

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA YUMI PLOMBOM

ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL EM PERÍODO DE PANDEMIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA LUZIA, QUATRO BARRAS - PARANÁ

CURITIBA

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA YUMI PLOMBOM

ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL EM PERÍODO DE PANDEMIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA LUZIA, QUATRO BARRAS  
– PARANÁ

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MsC Emanuela Santos

CURITIBA

2021

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia do novo coronavírus trouxe muitas incertezas e alterou significativamente o modo como vivemos em sociedade, o aumento progressivo de doenças psicológicas decorrentes disto determinou um aumento no número de casos a procura de tratamento em saúde mental, e sem o suporte necessário, esses pacientes ficam desamparados, piorando o quadro da doença. **Objetivos:** Analisar os pacientes com transtornos mentais atendidos na UBS Santa Luzia, buscando melhorar suas condições de saúde para enfrentamento dos agravos e reafirmar o vínculo com o paciente e suas famílias no seu tratamento. Comparar os dados encontrados com o último ano de atendimento e observar se houve aumento no número de casos de transtornos mentais devido à pandemia. **Métodos:** realizado um diagnóstico situacional da população da UBS com transtornos mentais, busca ativa de pacientes do CAPS que ficaram sem tratamento devido o fechamento durante a pandemia, bem como os pacientes não diagnosticados, através de consultas médicas, triagem e ligações telefônicas. Houve distribuição de folders explicativos sobre doenças mentais na UBS para população geral. Os pacientes foram estratificados de acordo com a ficha de classificação em saúde mental do Ministério da Saúde, encaminhados para atendimento especializado, caso necessário, e depois acompanhados, com tratamento individualizado. **Resultados:** 216 pacientes foram avaliados no período de Abril 2020 a Dezembro 2020 com transtornos mentais, 41 que já faziam acompanhamento no CAPS, 13 tiveram mudança na estratificação de risco baixo para médio e 2 necessitaram internamento psiquiátrico. Dos 117 pacientes em acompanhamento superior a 2 consultas no período, 39 obtiveram piora dos sintomas, sendo encaminhados para atendimento especializado no COMESP, o restante permaneceu estável. O número de pacientes com doenças psicológicas atendidos do ano anterior (2019) foi menor, 182 pacientes. **Considerações finais:** Confirmando a literatura encontrada, ocorreu um aumento no número de casos devido a pandemia e isolamento social, agravamento de pacientes com transtornos mentais durante o período com piora clínica e a falta de profissionais qualificados para atendimento exigiu suporte da atenção básica para controle desses agravos. A maior dificuldade do trabalho foi a baixa procura de atendimentos psiquiátricos devido o risco de contaminação ao buscar atendimento na UBS, muitos pacientes com doenças descompensadas que só procuraram atendimento no agravo de sintomas, dificultando o tratamento. O trabalho interdisciplinar foi essencial para melhoria dos pacientes, o acolhimento da equipe de saúde para os pacientes e suas famílias foi determinante na melhora da saúde mental.

Palavras chave: 1- Assistência à Saúde Mental. 2- Atenção Primária à saúde. 3- Pandemia. 4- Transtornos Mentais. 5- Isolamento Social.

## ABSTRACT

**Introduction:** The pandemic of the new coronavirus brought many uncertainties and significantly altered the way we live in society, the progressive increase in psychological diseases resulting from this determined an increase in the number of cases seeking mental health treatment, and without the necessary support, these patients are left to leave, worsening the picture of the disease. **Objectives:** To analyze patients with mental disorders treated at the UBS Santa Luzia, seeking to improve their health conditions to cope with injuries and reaffirm the bond with the patient and their families in their treatment. Compare the data found with the last year of care and observe if there was an increase in the number of cases of mental disorders due to the pandemic. **Methods:** a situational diagnosis of the UBS population with mental disorders was performed, an active search for CAPS patients who were left untreated due to closure during the pandemic, as well as undiagnosed patients, through medical consultations, screening and telephone calls. There was distribution of explanatory folders on mental illnesses in the UBS for the general population. The patients were stratified according to the mental health classification form of the Ministry of Health, referred for specialized care, if necessary, and then followed up, with individualized treatment. **Results and discussion:** 216 patients were evaluated from April 2020 to December 2020 with mental disorders, 41 who were already undergoing follow-up in the CAPS, 13 had a change in risk stratification from low to medium and 2 required psychiatric hospitalization. Of the 117 patients under follow-up more than 2 consultations in the period, 39 had worsening of symptoms, being referred to specialized care at COMESP, the rest remained stable. The number of patients with psychological diseases treated in the previous year (2019) was lower, 182 patients. **Final considerations:** Confirming the literature found, there was an increase in the number of cases due to pandemic and social isolation, worsening of patients with mental disorders during the period with clinical worsening and the lack of qualified professionals for care required primary care support to control these diseases. The greatest difficulty of the work was the low demand for psychiatric care due to the risk of contamination when seeking care in the UBS, many patients with decompensated diseases who only sought care in the condition of symptoms, hindering treatment. Interdisciplinary work was essential to improve patients, the reception of the health team for patients and their families was determinant in improving mental health.

