

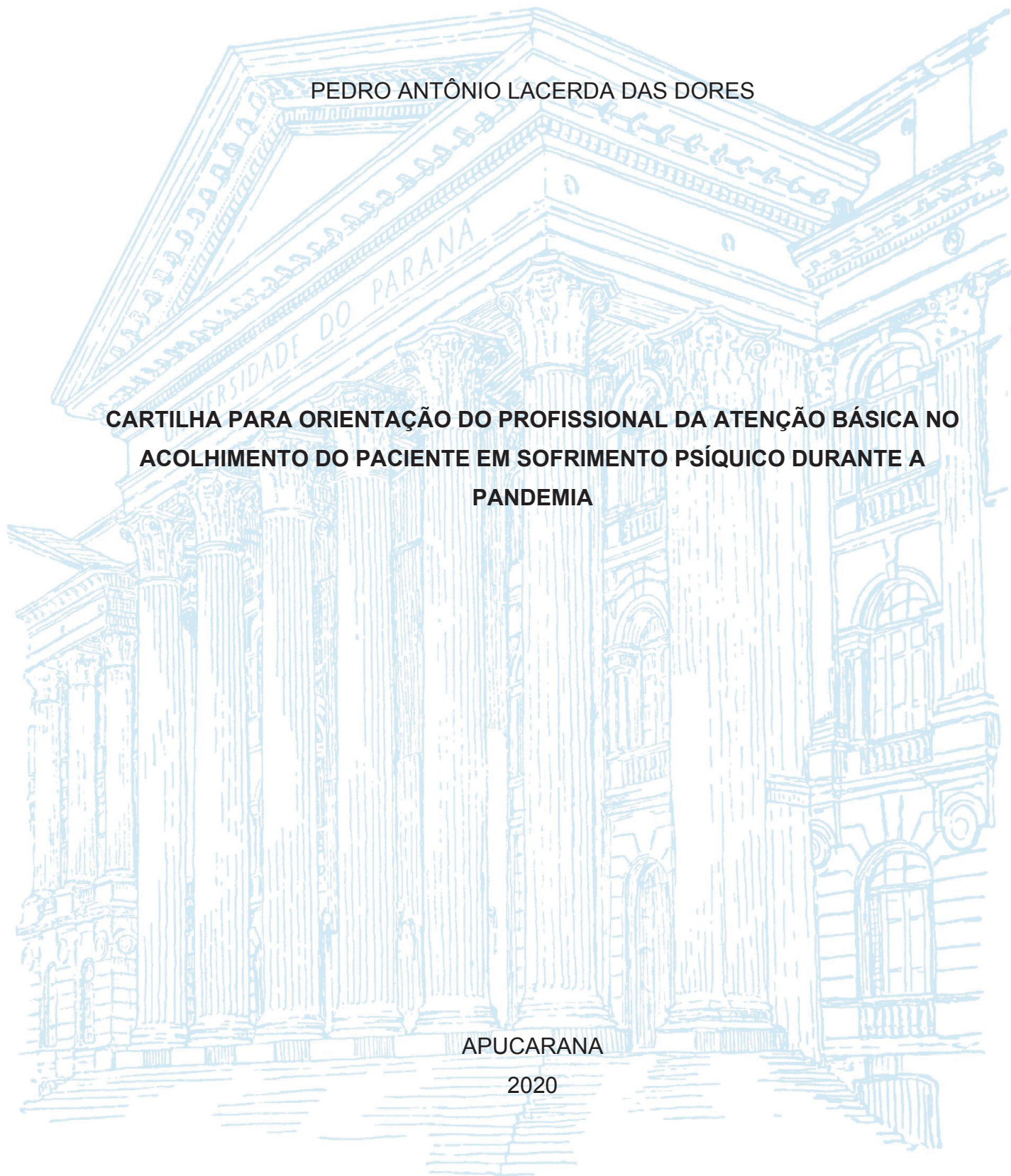
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PEDRO ANTÔNIO LACERDA DAS DORES

**CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO
ACOLHIMENTO DO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO DURANTE A
PANDEMIA**

APUCARANA

2020



PEDRO ANTÔNIO LACERDA DAS DORES

CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO
ACOLHIMENTO DO PACIENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO DURANTE A
PANDEMIA

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

Orientadora Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

APUCARANA

2020

Dedico este trabalho de conclusão de cursos às minhas avós, Cinira e Josefina, que, ainda que não mais presentes entre nós, ladrilharam o caminho para eu hoje estar aqui.

AGRADECIMENTOS

Ao universo pela vida e a entropia;

Ao prévio legítimo governo federal, pela criação e manutenção de diversos projetos sociais, incluindo o qual hoje estou inserido;

À comunidade de Apucarana, em todos os indivíduos que entraram em contato com o meu eu profissional e, invariavelmente, o alteraram;

Às três turmas de participantes da residência multiprofissional de Apucarana com qual tive contato, pela ajuda, companheirismo e afeto;

A todos funcionários da UBS Antonio Sacchelli, que por dois longos anos caminharam comigo na vivência prática da Atenção Básica no Brasil;

Às orientadoras Chayanne Federhen e Tatiane Trigueiro pelo apoio e ajuda durante todo este período de realização;

Aos amigos e companheiros Marcia, Wlademir, Daniela e Marcela, pelas diversas horas de escuta e carinho para a continuidade e finalização deste trabalho.

