



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020).

O território CONVIDa a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3306g552

ARTIGO ORIGINAL

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica

Covid-19 pandemic and the implantation of mental health call centers: an experience report in Primary care

Maria Paula Bortoleti de Araújo¹

(ORCID: 0000-0003-2019-5768)

Ana Livia Mota Pacciullo¹

(ORCID: 0000-0002-9231-3500)

Lilian Thiago Montanha¹

(ORCID: 0000-0001-7817-9563)

Bruno Ferrari Emerich¹

(ORCID: 0000-0001-7246-5809)

Giovana Pellati¹

(ORCID: 0000-0002-3074-49380)

Rosana Onocko Campos¹

(ORCID: 0000-0003-0469-5447)

Filiação institucional:

¹ Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Paula Bortoleti de Araújo, Rua Tranquillo Prósperi 177, apartamento 2, (11) 989033815, paulinha.bortoleti@gmail.com.

Contribuição dos autores:

Todos os autores e autoras participaram da concepção do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

Resumo:

Objetivo: O presente trabalho objetiva apresentar as ações realizadas por duas residentes (psicóloga e enfermeira) de saúde mental em um Centro de Saúde numa cidade de grande porte no interior de São Paulo, durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, em que procuramos descrever a implementação de teleatendimentos com os usuários da saúde mental, realizados em caráter emergencial, a fim de garantir a manutenção do acompanhamento dos pacientes. Procuramos promover um espaço de escuta e abrir um canal de comunicação com estes usuários, a fim de acolher as demandas e prevenir possíveis agravamentos de sofrimento psíquico, orientar e, também, tranquilizar a população com informações confiáveis a respeito da pandemia. **Resultados:** Esta estratégia de cuidado se mostrou uma potente ação terapêutica, promovendo a proteção da saúde mental dos usuários e reforçando diretrizes do SUS. **Considerações Finais:** Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a reflexão sobre a importância da continuidade do cuidado à saúde mental na Atenção Básica no contexto da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde; COVID-19.

Abstract:

Objective: The present work aims to present the actions performed by two mental health residents (psychologist and nurse) in a Primary Health Center in a large city in the interior of São Paulo, during a COVID-19 pandemic.

Method: This is an experience report, in which we seek to describe the implementation of teleservices with mental health users, carried out on an emergency basis to guarantee the maintenance of patient monitoring. We look for promoting a space for listening and to open a communication channel with these users, in order to receive their demands and to prevent worsening of psychological distress, guide and also reassure a

population with information about the pandemic.

Results: This care strategy proves to be a potent therapeutic action, promoting the protection of users' mental health and reinforcing SUS guidelines. **Final**

Considerations: It is hoped that this work can contribute to the reflection on the importance of mental health care continuity in Primary Care in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Mental health; Public health; Primary Health Care; COVID-19.

Introdução

No final de 2019 descobriu-se um novo tipo de Coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, responsável pela doença denominada COVID-19. Os primeiros casos ocorreram na cidade de Wuhan, na China, onde os portadores da doença apresentaram sintomas como febre, tosse, dispnéia, fadiga, diarreia e sintomas respiratórios, com evolução para insuficiência respiratória nos casos mais graves. Sabe-se que a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra por meio de tosse, espirro e secreções advindas da saliva, o vírus permanece ativo em superfícies e tem alto índice de transmissibilidade, acometendo em sua forma mais grave os idosos e portadores de comorbidades.¹

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. A OMS e, desde então, todos os países vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19. Durante a escrita deste relato (mês de agosto) o Brasil contabilizava mais de 3,4 milhões casos e mais de 111 mil vítimas fatais, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, que conta com mais de 5,7 milhões de casos confirmados.^{2,3}

Sabe-se que o modo como cada país lida com a saúde da população pode influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada, seja ela em situações emergenciais, ou não. Embora o sistema de saúde brasileiro esteja sendo desmantelado e apresente diversos problemas envolvendo gestão, financiamento e dimensionamento de

profissionais, ainda é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, ancorado principalmente pelas ações executadas na Atenção Pública Primária.⁴

