

Saúde Mental na COVID-19

Sandra Fortes
Professor Associado FCM /UERJ

lipaps.uerj@gmail.com

cais.rj@gmail.com

sandrafortes@gmail.com

- Como crise humanitária, a COVID-19:
- Importante componente de sofrimento emocional
- Aumento de sintomas significativos de estresse e de luto.
- Esses quadros se apresentam com queixas físicas, incluindo falta de ar, dificultando o diagnóstico.
- Também há piora de pessoas que já tinham transtornos mentais, principalmente os ditos transtornos mentais comuns: transtornos depressivo-ansiosos com somatizações e aqueles com ansiedade de saúde/doença.
- **Uma epidemia em saúde mental na Pandemia.**

- Transtornos mentais em situação de crise humanitária: pelo menos 20 a 25% da população.
- Já tínhamos : 10% da população adulta com uso nocivo e dependência de álcool, 5,8% com depressão e 9,8% com transtornos ansiosos. E 40% dos atendidos na APS com tr. depressivo-ansiosos.
- Esses pacientes já estavam em tratamento com profissionais não especialistas em saúde mental
- Agora - aumento de demanda aguda
- Aumento do risco de TEPT e outros transtornos mentais depressivo-ansiosos

Dados Populacionais

- **Estudos do CDC – USA – Julho no Jama Health Forum**
- 40% população referiu questões mentais ou comportamentais de ordem mental e emocional
- 31% - sintomas depressivo-ansiosos
- 26% sintomas relacionados ao estresse
- 11% ideação suicida
- 13% aumento do uso de substancias
- Pp populações vulneráveis – jovens, negros e hispanicos, trabalhadores serviços essenciais e cuidadores não pagos, pessoas em tratamento para transtornos mentais
- Weekly Report / August 14, 2020 / 69(32);1049–1057 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>

Problema Especial no Brazil

- No Brasil, a ansiedade é apresentada por seus sintomas físicos: as dificuldades respiratórias são uma delas.
- Estes são problemas extras para diagnóstico e tratamento pp na APS e emergências
- Diagnostico de exclusão x diagnostico de inclusão
- **BOAS PRATICAS** - Os diagnósticos diferenciais devem ser feitos com base em resultados positivos no exame e não em exclusão de quadros organizacos – os dois podem coexistir .
 - Febre, tosse e anosmia: COVID-19
 - Pressão no peito, tremendo, "nervoso": ansiedade
- Conversar com Medico ou Enfermeira da APS ajuda a esclarecer, tranquilizar e tratar adequadamente.

- A COVID-19 traz muito medo, gerando estresse
- Medo: piora com o desconhecimento
- E com a desinformação - comunicações equivocadas em redes sociais onde o excesso de exposição também aumenta a angustia
- Estigma da Peste - medo maior que o risco
- **Boas Praticas - Contra o medo e a ansiedade – informação e esclarecimento**
- **Papel fundamental dos profissionais de saúde –**
- escutar, acolher, ser empático com o medo, não ter que oferecer solução, mas sim construir soluções.

- Pior nos idosos – deterioração cognitiva
- **Contra a solidão, comunicação: contato por telefone, tecnologia pode ser útil, grupos restritos**
- O COVID-19 é especialmente cruel com casos mais graves: sem contato próximo com entes queridos.
- **Boas Praticas :**
- **em hospitais** – manter-se um telefone celular ou tablet para pacientes isolados conversarem com seus entes queridos.
- **Comunicação com a família** – acolhendo empaticamente e explicando – mais do que boletins

- Luto também se tornou um problema comum.
- Mortes em isolamento, sem possibilidade de participação em rituais de despedida.
- Sintomas associados, muitas vezes físicos.
- **BOAS PRATICAS – acolher o sofrimento, ajudar a realizar rituais substitutivos, aproximação com a família e amigos – rede de apoio .**
- Apoiar no período de luto pois os sintomas vão passar e retomar a vida com calma ajuda.
- Todos profissionais podem ajudar neste processo.