Nunca dominaremos completamente a natureza, e nosso organismo, ele mesmo parte dessa natureza, será sempre uma construção transitória, limitada em adequação e desempenho.

Sigmund Freud

RESUMO

O trabalho aqui exposto teve como objetivo geral: implementar ações voltadas a capacitação do profissional de saúde para o acolhimento, atendimento e possível encaminhamento do indivíduo em sofrimento psíquico; e objetivos específicos a confecção de uma cartilha guia sobre o acolhimento do paciente em sofrimento psíquico e a realização de uma preleção com os profissionais da área para explanar o tema. A metodologia para a realização deste projeto fora a de pesquisa-ação, com realização de um diagnóstico a partir da observação social, identificação de problemas passíveis de atuação e criação de objetivos, culminando num projeto de intervenção dentro da cidade de Apucarana no estado do Paraná, na unidade de saúde entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Para a confecção de tal cartilha, debruça-se sobre as causas das alterações na saúde mental, o processo de acolhimento na atenção básica e dos preconceitos formados sobre o que tange à saúde mental como um todo. Toma-se como base diversas cartilhas produzidas por outros serviços de saúde brasileiro e internacionais, assim como literaturas pertinentes a temática. Como resultado da confecção da cartilha, desenvolveu-se dois documentos, um para versão impressa e outro para versão digital, cada uma com quatro páginas. Ainda que com algumas pontuais adversidades, houve também a realização de uma preleção com profissionais da saúde para abordar o tema do adoecimento psíquico durante pandemia e maneiras de aperfeiçoamento do acolhimento. A degradação da psique é uma realidade não apenas nesta pandemia, mas também em outras que a precederam, e se faz crucial a intervenção em todos os níveis do sistema de saúde para um manejo correto e efetivo a fim de evitar as consequências finais de tais patologias.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde mental. Pandemia.

ABSTRACT

The analysis here exposed had as general objectives: to implement actions aiming at the instruction of health personnel on the process of user embracement, assistance and possible referral in individuals at psychic suffering; and as specific objectives the creation of a guidance booklet about user embracement of these patients in psychic suffering and conducting a lecture for health professionals about the theme. The methodology used in the making of this project was action research, establishing a diagnosis from social observation, identifying problems amenable to agency and creating objectives, culminating in an intervention project in the city of Apucarana in the state of Paraná, in a Basic Health Unit, between December of 2020 and February of 2021. In order to make this booklet, we dwell on the causes of disturbances in mental health, the process of user embracement in primary care and the prejudices regarding mental health as a whole. Booklets made by national and international institutes were taken as models, as well as other references relevant to the theme. As a result of the creation of the booklet, two documents were developed, one for printing and another digital version, each one with four pages each. Even with occasional adversities, a lecture was held with others health professionals to approach the theme of mental illness during the pandemic and ways to improve and refine the user embracement. The psyche's degradation is a reality not only in the actual pandemic, but also in the ones that preceded it, and it is crucial an intervention in all health system levels for a correct and effective handling in order to prevent the final consequences of these pathologies.

Keywords: User embracement. Mental health. Pandemics.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANO DE AÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	10
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
1.1	Justificativa do Estudo	02
2	OBJETIVOS	03
2.1	Objetivos Específicos	03
3	REVISÃO DE LITERATURA	04
3.1	Da Psique Durante a Pandemia	04
3.2	Do Acolhimento	05
3.3	Da Psicofobia	06
4	METODOLOGIA	07
5	RESULTADOS	10
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
	REFERÊNCIAS	12
	APÊNDICE I – CARTILHA VERSÃO IMPRESSÃO	17
	APÊNDICE II – CARTILHA VERSÃO DIGITAL	18

1. INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, o globo entrou em uma das maiores pandemias do último século: o novo Coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2 causou um grande número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Em poucos meses casos em quase todos países do mundo foram relatados e medidas, como *lockdown*, isolamento social e quarentena tornaram-se hodiernas a todos. (BRASIL, 2020)

Até o presente momento, os casos acumulados em todo mundo chegam na faixa de 95 milhões com um coeficiente de incidência de 11.506,46 casos a cada 1 milhão de habitantes. O Brasil se encontra na segunda posição em número absoluto de mortes por país com 210.299 perdendo apenas para os Estados Unidos da América com 399.003. O Paraná, por sua vez, já contabiliza 9.054 em mortes absolutas desde o início da pandemia, com coeficientes de mortalidade variando entre Regionais de Saúde (RS), com a 16ª RS de Apucarana com 97,3 contra uma média estadual de 78. (BRASIL, 2020, não paginado)

A COVID-19 pode apresentar-se desde formas assintomáticas, cerca de 80%, até sintomáticas e, dentro de tais últimas, pode ter uma miríade de apresentações: casos leves, internações com necessidade de ventilação mecânica, óbitos, sequelas (ainda pouco conhecidas), entre outras. Gotículas são a forma mais comum de transmissão, incluindo quando as mesmas se aloca em superfícies com posterior contato com mãos e levando as mesmas aos olhos ou boca. Por tais motivos, o uso de máscaras tornou-se algo comum e, sobretudo, necessário na diminuição da propagação da doença, além de uma mudança no pensamento moderno sobre o trabalho com a propagação do *home office*. (BRASIL, 2020)

Em um período de mudanças turbulentas e alterações no cerne do nosso estilo de vida, o processo de adaptação da psique a uma nova realidade pode tomar um caráter físico através da somatização e, por conseguinte, sofrimento.