As Unidades Básicas de Saúde (UBS's) desenvolvem uma dinâmica bem característica e potente através do conhecimento do território; o vínculo mais estreito entre o usuário e a equipe; a assistência integral à todas as faixas etárias; as ações de promoção e prevenção no território e o monitoramento por meio de visitas domiciliares. Estudos apontam que essa dinâmica foi um pilar diante de outras situações emergenciais vivenciadas no país, como a febre amarela, dengue, Chikungunya e Zica⁴, e, portanto, deveria ser valorizada agora durante a pandemia de COVID-19. Caberá às UBS's além de testar e monitorar os casos suspeitos e confirmados de coronavírus, também abordar temas advindos do isolamento social, como os transtornos mentais, alcoolismo, violência doméstica, agravo de casos crônicos, somados ao conjunto de problemas já vivenciados no cotidiano de cada serviço.⁴

Sabe-se que além do medo da contaminação, a pandemia tem provocado mudanças no funcionamento diário da sociedade, além de afetar as relações entre os indivíduos em decorrência do isolamento social. Pensando nesses aspectos, a saúde mental da população deve ser observada de uma forma mais cuidadosa, visto que há maiores chances de apresentar sofrimento psíquico e alguns indivíduos podem ter dificuldades de enfrentamento deste fenômeno. Estudos comprovam que as sequelas dessa experiência podem ser maiores do que o próprio número de mortos, e por isso, a Organização Mundial da

Saúde ressalta a importância dos cuidados em saúde mental no enfrentamento de crises e desastres inesperados, como a pandemia de COVID-19.⁵

Uma vez que, em decorrência do isolamento social, os atendimentos presenciais individuais e grupais tiveram um comprometimento significativo, os serviços de saúde empenharam-se em rapidamente encontrar um modo de manter o cuidado de seus usuários. Assim sendo, uma ferramenta que tem se apresentado bastante potente é o meio digital. O Teleatendimento, definido como uma das formas de prestação de cuidado em saúde, oferecido de modo remoto, por meio de diversas ferramentas de comunicação; como telefonia, videoconferência, e-mail, mensagens e aplicativos para dispositivos móveis, passa a ser visto como ferramenta de trabalho, muitas vezes indispensável, aos serviços de saúde. Esses dispositivos permitem manter a prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos usuários.^{6,7}

Pensando neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar as ações realizadas por duas residentes (psicóloga e enfermeira) de saúde mental em um Centro de Saúde durante a pandemia da COVID-19, por meio da descrição da implementação de teleatendimentos com os usuários da saúde mental, realizado em caráter emergencial a fim de garantir a manutenção do acompanhamento dos pacientes.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência. Nossa intenção com este texto é poder escrever sobre o estágio na Atenção Básica neste ano completamente atípico em que a urgência da crise sanitária da pandemia da covid-19 nos levou a pensar outras ofertas de cuidado e desenvolver outras práticas clínicas na saúde mental que achamos relevantes de serem compartilhadas. O autor Bondía define a palavra *experiência* como *o que nos acontece, o que nos passa, o que nos toca*. É dessa ótica que partiremos neste trabalho.⁸

Relato de experiência

De onde partimos?

Fevereiro de 2020 marcou o início do segundo ano da Residência em Saúde Mental, realizada na Universidade Estadual de Campinas. Conforme rege o programa, os 15 residentes, de núcleos diversos, como: Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia se encontram presencialmente para apresentar seus itinerários de formação⁹, isto é, reúnem-se para exprimir sobre o histórico que construíram ao longo da graduação, as experiências obtidas no primeiro ano da residência e suas expectativas quanto às atividades que vislumbram aprimorar profissionalmente no segundo ano. Levando em consideração as individualidades de cada itinerário e as visitas realizadas nos serviços de saúde disponíveis para receberem os residentes, cada aluno escolhe o local em que deseja trabalhar e inicia suas atividades.

Escolhemos passar pela experiência de trabalhar na Atenção Básica. Como residentes de saúde mental, nossas expectativas para o campo na Unidade Básica estavam direcionadas às ações de prevenção e promoção de saúde mental da população no território, através de grupos terapêuticos, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e práticas integrativas, sempre pautadas na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, como preconizado pelo SUS.

A unidade escolhida abrange 57 bairros e atende em média 120 pessoas por dia, entre consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e atendimento em saúde mental. Além disso, tem sido campo de ensino para graduandos e pós-graduandos de universidades, auxiliando na formação e treinamento desses profissionais, além de cumprir sua função principal de prestar assistência integral em nível primário nos diferentes estágios de vida, mediante ações de promoção, prevenção e reabilitação.