**Key words:** 1- Mental Health assistance. 2- Primary Health Car. 3- Pandemics. 4- Mental Disorders. 5- Social Isolation.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DETALHAMENTO DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA .....	15
TABELA 2 – AÇÕES DO PROBLEMA “FALTA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DURANTE PANDEMIA COVID-19” - PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	17

## LISTA DE SIGLAS

CAPS	-Centro de Atenção Psico Social
COMESP	-Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná
COVID-19	-Doença do Coronavírus
DASS	- <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i>
DATASUS	-Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
FIOCRUZ	-Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	-Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	-Índice de Massa Corporal
OMS	-Organização Mundial de Saúde
OPAS	-Organização Pan Americana de Saúde
REA	- Recurso Educaional Aberto
SARS	-Síndrome Respiratória Aguda Grave
SM	-Saúde Mental
STPT	-Síndrome do Transtorno Pós Traumático
SUS	-Sistema Único de Saúde
UBS	-Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivo Específico	12
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO LITERATURA</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO 1 – Ficha de Estratificação de Risco em Saúde Mental</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO 2- Folder informativo (REA)</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quatro Barras é uma cidade que leva uma boa vantagem em relação à sua localidade e organização estrutural, apresentando um nível de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) considerado alto e uma das melhores posições em relação às outras regiões metropolitanas. A cidade possui um grande polo industrial, com importância para a fábrica de carros da Renault, gerando inúmeras oportunidades de empregos para a população. Também possui grande potencial turístico, pois é acesso para a Estrada da Graciosa, ao Caminho do Itupava e Morro Anhangava (IBGE, 2018).

O município possui uma população estimada de 19.275 habitantes, sendo 9.649 homens e 9.626 mulheres de acordo com o último censo demográfico da cidade, realizado em 2009. De acordo com a faixa etária, a população se distribui em: 154 meninos e 147 meninas abaixo de 1 ano de idade, 653 meninos e 621 meninas entre 1 a 4 anos, 920 meninos e 858 meninas entre 5 a 9 anos, 902 meninos e 922 meninas entre 15 a 19 anos, 5530 homens e 5556 mulheres entre 20 a 59 anos e 576 homens para 665 mulheres acima de 60 anos de idade. A população urbana é de aproximadamente 5463 casas em território urbano e 614 domicílios em áreas rurais (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Luzia, instalada no bairro Borda do Campo em Quatro Barras, atende uma comunidade de aproximadamente 3 mil habitantes, separados em 5 microáreas. O território não tem muito fluxo de terceiros, pois a região é mais afastada do centro, portanto, a comunidade é mais reservada e familiar. A maioria das casas é de alvenaria e com sistemas de saneamento básico e eletricidade disponíveis.

A taxa de mortalidade geral em Quatro Barras é de 4,5 óbitos a cada 100 mil habitantes (DATASUS, 2008). As cinco principais causas de mortalidade foram: 1º causas externas, 2º doenças de aparelho circulatório, 3º Neoplasias, 4º doenças respiratórias e 5º afecções no período perinatal. A taxa de mortalidade infantil foi de 17,96 óbitos por 100 mil nascidos vivos e a coeficiente de razão de mortalidade materna foi de 0 (DATASUS, 2017). Quatro Barras não possui Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital em seu território, portanto sua referência de maternidade fica no Município vizinho: Campina Grande do Sul, onde o dado encontrado foi de 118,76 por 100 mil mulheres (DATASUS, 2017).

A cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano é de aproximadamente 97,9%, valor aproximado sendo que foi realizado uma média baseada nas taxas referentes aos meses de 2018 e todas as vacinas oferecidas (E-SUS, 2019). A proporção de gestantes que tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal foi de aproximadamente 90%, sendo que este dado contempla as gestantes categorizadas como "pré natal completo" (informação coletada da Secretaria Municipal de Saúde), porém na UBS Santa Luzia este valor fica aproximado de 95% das gestantes.

As cinco queixas mais frequentes que levaram a população à UBS Santa Luzia no período de Dezembro de 2018 a Junho 2019 foram: 1º Infecções de vias aéreas, 2º Gastroenterites, 3º Infecções de trato urinário, 4º Dor (aguda ou crônica) e 5º Dispepsia. (E-SUS, 2019).

As situações que não foram apresentadas acima, mas que merecem destaque são o elevado número de pessoas que acompanham devido transtornos mentais, aproximadamente 28 pacientes que fazem acompanhamento no CAPS mais 18 que mantêm acompanhamento na UBS para renovação de receitas. Outra situação importante é a relação de pacientes com IMC (Índice de Massa Corporal) elevado - acima de 30- 108 pacientes, e o número entre os com doença crônica são ainda maiores, aproximadamente 70%. Também é válido ressaltar a quantidade de pessoas que tem acidentes com mordeduras de cachorros, aproximadamente 2 casos por mês na UBS (E-SUS, 2019).

Em resumo, a população do território da UBS Santa Luzia é de maioria urbana, balanceada em relação ao sexo e em sua maioria compondo a população economicamente ativa. As taxas encontradas, principalmente sobre mortalidade, ainda não são as melhores do estado, mas, em comparação com outras regiões metropolitanas, pode-se afirmar que Quatro Barras ainda está em posição privilegiada. É necessário, no entanto, muitas melhorias.

O Centro de atenção Psicossocial (CAPS) de Quatro Barras foi inaugurado em 24 de Maio de 2011 e atua no atendimento de pacientes que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos entre outras patologias psiquiátricas. O CAPS possui a classificação I (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), e possui em sua equipe: 1 médico psiquiatra, 1 assistente social, 2 terapeutas ocupacionais, 1 psicóloga clínica, 1 enfermeira e 1 assistente administrativa. Os atendimentos são realizados por busca espontânea do paciente ou por encaminhamento através das UBS, são classificados de acordo com o tratamento indicado pela equi-

pe e recebem tratamento individualizado de acordo com a sua classificação e risco. Atualmente, o CAPS faz acompanhamento de 304 pacientes, sendo que 7 estão em internamento em clínicas psiquiátricas terceirizadas e 6 aguardam vagas (Informações coletadas com a equipe do CAPS em Outubro de 2020).