Para compreender o aumento do sofrimento psíquico, fato este perceptível na prática hodierna com o aumento de demandas de saúde mental, é necessário mergulhar nas causas deste sofrimento. Em “O Mal-estar na

Civilização”, Freud discorre sobre sofrimentos inerentes aos humanos como um todo, e estabelece três grandes causas para tal: o corpo, os relacionamentos e mundo externo. O corpo é um organismo vivo que tem necessidades das mais diversas, sejam elas físicas ou emocionais; na ausência ou privação das mesmas desequilíbrios se estabelecem. Os relacionamentos são origem de diversas angústias, por ter que se lidar com o Outro e suas expectativas e particularidades individuais. Por fim, o mundo externo, que se estabelece como um fator coercitivo para o indivíduo, alterando sua maneira de agir e se mostrar perante a sociedade. (FREUD, 1929)

Considerando tais ideias freudianas e o contexto sócio-político atual fica claro a raiz do sofrimento psíquico exacerbado atualmente, mas exemplificações são necessárias: segundo IGBE (2020) e CAMPOS (2020) mesmo antes da pandemia, o desemprego aumentava consideravelmente no Brasil, atingindo ao final de julho uma taxa de 13,3% e evoluindo para 14,3% na última semana de agosto; o “auxílio emergencial” existe mas é de difícil acesso para diversas pessoas, com pedidos sendo “não aprovados” e no último mês teve uma redução em seu valor de R\$600 para R\$300; de acordo com SILVEIRA (2020) o Brasil também teve aumento de pessoas dentro de situação de fome e insegurança alimentar, e diminuição de pessoas em segurança alimentar; e pesquisas mostram que a taxa de mortalidade por SARS-CoV-2 é maior na população carente pela desigualdade de acesso à serviço médico de qualidade. (ASSIS, 2020)

1.1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Dadas todas as informações acima descritas, delinea-se o problema a ser abordado: o adoecimento psíquico da população dentro do contexto da pandemia. Ao se pensar na governabilidade de tal problemas, encontra-se o fato dele ser de baixo controle. A saúde mental existe como um reflexo da sociedade em qual o está inserido; por mais que mudanças políticas sejam imprescindíveis, não compete a mim tais alterações. Contudo, existe a possibilidade de alterar a percepção da realidade através da identificação e nomeação daquilo que nos é mais íntimo e, como profissionais de saúde realizando o acolhimento de tais pessoas em situação de vulnerabilidade,

competete a nós uma abordagem primeiramente não danosa, mas também respeitosa e humanizada. (SOUZA, 2014)

Pensando na possibilidade de atuação dentro do contexto atual, abordam-se alguns pontos importantes no serviço, o pouco conhecimento da equipe sobre saúde mental como um todo, não estando todos aptos a realização de um acolhimento de um paciente em sofrimento psíquico, recaindo sobre a psicóloga do NASF e eu (ambos não presentes em tempo integral no serviço) essa função de acolhimento. Neste momento, então, estrutura-se o problema prioritário: a falta de conhecimento teórico e prático dos servidores na realização de atendimento em saúde mental.

2. OBJETIVOS

Implementar ações voltadas a capacitação do profissional de saúde para o acolhimento, atendimento e possível encaminhamento do indivíduo em sofrimento psíquico.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os passos para a resolução do problema e realizar o objetivo gerais são, portanto:

- A confecção de uma cartilha guia sobre o acolhimento do paciente em sofrimento psíquico e,
- Realização de uma preleção com os profissionais da área para explanar o tema.

3. REVISAO DE LITERATURA

3.1 DA PSIQUE DURANTE A PANDEMIA

Encarando uma situação de estresse ou perigo à vida, algumas reações como medo, ansiedade e temor são completamente naturais e saudáveis. Dentro do cenário atual pandêmico, porém, o tempo de duração de tais angústias é aumentado, dando a eles o caráter de crônico. Somado a isso as

diversas alterações no funcionamento da sociedade e da vida cotidiana, cria-se um ambiente anecúmeno para saúde mental. (WANG; et al, 2020)

O processo de adaptação a uma nova realidade é um trabalho árduo; que seja considerada as diversas alterações no mundo que nos cerca: a restrição do ir e vir a fim de diminuir a disseminação do vírus; as novas vivências como o trabalho em casa, o fechamento das escolas e a necessidade de um cuidado em tempo integral dos filhos; as mudanças político-sócio-econômicas, com o desemprego em aceleração, a incerteza da estrutura do sistema de saúde, as divergências entre as diversas esferas governamentais, entre si e com os setores populacionais, a inflação e a diminuição do poder de compra; todos esses são novas experiências para serem compreendidas e manejadas pela psique.