A urgência como produtora de novas práticas

No início de março, no entanto, logo no segundo mês, fomos surpreendidas pelo início da pandemia

da COVID-19 e todas as consequências que vieram a partir disso. Daí em diante, todas as práticas clínicas que estávamos acostumadas a estudar e executar na Atenção Básica se tornaram inviáveis. A oferta de grupos terapêuticos se tornou impossível nesse momento, os atendimentos individuais e visitas domiciliares foram limitados. A Unidade Básica, também, se tornou um local potencialmente “contaminado” pelo vírus, já que é referenciada como serviço de atendimento para os suspeitos sintomáticos, desse modo manter os atendimentos presenciais frequentes colocaria os usuários em risco de contaminação.

Com base nesses novos desafios e na impossibilidade de manter as práticas clínicas já conhecidas, precisamos nos reinventar para criar algo emergencial, com o intuito de não deixar a população desassistida. Neste contexto, foi criada uma equipe composta por 3 Psicólogas, 2 Farmacêuticos, 2 Enfermeiros, 4 Agentes de Saúde e 1 Auxiliar de Enfermagem com o objetivo de implementar estratégias de cuidado por teleatendimento aos usuários da Saúde Mental do Centro de Saúde.

Como ponto de partida, executou-se o levantamento de todos os pacientes que efetuaram a retirada de medicações psicotrópicas, entre os meses de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, através do sistema informatizado da farmácia. Após a finalização desse levantamento, a lista dos pacientes passou por uma triagem minuciosa com intuito de excluir usuários que não residiam no território, tendo em vista que a territorialização é fator essencial para acompanhamento dos casos, seja presencialmente ou não. Com isso, todos os usuários que retiram medicação na farmácia, mas não moram na região foram descartados, o que reduziu a lista a 1407 pacientes.

Por trás das cortinas

Com a lista de pacientes pronta e já dividida entre os profissionais, surgiram alguns temores sobre incômodos que poderiam ocorrer durante as ligações. Os agentes de saúde se mostraram receosos com a possibilidade de acolherem usuários em crise, relatando pouco arcabouço teórico. A Enfermeira e as Psicólogas relataram o

desconhecimento da nomenclatura de alguns fármacos, visto que nem sempre os usuários os conhecem pelo nome oficial.

Visando a melhora das ligações, foi criado um questionário orientativo e uma listagem dos psicotrópicos dispensados em nossa farmácia, e, além disso, um grupo de Whatsapp foi formado entre os profissionais, com intuito de facilitar a troca de saberes entre os diferentes núcleos. Dessa forma, munidos de ferramentas que permitiram uma sensação de maior familiaridade e conhecimento com a abordagem proposta, no início de maio, nos sentimos seguros e iniciamos as ligações.

Vivenciamos diversas dificuldades ao longo do processo de trabalho. Não contávamos com rede de internet nem aparelhos telefônicos suficientes para executar os atendimentos, porém, o uso de tablets ofertados pelo Ministério da Saúde deu um contorno, ainda que insuficiente, à situação. A oferta de EPI's de baixa qualidade e em quantidade insuficiente também foi um fator dificultador, pois, embora estivéssemos em um espaço amplo e ventilado, o vírus poderia circular entre nós, visto que fora dali cada um mantinha uma dinâmica de exposição diferente. Por fim, outro aspecto a ser ressaltado foi a incongruência nos dados cadastrais dos usuários em nosso sistema, o que impossibilitou a execução de diversas ligações.

O uso da tecnologia possibilitando o cuidado

Apesar das dificuldades, foram executadas 1.135 ligações bem sucedidas e pudemos observar que essa intervenção foi bem recebida pelos usuários, que elogiaram e agradeceram pelo contato. A partir dos teleatendimentos, sentimos a necessidade de estudarmos mais a fundo sobre o coronavírus (questões medicamentosas, certos mitos que se disseminaram na sociedade, sintomas e sinais de alerta) para conseguirmos responder dúvidas dos usuários. Percebemos assim, que tínhamos um compromisso em disseminar informações verídicas e embasadas na ciência para a população nesse momento em que há tanta exploração midiática a respeito da Covid-19. Notamos que havia grande dificuldade por parte dos usuários em se nortear, no meio de tantas

informações contraditórias e que se atualizam diariamente.