Um dos maiores problemas enfrentados na UBS é a deficiência em atendimento em Saúde Mental (SM): a estrutura de atendimento não é organizada e falta profissionais qualificados em atenção aos doentes. O CAPS deveria almejar reduzir a dependência de medicamentos para controle de sintomas, tratar a pessoa e não a doença, diferente do que é encontrado nas consultas. Durante a pandemia do novo coronavírus, o CAPS permaneceu fechado de Abril/2020 a Julho/2020, fazendo com que muitos pacientes ficassem sem atendimento médico psiquiátrico e psicológico, e mesmo após Julho, estava funcionando sem suporte psiquiátrico devido afastamento do médico assistente por este se encontrar no grupo de risco. O atendimento médico foi estabilizado somente em Dezembro de 2020 com a contratação de um novo psiquiatra no município. Os pacientes que necessitaram de atendimento psiquiátrico durante o período foram encaminhados ao Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) mediante disponibilidade de agenda e encaminhamento por médico clínico/estratégia saúde da família.

“Pandemias têm ocorrido em diversos momentos ao longo da história da humanidade. Porém, a última de proporções catastróficas – a gripe espanhola de 1918 – ocorreu antes do advento da psiquiatria e psicologia modernas. Embora não saibamos precisar mecanismos psicológicos e neurobiológicos diretamente associados à essa pandemia, podemos descrever como a nossa mente funciona sob estresse e, na medida do razoável, descrever o que pode ser feito para que consequências mais negativas não se somem a já presente catástrofe” (MALORY-DINIZ, 2020). Wang *et al.* (2020) observaram que indivíduos com baixa escolaridade são mais suscetíveis a quadros depressivos durante a pandemia da COVID-19, o que, de certa forma, pode estar associado a dificuldades no acesso e assimilação de informações e elevado nível de incerteza.

Observando estas colocações, percebe-se que os pacientes dependentes do serviço de SM tenham ficado desamparados por tempo suficiente para ter alguma descompensação de sua doença ou até início de sintomas relacionados a Ansiedade e Depressão por conta da pandemia, e necessitam de atendimento individualizado e

suporte emocional dentro da UBS, já que o CAPS não está sanando estes problemas devido a falta de profissionais.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo ampliar os métodos de intervenção da área da Saúde Mental nas unidades básicas, amparando os pacientes que necessitam de atendimento psiquiátrico/psicológico neste período conturbado durante a pandemia, acolhendo-os e oferecendo um tratamento adequado e individualizado, com suporte emocional neste momento de distanciamento social e quarentena, organizando estratégias de enfrentamento para minimizar as consequências na saúde mental.

### 2.2 Objetivo Específico

O objetivo específico deste trabalho é analisar individualmente os pacientes com transtornos mentais atendidos na UBS Santa Luzia, realizando busca ativa, estratificando o risco de saúde mental, observando se houve alguma mudança de sintomas durante a pandemia, fazer uma avaliação sobre a saúde mental atual do paciente e encaminhar os casos moderados a graves para tratamento conjunto com psiquiatria e/ou psicologia, reafirmando o vínculo com o paciente. Será avaliado também a quantidade de novos pacientes com agravos como Depressão e Ansiedade nos atendimentos da UBS, manejando clinicamente cada caso, e comparar os dados identificados ao ano anterior para avaliar se houve aumento/redução no mesmo período.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A importância deste trabalho consiste em incluir a população de risco para transtornos mentais na mudança mundial e sociológica que está ocorrendo atualmente, onde o número de pessoas com insônia, ansiedade e depressão aumentou, afetando negativamente o modo como vivem. Junto a isso, melhorar a condição de vida de pessoas com doenças psicológicas no convívio de trabalho e familiar, buscando trazer o tratamento mais individualizado e adequado para cada caso.

## 4 MÉTODOS

Primeiramente, foi realizado um diagnóstico situacional da UBS Santa Luzia e a lista de problemas prioritários, descrito na introdução do plano.

Este trabalho de intervenção realizou a busca ativa dos prontuários dos pacientes previamente conhecidos, que realizavam tratamento e acompanhamento no CAPS de Quatro Barras e na UBS Santa Luzia devido transtornos mentais. Foi agendada consulta presencial ou telechamada para realizar nova estratificação de Saúde Mental e entrevista sobre os sintomas e sinais de doença agravada ou não devido a pandemia do coronavírus, isolamento social e falta de assistência no CAPS. Em consulta médica, foi avaliado se houve ajuste de dose das medicações, se novas medicações foram inseridas no tratamento, se foi necessário internamento devido piora do quadro clínico, se a convivência e relação com familiares/amigos foi afetada, se houve algum prejuízo no trabalho/escola, impacto na vida social, entre outros. Posteriormente, foi realizada uma intervenção individual visando melhoria da saúde mental, sendo encaminhado à psicologia para início de psicoterapia ou iniciado/modificado a terapêutica medicamentosa.

Dentro da UBS, houve a distribuição de folders de informação sobre os agravos à saúde mental potencializados ou causados devido a pandemia, criado pela autora, utilizado como Recurso Educacional Aberto (REA) (Anexo 1). Os pacientes que se identificaram com os sintomas ou familiares que observaram os sintomas em parentes foram orientados a informar a equipe da UBS e programar uma consulta médica para avaliação. Os pacientes contatados via busca ativa e aqueles que quiseram atendimento, foram classificados de acordo com a Ficha de Estratificação de Risco em Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde, Anexo 2. Na classificação realizada em consulta médica ou psicológica, os considerados casos leves/risco baixo foram mantidos em acompanhamento mensal e casos moderados/risco médio e graves/risco alto encaminhados para avaliação psiquiátrica via COMESP. Os pacientes encaminhados ao COMESP foram então reavaliados após a consulta especializada na UBS e realizado a contra-referência no retorno para seguimento de tratamento.

