morte, a perda de pessoas próximas, perda de renda, sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado com os filhos, isolamento e distanciamento social. Nesse contexto, quadros de sofrimento mental têm se instalado ou se agravado, com aumento de depressão, ansiedade, compulsões e fobias, os quais têm impactos sistêmicos sobre a saúde e a vida dos usuários.

Considerando o contexto, decidiu-se por aprimorar o cuidado em saúde mental na Unidade, especificamente frente aos sintomas depressivos. Optou-se por abordar o tema de forma sistemática nas consultas, ampliar atividades à distância e o vínculo dos usuários com a Unidade, elaborar planos terapêuticos individuais aos que necessitem, e por adotar o matriciamento do CAPS à ESF Vila Rica no que tange aos cuidados em saúde mental.

O método escolhido é factível, e qualifica e amplia a atuação da ESF sobre o sofrimento mental. Com ele, busca-se promover o diagnóstico precoce e o acompanhamento necessário, evitando o agravamento ou cronificação dos quadros identificados.

Referências

- BALLONE, G. O que são transtornos mentais. *PsigWeb*, p. 1–3, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Painel Coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 14 Jul. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do et al. *Saúde Mental: Cadernos de atenção básica*, n° 34. Brasília/DF: MS, 2013. Citado na página 14.
- FARO, A.; BAHIANO, M. de A.; NAKANO, T. de C. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, n. 37, p. 1–14, 2020. Citado na página 13.
- MONTEIRO, d. A. S. Vanessa Aquino e N. *Brasil confirma primeiro caso da doença*. 2020. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=dados+coronavirus+brasil&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR824BR825&oq=dados+coronavirus+&aqs=chrome.1.69i57j0l7.5943j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 14 Jul. 2020. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Timeline of WHO's response to COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>>. Acesso em: 14 Jul. 2020. Citado na página 13.