Os mecanismos para lidar com as diversas quebras nas expectativas criadas são diversas, o abuso de substâncias, lícitas ou não, é a uma das mais prevalentes. A própria não realização das normas de isolamento também se configura como um mecanismo de defesa para não processar e compreender a magnitude da situação em que se encontra. (THE LANCET, 2020)

Revisões específicas sobre SARS-CoV-2 ainda são de pequena quantidade, por estarmos ainda no meio da pandemia, porém algumas extrapolações com outras recentes pandemias, SARS (Síndrome respiratória aguda grave) em 2002 e MERS (Síndrome respiratória do Oriente Médio) em 2012, com algumas considerações, como por exemplo a menor taxa de letalidade do Novo Coronavírus, podem nos guiar no entendimento do que ainda está por vir. (ROGERS; et al., 2020)

Um dos grupos de risco para o sofrimento psíquico é dos profissionais da saúde que, em um momento em que a sociedade tende a se isolar, segue um caminho oposto, com uma necessidade maior de seus serviços, muitas vezes por períodos de labor maior, ocorrendo uma sobrecarga de trabalho importante, que pode desencadear, e historicamente já o fez, condições psiquiátricas. Estados emocionais alterados como por exemplo estresse, desespero, fadiga e irritabilidade são corriqueiros em tais situações, mas podem desencadear, a longo prazo, síndrome de *Burnout* e PTSD (Síndrome do Estresse Pós Traumático) nesta população. (ORNELL; et al., 2020)

Estudos comparativos na população geral indicam que a etiologia das patologias psiquiátricas é multifatorial⁹, decorrendo desde alterações na estrutura e funcionamento do SNC (Sistema Nervoso Central) por alterações devido hipóxia e encefalite viral, até alterações nas condições de vida, com isolamento e o temor constante de uma nova infecção possivelmente letal. (ROGERS; et al., 2020)

3.2 DO ACOLHIMENTO

A Atenção Básica (AB) se estabelece dentro da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS) como porta de entrada para os demais serviços oferecidos e também como organizadora da Rede de Atenção de Saúde (RAS), sendo, portanto, o primeiro contato do usuário e também o local de continuidade de tratamento. Segundo Garcia et al. (2014), dentro desta lógica, também compete a este nível de atendimento o encaminhamento até serviços especializados, como os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), mas também o acolhimento do paciente. Considerando estas responsabilidades, um atendimento com profissionais sensibilizados a demandas psíquicas e com realização de medidas de combate ao estigma e preconceito que rondam patologias de caráter psíquico é essencial. (SANTOS; SANTOS, 2011)

A concepção que o acolhimento se resume ao atendimento curto e rápido do usuário com posterior para um serviço especializado ou outro profissional é errônea. Compete a todos os profissionais da saúde um acolhimento integral e humanizado, orientando tanto o paciente quanto sua família sobre a presente situação vivenciada, sobre os serviços de saúde disponíveis e sobre a continuidade do cuidado de todo o núcleo familiar que lá se encontra. Além disto, entrar em contato com o serviço para onde tal paciente será encaminhado para explanar a situação é de vital, podendo neste momento ter orientações para ações possíveis naquele momento, além do encaminhamento. (BRASIL, 2010)

A dificuldade encontrada na AB, explanada por Coelho (2010) e relatada por diversos profissionais, seria relacionada ao número reduzido de funcionários, a demanda crescente de outros pacientes e a dificuldade no manejo de situações de sofrimento psíquico, mas este primeiro atendimento,

segundo Mielke e Olshowsky (2011) ao usuário se faz como uma ferramenta de reinserção social por estabelecer o vínculo entre o requerente e a Unidade Básica de Saúde.

3.3 DA PSICOFOBIA

A figura do “louco” permeia a história da humanidade, assim como a história de populações marginalizadas por alterações físicas ou mentais. Dentro do sistema capitalista, a cidadania está atada às ideias de trabalho, capacidade de sustento próprio e ausência de patologias físicas ou mentais¹⁵. Nesta lógica, o paciente psiquiátrico não é visto como igual perante o resto da sociedade. A marginalização e exclusão atuais ocorrem através do movimento de hospitalização deste paciente, pela família, e manutenção de tal internação, pelos profissionais de saúde. (HIRANO, 1992)

Segundo Maciel et al. (2008) “visões pejorativas e estereotipadas” são comuns tanto para os profissionais que atendem tais indivíduos, mas também se estende até os familiares, muitas vezes com ambos não os considerando aptos para realização de decisões e escolhas, sendo tratados como um “ser sem razão ou sem juízo e como uma criança que precisa ser cuidada e protegida”. O paciente psiquiátrico, então, perde seu poder de decisão e o domínio da sua responsabilidade, sendo subjugado à família e ao especialista. (BIRMAN; SERRA, 1988)

4. METODOLOGIA

O método utilizado neste projeto de intervenção fora a pesquisa-ação, que visa, essencialmente, vincular os processos investigação e abordagem em um só, a fim de chegar a um diagnóstico situacional e buscando soluções para o cenário abordado e, assim, criando e utilizando conhecimento. (THIOLLENT, 1997)

O diagnóstico da realidade fora realizado na unidade de saúde do município de Apucarana, Paraná, tendo como tema a ser colocado em pauta o aumento do sofrimento psíquico durante a situação de pandemia em que se vive, fato este percebido pela equipe Unidade Básica de Saúde (UBS) Antonio

Sacchelli como um todo e, na minha prática clínica, com o aumento da procura do serviço de saúde por queixas relacionadas à saúde mental.

Apucarana é uma cidade do norte do Paraná com aproximadamente 120 mil habitantes pelo último censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e atualmente estimada em 136 mil habitantes pelo mesmo instituto. Por questões que se farão coerentes com o passar da leitura, vou focar-me em aspectos de serviços de saúde mental disponíveis na região.