Pacientes com diagnóstico de transtornos mentais realizados durante a pandemia também foram inseridos no projeto, observando se o número aumentou durante o período, se foi necessária medicação e quantos pacientes foram encaminha-

dos para serviço de psiquiatria terceirizados e ou conveniados, já que o CAPS ficou sem atendimento médico. A equipe da UBS (agentes comunitárias e enfermagem) auxiliou na busca ativa dos pacientes, conversando com as famílias e procurando identificar pacientes com saúde mental afetada sem assistência, e a manter o acompanhamento necessário até melhora da condição do paciente, seja com medicação ou terapia psicológica. Foi necessário também o auxílio das psicólogas do Município, através de encaminhamento via E-SUS ou discussão de caso via telefone, para estratificação dos pacientes e orientação aos casos mais graves que necessitaram de terapia, realizando um trabalho conjunto de assistência para que o paciente não ficasse desamparado e buscasse auxílio em caso de agravamento de sintomas.

Ao final do projeto, foi realizada a discussão dos casos atendidos e comparação se o número de pacientes com transtornos mentais aumentou durante a pandemia e quantos tiveram melhora dos sintomas com a intervenção, realizado também a revisão bibliográfica e discussão com a literatura encontrada. Em Janeiro de 2021, se viável, devido as regras de distanciamento e número de casos ativos da COVID-19, organizaremos uma reunião de grupo para compartilhamento de experiências e melhora da adaptação ao modo de vida individual e coletivo.

**TABELA 1- DETALHAMENTO DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA**

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População alvo/ amostra</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos Educacionais utilizados</b>	<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>
Busca ativa dos pacientes da UBS Santa Luzia que fazem tratamento no CAPS	Agendar consulta presencial ou Telechamada	Abril/2020 a Dezembro/2020	Agentes de Saúde, equipe enfermagem, equipe CAPS, população da UBS Santa Luzia	56 pacientes	Abril/2020 a Dezembro/2020	Prontuários do E-SUS Folder informativo	Consultório médico da UBS, CAPS

Diagnósticos novos de transtornos mentais durante a pandemia do coronavírus	Diagnóstico realizado em consulta médica	Abril/2020 a Dezembro/2020	Agentes de saúde, equipe CAPS, equipe enfermagem, equipe psicologia, população da UBS Santa Luzia	Número de pacientes diagnosticados com Ansiedade e ou Depressão de Abril/2020 a Dezembro/2020	Abril/2020 a Dezembro/2020	Ficha de Estratificação de Risco em Saúde Mental, Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2014), Folder informativo na UBS	Recepção e Consultório médico da UBS, CAPS, Plataforma do Unasus
Comparar se o número de pacientes que acompanhavam no município devido transtornos mentais aumentou	Observação e discussão de dados coletados no ano passado e após o período de execução da primeira parte do plano de intervenção	Janeiro 2019 a Dezembro/2020	Agentes de saúde, equipe CAPS, população da UBS Santa Luzia	Prontuários de pacientes diagnosticados com Ansiedade/Depressão	Abril 2019 a Dezembro/2020	Prontuários do E-SUS	Consultório médico da UBS, CAPS
Quantidade de pacientes com melhora clínica após intervenção	Observar através das consultas quantos pacientes tiveram melhora clínica após intervenção (Psicoterapia, Medicamento, Orientação)	Abril/2020 a Dezembro/2020	Agentes de Saúde, equipe enfermagem, equipe CAPS, população da UBS Santa Luzia	Pacientes que tiveram consulta médica devido transtornos mentais	Abril/2020 a Dezembro/2020	Prontuários do E-SUS, Ficha de Estratificação de Risco em Saúde Mental	Consultório médico da UBS, CAPS
Reunião com equipe CAPS e UBS com Pacientes	Realizar reunião integrativa com os pacientes e equipes para discussão dos casos	Janeiro 2021	Equipe UBS Santa Luzia, equipe CAPS, pacientes em acompanhamento	Pacientes em acompanhamento devido transtornos mentais da UBS Santa Luzia	Janeiro 2021	Prontuários E-SUS	UBS Santa Luzia e CAPS

**FONTE: A autora (2020)**

**TABELA 2 - AÇÕES DO PROBLEMA “FALTA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DURANTE PANDEMIA COVID-19” - PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

<b>Ações</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Parâmetros</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Momento da Realização</b>
<b>1ª Busca ativa dos pacientes do CAPS pertencentes à UBS Santa Luzia</b>	Pacientes que ficaram sem assistência médica no período de Abril/2020 a Setembro/2020	Bom- 100% Regular- 50 -99% Ruim- < 50%	GERÊNCIA	EX ANTE
<b>2ª Quantidade de pacientes novos diagnosticados com transtornos mentais durante Pandemia</b>	Pesquisa durante consulta médica de diagnósticos recentes de transtornos mentais	Bom- menos de 10 Regular- 10-20 Ruim- mais de 20	GERÊNCIA	EX POST
<b>3ª Números de pacientes com internamentos durante pandemia</b>	Pacientes que tiveram internamentos devido piora do quadro mental por falta de assistência psiquiátrica	Mais de 10- Insatisfatório Menos de 10- Satisfatório	CONHECIMENTO	EX POST
<b>4º Pacientes acompanhados por psicólogas do Município</b>	Pacientes que necessitaram de acompanhamento psicológico devido pandemia	Bom- > 70% Regular- 30-70% Ruim- < 30%	GERÊNCIA	EX POST

**FONTE: A autora (2020)**

## 5 REVISÃO LITERATURA

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Os sintomas da doença incluem: febre, fadiga, mialgia, coriza, tosse, diarreia, dispneia, anosmia e cefaleia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em 11 de Março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, devido a alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial (SCHMIDT *et al*, 2020).