Conforme o relatado pela literatura, percebemos diversas queixas relacionadas à intensificação ou mesmo surgimento de sintomas de ansiedade e de episódios depressivos que iniciaram durante a pandemia¹⁰. Queixas como: dificuldade com relacionamentos intrafamiliares, desemprego e falta de perspectiva futura, sentimento de solidão, medo intenso de contaminação de si ou de entes queridos, foram as mais recorrentes e que observamos ter relação direta à crise atual. Nesse momento, percebemos que os teleatendimentos eram uma ferramenta de promoção de saúde mental, no sentido em que ofertamos uma escuta e acolhimento dos sofrimentos. Quando avaliada a necessidade, devido à gravidade do caso, de um atendimento mais detalhado, este era também oferecido ao usuário, bem como a possibilidade de uma visita domiciliar.

A ferramenta de teleatendimento se mostrou muito potente também enquanto forma de diminuir demandas que levariam a uma vinda do usuário à UBS desnecessária (nesse momento, onde se preza o cuidado de permanecer em isolamento social), como para renovação de receitas e agendamento de exames. Quando havia uma demanda, por exemplo, por renovação de receitas de medicações de uso contínuo em breve, a recomendação era para o envio da solicitação para o e-mail da unidade criado para essa finalidade. A mesma recomendação foi dada em relação aos pedidos de exames. Constatamos que essa possibilidade de abrir um canal de contato entre os usuários e a unidade através de e-mail, diminuiu o fluxo de demandas que puderam ser resolvidas mais facilmente, liberando espaço na agenda dos profissionais e, também, na vida da população.

Para nós, um dos maiores ganhos com esta equipe formada para o teleatendimento em saúde mental na UBS, foram as discussões que tivemos a respeito das estratégias de cuidado na unidade para além da pandemia, o compartilhamento de impressões sobre as ligações e as discussões de casos quando percebemos a necessidade do olhar multiprofissional. Essas trocas foram importantes para dar coesão ao trabalho e como oportunidade

de nos aproximarmos dos outros núcleos profissionais.

Discutir casos em equipe multiprofissional, enriquece e potencializa a formação continuada dos profissionais, além de possibilitar uma ampliação do cuidado dos usuários, pois proporciona uma prática de cuidado em saúde, para além dos profissionais de saúde mental, habilitando-os no cuidado efetivo e integral dos usuários, estreitando as dificuldades e desafios que, eventualmente, enfrentam durante os casos. Trabalhar e discutir em equipe multiprofissional contribui significativamente para melhorar os serviços de saúde pública e a assistência aos usuários. “Todo profissional de saúde, independentemente do papel que desempenha como produtor de atos de saúde, é sempre um operador de cuidado”.^{11:1953-1957}

Como utilizamos o critério de uso de psicotrópicos para fazermos a seleção de quais usuários iríamos entrar em contato, o uso da medicação como única fonte de cuidado foi um uma pauta bastante presente nas discussões em equipe. A realidade, constatada pelos teleatendimentos, provocou nos profissionais diversas reflexões, proporcionou uma autoavaliação significativa dos processos de trabalho e do cuidado aos usuários da saúde mental no serviço; surgindo, desse modo, diversas propostas para a continuidade do trabalho.

Embora a Reforma Psiquiátrica tenha instituído uma nova política em Saúde Mental, diversos são os desafios enfrentados na implementação das recomendações dessa política. Em parte dos serviços de saúde mantém-se a primazia do tratamento medicamentoso, com uso de psicotrópicos como primeira escolha. Nota-se também a renovação de receitas sem a reavaliação presencial dos usuários, o que corrobora com a manutenção da cultura do medicamento como primeira via de tratamento, e além disso, dificulta a participação e corresponsabilização do usuário nas decisões sobre sua terapêutica, tendo em vista que não há oferta de outras alternativas de cuidado que promovam uma clínica mais adaptável e que propicie a construção conjunta de ações com o paciente.^{12,13}

COnVIDando a novas práticas

Em conjunto com os demais profissionais que formaram o núcleo de saúde mental, propusemos a criação de um grupo online de escuta sobre o enfrentamento da quarentena, pensando que o isolamento social pode gerar angústia, e que, embora seja uma reação esperada, pode ser amenizada quando compartilhada.