Atualmente dentro do município temos apenas um serviço de referência psiquiátrica para adultos em funcionamento, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região (CISVIR) – com atendimento reduzido – enquanto o serviço da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) encontra-se paralisado. Temos a presença de duas modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Infanto-juvenil (CAPS-IJ) e Álcool e Drogas (CAPS-AD), mas que não atuam sobre pacientes adultos com transtornos ou condições psiquiátricas. O CAPS-I de Cambira (município vizinho com população estimada em 2020 pelo IBGE de aproximadamente 8 mil habitantes) tornou-se o centro de referências para os pacientes dentro deste contexto. Aquém destes serviços secundários, há também o Hospital Regional Vale do Ivaí, em Jandaia do Sul, como referência terciária de pacientes psiquiátricos.

Desde janeiro de 2019 atuo na UBS Antonio Sacchelli, também conhecida pela população e até mesmo os funcionários como “UBS do Colonial”; tal nome se dá devidos aos principais bairros englobados por tal UBS, o Colonial I e II, mas também temos o Jardim Aeroporto, Parque da Raposa e Lagoa Seca como outros bairros situados em nossa área de abrangência. Nos últimos recenseamentos demográficos, a população atendida por nós era de aproximadamente 8 mil habitantes, separados em 4071 homens e 4425 mulheres; este dado, porém, está desatualizado. Neste ano ocorreu um aumento da área de abrangência de nossa unidade, além da construção de diversos conjuntos habitacionais (edifícios) ainda não cadastrados totalmente. A estimativa realizada por mim e os profissionais que atuam na mesma unidade a partir da nossa prática, seria um número mais próximo a 10 mil habitantes.

É também necessário depreender o contexto socioeconômico da população abrangida. O território é composto de bairros periféricos com residentes em situação de vulnerabilidade econômica e, por conseguinte, social; é composta basicamente por trabalhadores de base, sendo a indústria têxtil uma forte marca local. O território não possui poucas estruturas físicas de lazer, esporte e recreação no geral, apenas com uma praça que contém um parque para crianças e um campo de futebol.

O acesso à saúde complementar é mínimo dentro do território, com a população quase integralmente dependendo do SUS. A demanda é muito grande por tal motivo, além da quantidade de habitantes abrangidos e a falta de profissionais de todas as áreas. Para exemplificar: segundo o PNAB (2012) cada equipe da Estratégia da Saúde da Família deve ser responsável por um número máximo de 4.000 habitantes, sendo recomendado 3.000 habitantes; na situação da minha UBS apenas eu atuo como médico da ESF, com outro médico trabalhando apenas em um período reduzido (de 16 horas semanais) na parte noturna para atendimento dos trabalhadores, quase como um serviço de pronto-atendimento.

As queixas são das mais diversas, como imaginado, mas três grandes grupos são visíveis e se destacam do resto: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sobretudo na população idosa, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2); lesões de caráter laboral, sobretudo devido à baixa qualidade nos empregos dos paciente, tendo demandas ortopédicas quase diárias; e as demandas de saúde mental, que são muito prevalentes. Este é o contexto dentro do que podemos falar de “normalidade”, mas não estamos atualmente dentro desta normalidade e precisamos nos debruçar sobre como a pandemia alterou essa população.

Através de diversos encontros com os profissionais que atuam na UBS especificada, indagando sobre o acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico, fora notado que a ação rotineira é o encaminhamento para um profissional médico, seja ele da própria UBS ou de outro serviço (CAPS ou UPA, por exemplo) sem demais orientações ou criação de vínculo.

A partir desta realidade encontrada, a capacitação dos profissionais na questão de acolhimento fora o objetivo geral encontrado e, para chegar em tal,

foram seguidos dos passos para a ação entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021:

Passo 1- A confecção de uma cartilha informativa sobre boas práticas de atenção à saúde mental para profissionais atuantes na atenção básica que estejam em contato com a população;

Passo 2- Preleções explanando tais práticas e respondendo questionamentos pertinentes fora necessária para completude do objetivo.

Devido ao período de pandemia associado à falta de espaço físico apropriado na própria UBS, tais explicações foram divididas em pequenas equipes de acordo com a disponibilidade dos profissionais no início do ano de 2021.

TABELA 1 -SÍNTESE DO PLANO DE AÇÃO PROPOSTO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO A SER DESENVOLVIDO.APUCARANA, PARANÁ, 2021.

Problema Priorizado: Capacitação dos Funcionários da Saúde para Acolhimento de Indivíduos em Sofrimento Psíquico no Contexto da Pandemia					
Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
Confecção de cartilha de boas práticas de atenção à saúde mental	Compreensão de cartilha por funcionários - questionados	Sim = Bom Não = Ruim	Gerência	<i>Ex-ante</i>	Normativa
Realização de preleção com funcionários	Presença de ACS e administrativo em reunião	<50%: Insatisfatório 50-75%: Satisfatório 75%-90%: Bom >90%: Ótimo	Gerência	<i>Ex-ante</i>	Normativa

Fonte: O Autor

5. RESULTADOS

No processo de elaboração da cartilha de orientações, foram tomadas como referências os diversos materiais desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz que abordam o tema pandemia (FIOCRUZ, 2020). Tais livretos de orientação possuem uma linguagem clara e acessível a grande parte da população, fato este necessário neste projeto ao pensar em todos os tipos de profissionais que podem realizar o acolhimento na atenção básica.

Por acolhimento, conforme a Política Nacional de Humanização, entende-se o ato de reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, trabalhadores e usuário com sua rede sócio-afetiva (BRASIL, 2017).