Atualmente, diversas autoridades governamentais estão tomando estratégias com a intenção de reduzir a transmissibilidade do vírus, entre elas, o distanciamento e isolamento social. Este cenário torna-se um âmbito favorável para alterações comportamentais de adoecimento psicológico, que podem gerar graves consequências na SM do indivíduo (LIMA *et al*, 2020). A SM é primordial para nossa habilidade coletiva e individual, pois as pessoas pensam, se emocionam, interagem entre si, ganham e desfrutam a vida. Deste modo, a promoção, proteção e restauração da SM são consideradas vitais aos indivíduos, comunidades e sociedades ao redor do mundo (OMS, 2018).

A atenção primária é o que possibilita ao maior número de pessoas terem acesso fácil e mais rápido aos serviços, o sofrimento mental se dá em qualquer lugar, em qualquer serviço, por isso é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com o transtorno mental no seu cotidiano de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Segundo o OPAS (Organização Pan Americana da Saúde), a pandemia da COVID-19 pode aumentar os fatores de risco para suicídio, e alerta, incitando as pessoas a falarem abertamente e de forma responsável sobre o assunto. A ideia é que, mesmo com o distanciamento físico, as pessoas permaneçam conectadas com familiares e amigos e aprendam a identificar os sinais de alerta (OPAS, 2020).

Em estudo publicado na Revista *Nature*, Tanaka e Okamoto (2021) observaram um declínio nos números de óbitos por mês no Japão no início de 2020 (entre

Fevereiro e Junho) em 14%, os autores acreditam que os subsídios oferecidos pelo Governo para o enfrentamento da pandemia e a redução de carga horária tenha contribuído para esta redução. Mas, no segundo semestre de 2020 (entre Julho e Outubro), o número subiu em 16% por mês, com um valor maior entre mulheres (37%) e crianças e adolescentes (49%). Embora os impactos adversos da pandemia do novo coronavírus possam permanecer a longo prazo, seus modificadores (como subsídios governamentais) podem não ser sustentados. Portanto, a prevenção eficaz do suicídio - particularmente entre populações vulneráveis - deve ser uma consideração importante de saúde pública.

Um estudo realizado em Hong Kong de 2005 a 2006 devido ao surto de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), acompanhou 1394 pacientes sobreviventes ao vírus, e dentre eles, 47,8% apresentaram algum sintoma de Síndrome do Transtorno Pós-Traumático (STPT) e 25,6% permaneceram com sintomas após 30 meses de recuperação (MAK *et al.*, 2010). É comprovado que indivíduos expostos a desastres naturais apresentam maior predisposição a ter a STPT, Depressão, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Síndrome do Pânico, tendência ao suicídio e abuso de substâncias tóxicas (NORRIS, 2005). Nesse cenário, durante uma pandemia, o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Diante deste quadro, estima-se que um terço ou metade da população mundial apresente algum tipo de transtorno mental, manifestando-se conforme a força do evento e o estado de vulnerabilidade social, o tempo e a efetividade das ações governamentais no contexto social ao longo da pandemia da COVID-19 (FIOCRUZ, 2020). O mesmo acomete os profissionais da saúde em linha de frente contra a pandemia: 10% dos profissionais de saúde da China apresentaram sintomas de STPT, o que é um fator potencial para o surgimento da Depressão (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020). Preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras também acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico.

De acordo com Wang *et al.* (2020) 53,8% da população chinesa sofreu impactos psicológicos mediante a pandemia do novo coronavírus, obtendo uma classificação de moderada a grave. Neste contexto, a Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias (La unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias), chamam a atenção das autoridades governamentais para os

impactos da COVID-19 na SM da sua população, especialmente em indivíduos que se encontram em condição de exclusão social, idosos e com doenças crônicas (OPAS/OMS, 2006).

Um estudo recente foi realizado por Wang *et al.* (2020), entre os meses de janeiro a fevereiro de 2020, contendo uma amostra de n=1.210 participantes em 194 cidades da China, no qual os impactos psicológicos da pandemia do novo coronavírus foram avaliados através da escala denominada *Impact of Event Scale-Revised* e o estado de saúde mental foi avaliado utilizando *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). Os autores apontam que 53,8% dos analisados classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderada ou grave; sendo 16,5% relacionados a sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% sintomas de Ansiedade moderada a grave; e 8,1% níveis de estresse moderado a grave. Deve-se destacar que a maioria dos participantes, cerca de 84,7% passou uma média de 20 a 24 horas por dia em casa, sendo que destes 75,2% se encontravam preocupados com a circunstância de seus familiares apresentarem sintomas da COVID-19 (Wang *et al.*, 2020).

Os padrões de sofrimento prolongado se manifestam como tristeza, medo generalizado e ansiedade, sintomas que podem vir a desencadear uma patologia a médio ou longo prazo, caso não seja realizada uma intervenção qualificada. É importante ressaltar que as ações de cuidado, particularmente na primeira fase da pandemia, auxiliam a não cronificar as reações e sintomas considerados “normais” em uma situação “anormal”. Os cuidados em atenção aos transtornos mentais precisam ser compartilhados por uma equipe multidisciplinar, envolve a medicina, enfermagem, psicologia, terapeutas, agentes de saúde, etc. (FIOCRUZ, 2020).

A abordagem psicossocial acentua o reconhecimento do papel dos usuários, da família, da comunidade e de outros profissionais de saúde como fontes geradoras de recursos para o tratamento do transtorno mental e da promoção da saúde mental. As famílias precisam ser acolhidas e fortalecidas para que possam ter um convívio próximo e constante com seus familiares adoecidos e a comunidade (SARACENO, 1999).