Foi pensado também na criação de um canal no Youtube com temas que abrangem o cotidiano, como: informações sobre alimentação saudável, a importância da prática de atividades físicas, o auto cuidado e a gestão da saúde mental, aulas de artesanato, dança, entre outros, visando a saúde e o cuidado dos usuários

Por fim, elaboramos uma proposta de criação de um grupo de cuidado em saúde mental pós pandemia, atrelado às Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), visando uma nova abordagem à saúde.

Considerações Finais

A partir do estado da arte em epidemias, catástrofes e urgências no olhar da saúde mental, compreende-se que a pandemia de COVID-19, tem um coeficiente bastante significativo para o desgaste e a ampliação dos sofrimentos mentais, uma vez que diferentemente do que ocorreu com outras epidemias, e/ou desastres naturais o vírus é ainda bastante desconhecido em suas ações posteriores a doença, sua disseminação ainda encontra-se em curso e não há expectativas claras a respeito de quando será possível controlar a

disseminação. A mensuração do verdadeiro impacto talvez possa ser conhecida apenas passado o período da pandemia.

Com isso, entendemos que esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis de atenção à saúde, a fim de minimizar resultados ainda mais negativos na saúde mental da população e isso requer reinvenção constante das práticas em saúde. A experiência com o teleatendimento em saúde mental se mostrou bastante positiva, visto que foi um recurso eficiente, trazendo diversos ganhos e, embora não deva excluir os atendimentos presenciais, pode ser considerada uma estratégia alternativa para a prestação de cuidado aos usuários no âmbito da Atenção Básica, visto que se mostrou um fator protetivo ao agravamento de transtornos mentais.

Espera-se que este relato de experiência possa contribuir para uma reflexão de como é possível ajustarmos nossas práticas clínicas frente às adversidades, como esta crise sanitária, e o que podemos aprender para que perdure além da pandemia. Uma delas é que o recurso tecnológico, antes visto com certo preconceito ou mesmo considerado uma prática menos eficiente que as convencionais, pode ser forte aliado da Atenção Básica para criar uma proximidade com a população.

Por fim, é válido salientar que se abriram novos horizontes no processo de formação das residentes, sendo possível aproximar a teoria de políticas públicas e a prática no Centro de Saúde, fazendo com que as profissionais se sintam mais capacitadas para enfrentar novas situações adversas no futuro.

Referências:

1. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde** [Internet]. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); 2020 [citado em 20 de agosto de 2020]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recommendacoesdeprotecaotrabalhadore-2020.pdf .
2. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais** [Internet]. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2020 [citado em 20 de agosto de 2020]. Disponível em :

https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf .

3. Coronavírus Brasil: **Painel Coronavírus** [Internet]. Ministério da Saúde: 2020 [citado em 20 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> .
4. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**. 16 de junho de 2020; 29(2).
5. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti TS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. 1 de junho de 2020; 37, e200074.
6. Negrini S, Kiekens C, Benetti A, Capecci M, Ceravolo MG, Lavezzi S. Telemedicine from research to practice during the pandemic. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. **European journal of physical and rehabilitation medicine**. 24 de abril de 2020; ;56(3):327-30.
7. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.** Abril de 2002; n.19, pp.20-28.
8. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. **Journal of the American Medical Informatics Association**. 20 de Abril de 2020.
9. Onocko RC, Ferrari BE, Ricci EC. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface**. 18 de Fevereiro de 2019; vol.23, e170813.
10. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Medo pandêmico e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. **Braz. J. Psychiatry**. 03 de Abril de 2020; 42:232-235.
11. Merhy EE. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. *Cad. Saúde Pública*. 24 de Agosto de 2008;1953-1957.
12. Onocko CR, Gama CR, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. **Saúde mental na atenção primária à saúde**: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. 16 de dezembro de 2011; 4643-4652.
13. Santos DVD, Onocko CR, Basegio D, Stefanello S. Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. **Saúde Soc**. Dezembro de 2011; v.28, n.2, p.261-271.

Como citar:

Araújo MPB, Pacciulio ALM, Montanha LT, Emerich BF, Pellati G, Onocko Campos R. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3306g552

Recebido em: 21/08/2020

Aprovado em: 22/09/2020