O ato de acolher pelos profissionais dos serviços de saúde pode ser realizado mediante escuta qualificada às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2017).

Retoma-se, também, conceitos apontados na revisão de literatura, além do acolhimento e estabelecimento de vínculo entre usuário e UBS, a psicofobia muito presente no meio da saúde e também da saúde mental do próprio profissional de saúde, visando aprimorar capacidade de auto reconhecimento de condições e sinais de alarme que afetam esta classe em períodos de grande estresse.

Com a finalidade de tornar o processo de leitura mais aprazível através da estética da cartilha, também foram realizadas por profissional da área arte e diagramação. Devido momento pandêmico, com maior necessidade de materiais virtuais, foram desenvolvidas duas versões do arquivo, uma a ser impressa caso necessário e uma versão de visualização digital (Apêndices I e II, respectivamente).

Pequenas preleções foram realizadas dentro da própria Unidade Básica de Saúde com funcionários da mesma e residentes multiprofissionais do

município que aqui atuam, mas sem a capacidade de grandes discussões devido ao tempo diminuto na rotina da UBS. Ocorreu explanação dos temas e entrega da versão física da cartilha. Não houve coleta de informação quanto à avaliação dos participantes, mas a acessibilidade do documento fora notada por mais de um participante.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao início deste projeto os objetivos constituíam a realização de uma ação para orientação do profissional de saúde quanto ao acolhimento do usuário em sofrimento psíquico a partir da confecção de uma cartilha de orientações e posteriores preleções. É fato que as discussões em grupos foram abreviadas pela própria rotina intensa da Unidade Básica de Saúde, mas amenizada devido à disponibilidade minha em relação à qualquer dúvida que pudesse surgir sobre aquilo que fora escrito.

O momento de realização deste plano fora de suma importância para a sua continuidade. Ao início deste trabalho, iniciou-se, também, a pandemia, a qual impossibilitou qualquer tipo de aglomeração, afastando, assim, a possibilidade de realização de grandes grupos de discussão, sejam eles de profissionais ou mesmo dos próprios usuários do sistema de saúde.

Ainda que com tais dificuldades, sabendo que atualmente uma crise na saúde mental está ocorrendo, sendo esta percebida, por exemplo, no aumento de atendimentos em saúde mental em crianças e adolescentes em 2020 comparada à 2019 (LEEB; et al., 2020) e com profissionais afirmando a possibilidade de taxas de suicídio aumentarem durante e após a pandemia devido seus efeitos na população (SHER, 2020), existe a necessidade de capacitação e orientação de profissionais de saúde a atender casos de sofrimento psíquico, pensando em sua crescente incidência e prevalência.

Referências

1. ASSIS, Joanna. **Estudo mostra que 66% de mortos por Covid-19 na Grande SP ganhavam menos de 3 salários mínimos.** Gl, Globo, 2020. Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/16/estudo-mostra-que-66percent-de-mortos-por-covid-19-na-grande-sp-ganhavam-menos-de-3-salarios-minimos.ghtml>>. Acesso em: 27 de set. de 2020.
2. BIRMAN, J., SERRA, A. . **Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil.** Niterói, 1988: EDUFF.
3. BRASIL, 2020. Secretarias Estaduais de Saúde. **COVID-19 no Brasil.** Brasil, 2020. Disponível em: < <https://susanalitico.saude.gov.br/>>. Acesso em 27 de set. de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)**

na **Atenção Primária à Saúde**, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.

7. BRASIL. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em 16 de março de 2021.

8. CAMPOS, Ana Cristina. **IBGE: desemprego na pandemia atinge maior patamar em agosto**. Agência Brasil/EBC, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-09/ibge-desemprego-na-pandemia-atinge-maior-patamar-em-agosto>>. Acesso em: 27 de set. de 2020.

9. COELHO, VF; **Acolhimento em saúde mental na unidade básica: uma revisão teórica**. UFMG – Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Belo Horizonte 2010.

10. FIOCRUZ. **Covid-19 - Material para download**. Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

11. FREUD, S. (1930 [1929]) **O mal-estar na civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro:Imago, 1996.

12. GARCIA, M.I.H.; OLIVEIRA, A.M.N.; SEDREZ, J.P. et al. **Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em**

relação à detecção dos transtornos mentais comuns. VITTALLE-
Revista de Ciências da Saúde. v.26, n.1, p. 37-44, 2014.

13.HIRANO, S. (1992.) A construção da ordem social normal e patológica: uma teoria, um caso e um conto. Em M. A. D'Incao (Org.). **Doença mental e sociedade: uma discussão interdisciplinar** (pp. 249-265). Rio de Janeiro: Graal.

14.IBGE; 2020. **Taxa de desocupação no trimestre (encerrado em junho de 2020).** Disponível em: <

15. LEEB, R.; et al. **Mental Health–Related Emergency Department Visits Among Children Aged <18 Years During the COVID-19 Pandemic** — United States, January 1–October 17, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1675–1680. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6945a3>

16.MACIEL, Silvana Carneiro et al .**Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica.***Psico-USF (Impr.)*, Itatiba , v. 13, n. 1, p. 115-124, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000100014>.

17. MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. **Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde.** *Esc. Anna Nery* [Internet]. v.15, n.4, p. 762-768, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400015>.
18. ORNELL, Felipe et al. **The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00063520, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400504&lng=en&nrm=iso
19. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. **Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic.** *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 611–27
20. SANTOS, I.M.V.; SANTOS, A.M. **Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros.** *Revista de Salud Pública*. v.13, n.4, p.703-716, 2011.
21. SHER, L. **The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates,** *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 10, October 2020, Pages 707–712, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
22. SILVEIRA, Daniel. **Fome no Brasil: em 5 anos, cresce em 3 milhões o nº de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, diz IBGE.** G1, Globo, 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/09/17/fome-no-brasil-em-5-anos-cresce-em-3-milhoes-o-no-de-pessoas-em-situacao-de-inseguranca-alimentar-grave-diz-ibge.ghtml>>. Acesso em: 27 de set. de 2020.

23.SOUZA, Leonardo Barros de; DANZIATO, Leonardo José Barreira. **Das relações entre identificação e nomeação: o sujeito e o significante**. Rev. Subj., Fortaleza , v. 14, n. 1, p. 53-61, abr. 2014.Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2020.

24.THE LANCET; **The intersection of COVID-19 and mental health**, The Lancet Infectious Diseases, Volume 20, Issue 11, 2020, Page 1217,Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30797-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30797-0)>.

25.THIOLLENT, M. **Pesquisa-Ação nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

26.WANG, C. 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, 17, 1729. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>>

NOSSA PRÓPRIA SAÚDE

Durante a pandemia, nós seguimos um caminho contrário ao mundo; enquanto o isolamento social era necessário para a população em geral, os profissionais de saúde continuaram a trabalhar e, em sua maioria, tiveram um aumento da demanda de trabalho, com aumento de horários, cobertura de faltas e plantões. Em outras pandemias, como a SARS em 2002, profissionais da área de saúde foram muito afetados por exaustão tanto física quanto emocional, a Síndrome de Burnout. Além do ato de cuidar do Outro, é necessário que compreendamos o nosso estado físico e emocional e procuremos ajuda se necessário, além de ajudar nossos colegas que possam estar passando por isto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. versão 9. Brasília - DF, Maio de 2020.
- Wang, C. 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, 17, 1729.
- THE LANCET; The intersection of COVID-19 and mental health. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 20, Issue 11, 2020, Page 1217.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 611-27
- ORNELL, Felipe et al. - The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n.4, e00063520, 2020.
- SANTOS, I.M.V.; SANTOS, A.M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. v.13, n.4, p.703-716, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. - 2. ed. 5. reimp. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Esc. Anna Nery [Internet]*. v.15, n.4, p. 762-768, 2011.
- BIRMAN, J., SERRA, A. . Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil. Niterói, 1988. EDUFF.

Acolhimento em Saúde Mental durante a pandemia COVID-19

Autor: Pedro Lacerda
Orientadora: Tatiane Trigueiro

Desde março de 2020 estamos todos passando por um momento delicado, tanto individualmente quanto coletivamente, após a eclosão do vírus SARS-CoV-2 e a consecutiva **pandemia do COVID-19** em escala global.

Junto à esta mudança drástica na forma de vermos e vivermos a nossa saúde no dia-a-dia, somou-se uma crise econômica nacional de larga escala, com diminuição dos empregos formais, dificuldade nas áreas de saúde e educação e um aumento drástico do custo de vida, apenas citando alguns exemplos.

Dentro deste contexto de instabilidade em diversos setores, diversos indivíduos vêm apresentando alterações em sua maneira de lidar com esses novos problemas, passando desde quadros normais de medo e tensão, chegando até a aparecimento ou agravamento de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, por exemplo.

Como agentes da Atenção Básica, cabe a nós realizar o acolhimento de tais pessoas de forma digna e a fim de estabelecer vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e o morador que nos procura ativamente em uma situação de sofrimento psíquico.

STRESS

Medo, temor e ansiedade são reações comuns e saudáveis até certo ponto durante mudanças tão grandes na nossa forma de viver como a que ocorre nesta pandemia. Cabe a nós não patologizar (transformar em doença) esses mecanismos que o paciente acolhido possa ter. Entretanto, quando existe um prejuízo na relação do usuário consigo mesmo ou terceiros (insônia, aumento ou diminuição de apetite, agressividade, por exemplo) é necessário encaminhá-lo.

ACOLHER E ENCAMINHAR

O processo de acolhimento demanda empatia com aquilo que é vivenciado pelo paciente, sem realizar julgamentos subjetivos de valor. A Unidade Básica de Saúde é porta de entrada para diversos serviços do SUS, sendo o local de primeira procura da maior parte da população. Em caso de percepção de sinais de alarme de sofrimento mental cabe a nós encaminhá-lo até serviços disponíveis, seja uma consulta médica na própria unidade ou até mesmo ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) quando riscos iminentes forem percebidos.

ORIENTAR

Momentos de sofrimento, tanto psíquico quanto físico, são extremamente traumáticos tanto para familiares quanto ao próprio paciente. Uma orientação correta sobre a continuidade do tratamento do quadro, explicando para onde será encaminhado e o que pode vir a ocorrer em tal serviço, ameniza a angústia de todos os requerentes.

VÍNCULO

São conhecidas todas as dificuldades encontradas dentro da Atenção Básica no SUS, principalmente a alta demanda e sobrecarga de serviços em um número reduzido de funcionários, mas esse primeiro acolhimento tem toda a diferença na maneira em que o paciente irá lidar com essa nova situação, se tornando uma ferramenta de reinserção social e, sobretudo, estabelecimento de vínculo entre o usuário e o Sistema de Saúde.