Em 31 de março de 2020, foi publicada a Portaria nº 639, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, sobre a capacitação e o cadastramento de profissionais da saúde para o enfrentamento à COVID-19, incluindo psicólogos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dada a crescente demanda relacionada à saúde mental neste período e a

escassez de profissionais capacitados para atendê-los, algumas localidades têm proposto uma classificação de pessoas e grupos afetados pelo novo coronavírus, a ser considerada na priorização para a oferta das intervenções. As intervenções incluem oferta de canais para escuta psicológica via ligação telefônica ou telechamada em plataformas *online* e/ou atendimentos presenciais quando comprovadamente necessários. Os cuidados envolvem assistência humana e ajuda prática em situações de crise, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas (ex.: água, alimentação e informação) (OMS, 2011).

Assim, como todo e em qualquer desastre biológico de grande magnitude, é natural que medos, incertezas e estigmatização se tornem presentes no dia a dia, e essas condições possam se tornar barreiras imaginárias que dificultam as intervenções médicas e de saúde mental apropriadas. Nesse sentido, experiências como essas são fundamentais para a elaboração e efetivação de avaliações, suporte, tratamento e organização assistencial dos serviços quanto às demandas de saúde mental, pois só assim é possível produzir ações e respostas resolutivas para a saúde diante o surto do novo coronavírus.

## 6 RESULTADOS

Até o dado momento, Novembro 2020, 216 pacientes foram avaliados devido transtornos mentais na UBS Santa Luzia desde o fechamento do CAPS em Abril de 2020. Destes, 41 já realizavam tratamento no CAPS, mas perderam seguimento devido ao fechamento temporário da unidade.

Após a realização da estratificação de risco em saúde mental, 178 pacientes encontravam-se em risco leve/baixo, 33 pessoas em risco moderado/médio, 5 pacientes em risco grave/alto. Destes 5, 2 foram encaminhados para internamento devido falta de assistência e falta de medicação, 1 sendo necessário contenção pela família e equipe. Os dados quando comparados com os dados do ano anterior, 2019, houve o aumento de 34 pacientes, 18%.

No período de Abril de 2020 a Novembro de 2020, 13 pacientes tiveram piora no quadro de saúde mental, com mudança de estratificação de baixo para moderado risco. Apenas 2 pacientes passaram de Moderado para Grave.

O número de pacientes adultos atendidos pelo serviço de psicologia do município em 2018 foi de 432 pacientes, em 2019, 456 pacientes e até Novembro de 2020, 127 pacientes. O total de pacientes do CAPS se alterou pouco nos dois últimos anos, a média continua a mesma- 300 pacientes por ano, entre altas médicas e psicológicas para continuidade na UBS.

Após reconsulta com 117 pacientes, 39 apresentaram piora do quadro (18%), mesmo com ajuste de medicação e orientação em consulta sobre modos de minimizar os sintomas, sendo encaminhados para consulta psiquiátrica no COMESP. Os demais permaneceram em boa saúde mental com os tratamentos propostos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento expressivo de pacientes com transtornos mentais durante a pandemia do coronavírus gerou uma demanda por atendimento de saúde mental muito maior que o esperado, e isso associado ao fato do município não poder fornecer este tratamento no CAPS, devido à falta de profissionais, os pacientes ficaram apreensivos em procurar as Unidades de Saúde e se expor ao risco de contrair o vírus, muitas vezes ficando sem atendimento e assistência, piorando o quadro de saúde mental.

O projeto de intervenção conseguiu suprir parte desta demanda, buscando ativamente os pacientes com transtornos mentais já previamente conhecidos, que acompanhavam com o psiquiatra do município, e que ficaram sem atendimento no período em que o CAPS permaneceu fechado para atendimento, fazendo o controle das medicações necessárias para que não ficassem sem e orientando o paciente e as famílias para que buscassem a UBS em caso de piora do quadro mental para encaminhamento ao COMESP.

Os pacientes com estratificação de risco baixo permaneceram em acompanhamento na UBS, orientados para agendar consulta se o quadro se agravasse, os com estratificação de risco médio foram acompanhados mensalmente em consulta e os graves foram encaminhados para a COMESP para consulta com psiquiatra. O objetivo de manter o vínculo com estes pacientes foi alcançado em sua maioria, apenas os pacientes que não precisavam de atendimento não foram buscados ativamente através de ligações das agentes comunitárias para agendamento de consulta.

É difícil avaliar em tão pouco tempo a melhora clínica dos pacientes com transtornos mentais, mas o fato de apenas 39 apresentarem piora do quadro e buscarem atendimento antes do previsto nos dá uma boa margem para dizer que os pacientes foram assistidos e permaneceram estáveis com o quadro de saúde mental.

O Japão é uma das poucas economias importantes a divulgar dados regulares sobre suicídio, os últimos dados dos Estados Unidos por exemplo, foram em 2018. No Brasil, os dados são divulgados pelo Ministério da Saúde após 2 anos do acontecimento, mas estima-se que ocorra uma morte por hora e três tentativas no Brasil devido suicídio. O aumento expressivo no número de casos, principalmente em crianças e adolescentes traz uma preocupação mundial, e especialistas alertam que a pandemia pode levar a uma crise ainda pior ao longo dos meses. Desemprego

em massa, isolamento social e doenças mentais estão afetando pessoas no mundo todo. A detecção precoce de sintomas e o apoio psicossocial nas comunidades são as melhores prevenções.

O número de pacientes com transtornos mentais aumentou durante a pandemia se comparado ao ano anterior, mas os valores foram bem discretos na UBS Santa Luzia, talvez pela área de abrangência já ter um elevado número de pacientes com transtornos mentais, se comparado com outra UBS de igual porte (área rural), que possui apenas 17 pacientes que acompanham no CAPS. Mas é relevante o fato da pandemia ter aumentado em 18% o número de pacientes com diagnóstico de transtornos mentais.

A quantidade de consultas de psicologia diminuíram se comparado ao ano anterior, mas isso não corresponde ao fato de ter menos pacientes com agravos psicológicos, mas sim devido a falta de encaminhamentos, que são exclusivos dos médicos do município. Por causa da pandemia, os pacientes tiveram receio de procurar a UBS, pelas Unidades atenderem prioritariamente pacientes com suspeita de COVID-19 e síndromes gripais, entre outras urgências; os pacientes tinham medo de frequentar os mesmos ambientes dos doentes, então ficaram sem atendimento.

A paciente mais difícil em questão de abordagem, que necessitou internamento urgente, foi uma paciente feminina, 50 anos, com transtorno Esquizofrênico e Bipolar, que ficou sem medicamentos de Março de 2020 a Outubro 2020, pois a família não buscou atendimento no CAPS pela falta do psiquiatra e não teve condições financeiras de manter o medicamento prescrito, a paciente começou a ter surtos agressivos em casa, fugindo da residência inúmeras vezes, tendo que ser contida pela segurança pública. Após abordagem na UBS, através de contato com a agente de saúde, realizado medicações na própria UBS, conversa com familiares, paciente ficou estável por algumas semanas até sair a vaga de internamento para continuidade do tratamento.

A melhoria do atendimento na questão de saúde mental contribuiu para que os pacientes ficassem seguros em seus ambientes familiares e de trabalho, sabendo que podiam procurar assistência se tivessem a necessidade. É conhecido que a saúde no Brasil tem suas falhas, mas são períodos como este de pandemia que as situações tendem a se agravar, e se a atenção primária puder sanar estes problemas, o gasto público com as complicações futuras são reduzidos, necessitando também de menos profissionais para abordagem dos problemas.

A maior dificuldade deste trabalho foi o fato dos pacientes não buscarem a UBS por medo de contrair doenças ao procurar ajuda médica, para os pacientes com transtornos mentais, esta questão é ainda mais relevante, pois os mesmos acreditam não ser uma causa de limitação de saúde a ponto de impedir os afazeres do dia a dia, adiando e negligenciando sempre que podem. No projeto de intervenção, a equipe da UBS procurou garantir a saúde de todos os envolvidos, buscando sempre o distanciamento e evitando aglomerações desnecessárias, para que todos pudessem exercer suas atividades em segurança.

O trabalho interdisciplinar foi essencial para o alcance final do projeto, o apoio das famílias dos pacientes, a busca ativa das agentes de saúde e conversa mais próxima com as famílias, a triagem da equipe de enfermagem que identificava e repassava possíveis pacientes com transtornos mentais para consulta médica e avaliação, o auxílio da terapia com as psicólogas do município, tudo contribuiu para que os pacientes não ficassem desamparados e tivessem piora do quadro clínico, que conhecemos ser um agravante importante durante este período de pandemia, principalmente para casos de abandono de tratamento e podendo complicar, principalmente com tentativas de suicídio.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DATASUS. Caderno de Informação de Saúde: Município de Quatro Barras. **Ministério da Saúde**. Disponível em:

<[http://ftp.datasus.gov.br/caderno/geral/pr/PR\\_Quatro\\_Barras\\_Geral.xls](http://ftp.datasus.gov.br/caderno/geral/pr/PR_Quatro_Barras_Geral.xls)>. Acesso em 04 Fev. 2020.

DATASUS. Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Paraná. **Ministério da Saúde**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?hiperdia/cnv/hdpr.def>>. Acesso em 15 Out. 2019.

DATASUS. População Residente- Paraná. **Ministério da Saúde**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/poppr.def>>. Acesso em 15 Out. 2019.

E-SUS. **Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://esus.saude.ms.gov.br/>>. Acesso em: 10 Out. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama: Quatro Barras. Paraná. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/quatro-barras/panorama>>. Acesso em 15 Out. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Taxa de Mortalidade Infantil: Quatro Barras. Paraná. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/quatro-barras/pesquisa/39/30279?tipo=ranking>>. Acesso em 15 Out. 2019.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para Gestores**. 2020. Disponível em:

<[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\\_recomendacoes\\_gerais\\_06\\_04\\_0.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf)>. Acesso em 28 Out. 2020.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; SILVA, C. G. L.; NETO, M. L. R. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). 2020. In **Psychiatry Research**, 287(1), p. 1–2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.

MAK, I.W.C.; CHU, C.M.; PAN, P.C.; YIU, M.G.C.; HO, S.C.; CHAN, V.L. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. **General Hospital Psychiatry**, Elsevier, Dec 2010. p. 590-598.

MALORY-DINIZ, L.F. *et al.* Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Revista Debates em Psiquiatria**, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre a doença: COVID-19. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em 28 Out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 336, 19 de Fevereiro de 2002. Classificação CAPS. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em 26 Jan. 2021.

NORRIS, F.H. Range, magnitude, and duration of the effects of disasters on mental health: review update. 2005. **Res Educ Disaster Ment Health**. p. 1-23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 Março 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental Health Gap Action Programme operations manual, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>>. Acesso em 28 Out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>. Acesso em 10 Fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Proteção Da Saúde Mental Em Situações de Epidemias. 2006. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias—Portugues.pdf>>. Acesso em 28 Out. 2020.