PSICOFOBIA

Visões pejorativas e estereotipadas do paciente em sofrimento psíquico e psiquiátrico são diversamente difundidas tanto entre familiares quanto em profissionais de saúde; esse tipo de atitude afasta o paciente da relação com o Sistema de Saúde, o tornando dependente do julgamento tanto da família quanto dos profissionais. Pequenas ações como orientar o paciente, dirigir a palavra a ele e não só a família e tratá-lo com dignidade são imprescindíveis no acolhimento.

APÊNDICE II – CARTILHA VERSÃO DIGITAL



Acolhimento em Saúde Mental durante a **pandemia COVID-19**



Autor: Pedro Lacerda
Orientadora: Tatiane Trigueiro



Desde março de 2020 estamos todos passando por um momento delicado, tanto individualmente quanto coletivamente, após a eclosão do **vírus SARS-CoV-2** e a consecutiva **pandemia do COVID-19** em escala global.

Junto à esta mudança drástica na forma de vermos e vivermos a nossa saúde no dia-a-dia, somou-se uma crise econômica nacional de larga escala, com diminuição dos empregos formais, dificuldade nas áreas de saúde e educação e um aumento drástico do custo de vida, apenas citando alguns exemplos.

Dentro deste contexto de instabilidade em diversos setores, diversos indivíduos vêm apresentando alterações em sua maneira de lidar com esses novos problemas, passando desde quadros normais de medo e tensão, chegando até a aparecimento ou agravamento de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, por exemplo.

Como agentes da Atenção Básica, cabe a nós realizar o acolhimento de tais pessoas de forma digna e a fim de estabelecer vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e o morador que nos procura ativamente em uma situação de sofrimento psíquico.



STRESS

Medo, temor e ansiedade são reações comuns e saudáveis até certo ponto durante mudanças tão grandes na nossa forma de viver como a que ocorre nesta pandemia. Cabe a nós não patologizar (transformar em doença) esses mecanismos que o paciente acolhido possa ter.

Entretanto, quando existe um prejuízo na relação do usuário consigo mesmo ou terceiros (insônia, aumento ou diminuição de apetite, agressividade, por exemplo) é necessário encaminhá-lo.

ACOLHER E ENCAMINHAR

O processo de acolhimento demanda empatia com aquilo que é vivenciado pelo paciente, sem realizar julgamentos subjetivos de valor. A Unidade Básica de Saúde é porta de entrada para diversos serviços do SUS, sendo o local de primeira procura da maior parte da população. Em caso de percepção de sinais de alarme de sofrimento mental cabe a nós encaminhá-lo até serviços disponíveis, seja uma consulta médica na própria unidade ou até mesmo ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) quando riscos iminentes forem percebidos.



ORIENTAR

Momentos de sofrimento, tanto psíquico quanto físico, são extremamente traumáticos tanto para familiares quanto ao próprio paciente. Uma orientação correta sobre a continuidade do tratamento do quadro, explicando para onde será encaminhado e o que pode vir a ocorrer em tal serviço, ameniza a angústia de todos os requerentes.

VÍNCULO

São conhecidas todas as dificuldades encontradas dentro da Atenção Básica no SUS, principalmente a alta demanda e sobrecarga de serviços em um número reduzido de funcionários, mas esse primeiro acolhimento tem toda a diferença na maneira em que o paciente irá lidar com essa nova situação, se tornando uma ferramenta de reinserção social e, sobretudo, estabelecimento de vínculo entre o usuário e o Sistema de Saúde.



PSICOFOBIA

Visões pejorativas e estereotipadas do paciente em sofrimento psíquico e psiquiátrico são diversamente difundidas tanto entre familiares quanto em profissionais de saúde; esse tipo de atitude afasta o paciente da relação com o Sistema de Saúde, o tornando dependente do julgamento tanto da família quanto dos profissionais. Pequenas ações como orientar o paciente, dirigir a palavra a ele e não só a família e tratá-lo com dignidade são imprescindíveis no acolhimento.



NOSSA PRÓPRIA SAÚDE

Durante a pandemia, nós seguimos um caminho contrário ao mundo; enquanto o isolamento social era necessário para a população em geral, os profissionais de saúde continuaram a trabalhar e, em sua maioria, tiveram um aumento da demanda de trabalho, com aumento de horários, cobertura de faltas e plantões. Em outras pandemias, como a SARS em 2002, profissionais da área de saúde foram muito afetados por exaustão tanto física quanto emocional, a Síndrome de Burnout. Além do ato de cuidar do Outro, é necessário que compreendamos o nosso estado físico e emocional e procuremos ajuda se necessário, além de ajudar nossos colegas que possam estar passando por isto.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.
2. Wang, C. 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, 17, 1729.
3. THE LANCET; The intersection of COVID-19 and mental health, *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 20, Issue 11, 2020, Page 1217.
4. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 611–27
5. ORNELL, Felipe et al . The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 4, e00063520, 2020.
6. SANTOS, I.M.V.; SANTOS, A.M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. *Revista de Salud Pública*. v.13, n.4, p.703-716, 2011.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
8. MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Esc. Anna Nery [Internet]*. v.15, n.4, p. 762-768, 2011.
9. BIRMAN, J., SERRA, A. . Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil. Niterói, 1988: EDUFF.