RAMÍREZ-ORTIZ, J.; CASTRO-QUINTERO, D.; LERMA-CÓRDOBA, C.; YELACEBALLOS, F.; ESCOBARCÓRDOBA, F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. 2020. **SciELO Preprints**, p. 1–21. doi: <<https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>>.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidade possível**. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 1999.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEMA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020. **SciELO Preprints**, p. 1–26. doi: <<https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>>.

TANAKA, T; OKAMOTO, S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav* (2021). doi: <<https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>>

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HA, C.S.; *et al*. Immediate Psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19). Epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health**. 2020. Mar 6;17(5). pii: E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.

**ANEXO 1- Ficha de Estratificação de Risco em Saúde Mental:**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL			
Nome (com foto de frente e sem óculos):			
Número CDD do profissional que realizou avaliação:			
Número do Prontuário na UBS/ESF:			Data:
<b>INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:</b> II Circule o número mais adequado para cada item. III Marque a presença de sintomas citados. Se o total de pontos for maior do que 30 a Estratificação de Risco:			
	SINAIS E SINTOMAS	MÃO	SIM
GRUPO I	Tendência de comportamento suicida:	0	1
	Isolamento	0	1
	Desempenho	0	1
	Desocialização	0	1
	Tendência suicida	0	1
	Crise associativa	0	1
	Tendência suicida (passiva ou ativa) não documentada	0	1
	Alterações de comportamento repetidas em conjunto de rituais	0	1
	Desempenho (comportamento) comprometido (suicida)	0	1
GRUPO II	Dificuldade persistentemente comprometida de funcionamento	0	1
	Isolamento social e/ou abandono de estudos	0	1
	Isolamento social	0	1
	Isolamento social não documentado	0	1
	Isolamento social e físico	0	1
	Isolamento social (suicida ou não) documentado	0	1
	Tendência	0	1
	Tendência desproporcional de atividades	0	1
	Dúvida	0	1
	Isolamento	0	1
	Ameaça de suicídio persistente	0	1
	Isolamento social (suicida)	0	1
GRUPO III	Isolamento social	0	1
	Tendência suicida (ativa ou passiva) não documentada	0	1
	Incapacidade de reação e controle de pico de ódio	0	1
	Isolamento social comprometido de forma grave e prolongada	0	1
GRUPO IV	Tolerância	0	1
	Dificuldade de comunicação (má compreensão, desatenção, falta de compreensão, dificuldade de interação)	0	1
	Falta de flexibilidade comportamental (comportamento fixado)	0	1
	Tendência (suicida) de isolamento (suicida)	0	1
GRUPO V	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Tendência	0	1
	Perda de identidade	0	1
GRUPO VI	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Desorientação temporal e espacial	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Incapacidade de reação	0	1
	Uma situação de isolamento (suicida)	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Incapacidade de comunicação	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
GRUPO VII	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
	Isolamento (suicida) manifestado de forma grave e prolongada	0	1
0 a 30 pontos - <b>BAIXO RISCO</b> 31 a 50 pontos - <b>MÉDIO RISCO</b> 51 a 225 pontos - <b>ALTO RISCO</b>			
PONTUAÇÃO TOTAL: <input type="text"/>		ESTRATIFICAÇÃO: <input type="text"/>	

**REFERÊNCIAS**

MIGUEL, Eurípedes Constantino; GENTIL, Valenim & SATTAY, Wagner Farid. *Clínica psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole, 2011.

World Health Organization. **Mental health policy, plans and programmes** - Rev. ed. (Mental health policy and service

### ANEXO 2- Folder informativo (REA)

## VOCÊ SE SENTE TRISTE OU ANSIOSO NESTA PANDEMIA? COVID-19



É normal se sentir triste, estressado, confuso, assustado ou nervoso. Conversar com pessoas que você confia pode ajudar.

Mantenha um estilo de vida saudável com alimentação equilibrada, sono e exercícios adequados e interação social com seus entes queridos em casa ou online.

Procure ajuda profissional para necessidades de saúde física e mental ao invés de usar fumo, álcool ou drogas para lidar com a situação.

Reduza o tempo em que você e a sua família possuem acesso às notícias que consideram "perniciosas" ou que aumentam a ansiedade.

Baseado em Informação da Organização Mundial da Saúde (OMS)



### COMO POSSO ME PROTEGER

## CONTRA O COVID-19?

Lave as suas mãos com frequência

Evite tocar os seus olhos, nariz e boca.

Evite lugares lotados e mantenha a distância de outras pessoas.

Tussa ou espirre em seu cotovelo dobrado ou em um lenço de papel!

Se você tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, procure atendimento médico o quanto antes.

Baseado em Informação da OMS

## Gentileza Importa



Procure regularmente as pessoas, principalmente as afetadas.

Incentive-as a continuar fazendo o que gostam.

Dê conselhos calmos e corretos às crianças.

Conhece alguém com problemas para lidar com a situação? Converse, veja se ele precisa de ajuda.



Estamos todos juntos!

## QUAL A DIFERENÇA ENTRE TRISTEZA E DEPRESSÃO?



A tristeza dura algumas horas ou até alguns dias, a depressão, sem o tratamento certo, pode durar meses ou anos. Na verdade, uma pessoa é considerada com depressão quando a tristeza dura mais de duas semanas.

## VALORIZE A VIDA



### GERENCIE SUAS EMOÇÕES

Usemos ferramentas que você utilize nas possibilidades que se oferecem nas universidades da vida.

Baseado em Informação da OMS

## A UNIDADE DE SAÚDE SANTA LUZIA ESTÁ AQUI PARA TE AJUDAR

Agende a sua consulta (41) 3671-8800



Fonte: A autora (2020)