- Pacientes com Transt. Ansiedade e Depressão são os mais frágeis para lidar com todos essa situação.
- Eles podem precisar de mais atenção: o acesso tem que ser garantido e ampliado: contato por telefone, atendimento a distância, ambulatórios abertos.
- Ter prescrições atualizadas e ter onde recorrer –
- Telatendimento Psicologico Breve
- Tele matriciamento – Psiquiatra e Psicologo
- **Boas Praticas - O vínculo pessoal e o conhecimento sobre os pacientes ajuda nesses apoio – APS**
- **O cuidado em Saúde Mental é necessário.**

Health Anxiety – Ansiedade com a Saúde

1. Categoria nosológica da antiga “hipocondria” –
2. Quadro clínico onde o paciente tem uma preocupação, as vezes uma convicção ou até um delírio de ter UMA determinada doença
3. Comum em pessoas com doenças de risco de vida pelo período de risco mas tb em familiares
4. Aumentou incidência com a pandemia – pp pessoas com quadros ansiosos, evoluindo com fobias, crises de pânico e comportamento evitativo
5. **BOA PRÁTICA - Esclarecimento e Cuidado Colaborativo - Matriciar com psiquiatra e psicólogo**

- Duas dificuldades já existente que se tornaram mais graves : detecção e abordagem do uso problemático de álcool e violência domestica
- Conduta- detectar uso problemático de álcool– Analisar **SEMPRE** o padrão de consumo – **AUDIT**
- Violência Domestica – Criar vinculo e poder ser referencia estável e confiável – teleconsulta
- **Boas Praticas - E ai, faz o que ?**
 - **Ponto central para cuidado em saúde mental - eu não tenho que dizer o que o outro deve fazer**
 - **Intervenções familiares – Medicina de Familia**

- Infecção do Corona vírus no SNC –
- Cefaleia e Anosmia
- Comprometimento SNC -
- Delirium – processo inflamatório
- Encefalopatia e Lesões Circulatórias – AVC – processo tromboembólico

Tratamento habitual MAS com acompanhamento de possível quadro psiquiátrico posterior -

Como cuidar de Saúde Mental sem ser Especialista

- Saúde Mental- parte do cuidado integral contínuo – APS
- Modelo da Medicina de Família – abordagem centrada na Pessoa
- Formação Inadequada
 - Necessidade de educação permanente: matriciamento e suporte em SM por profissionais psicólogo e psiquiatras
 - Capacitação - Guia do mhGAP – OMS/OPAS - Telessaúde UERJ - Plataforma COVID- Manejo de Condições Crônicas em SM**
- O vínculo está na base, junto com o acolhimento, a escuta e o suporte*
- Para trabalhar assim, há que superar 2 problemas marcantes seguindo o modelo de cuidado adequado: Condições Crônicas
 - Eu não resolvo os problemas, eu ajudo o paciente e a família a modificar sua Vida – ex: obesidade
 - Eu abordo a saúde mental a partir de um princípio de inclusão e não de exclusão.

*Ministério da Saúde – Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental – 2011

**

- Aumento de transtorno mental entre profissionais – pp mais jovens, com menor resiliência e apoio social, com perdas de pessoas próximas.
- Necessidade de intervenções para prevenção de burnout – IPE (intervenções de proteção emocional) - aumentar resiliência, fortalecer a equipe, sentir-se seguro (EPI), medidas de
- **Intervenções** – autocuidado: tempo para si mesmo, relaxamento e meditação (autocompaixão) , atividade física, atividades de lazer, contato com a rede de apoio.

- A mente divaga, com medo e pensamentos ansiosos, preocupando-se com o futuro, imaginando resultados terríveis.
- Desinformação aumentando o medo.

BOAS PRATICAS – CUIDADO INTEGRAL

- **Profissionais não especialistas: o vínculo estavel - orientações que podem ajudar:** não ruminar, concentrar-se no momento presente, cuidar do que deve ser feito agora, buscar informações confiáveis e evitar exposições excessivas
- **Matriciamento com psiquiatra** – esclarecimento diagnostico e medicação adequada a ser iniciada, encaminhamento adequado
- **Os atendimentos psicológicos de apoio breves (teleatendimento)** empoderam, desenvolvem estratégias positivas de defesa.
- **Práticas de atenção plena, relaxamento e meditação:** concentrar a mente, liberar o corpo, reduzir a angustia.
- **Apoio social** - fortalece e empodera -

- Fonte de medo – sensação de falta de controle, ser incapaz de superar problemas - desempoderamento
- As abordagens terapêuticas podem ajudar a lidar com vários desses problemas: ouvir as preocupações dos pacientes, falar sobre eles, discutir soluções com eles.
- Falar sobre qualquer tipo de medo é como acender a luz em um quarto escuro: irá reduzi-los
- **Mas não se pode esperar resolver os problemas das pessoas ... isso só aumenta a ansiedade do profissional .**
- **Boas Praticas** - Apoiar as pessoas, estar junto, esclarecer.
- Tristeza compartilhada é meia alegria.

Emponderar as Pessoas –

O aluno perguntou: Mestre, e se o vazio vier me visitar? Se o medo da doença e da morte vier?

Fale com eles. Ponha a mesa para eles também, reserve um lugar para cada um de seus medos. Convide-os para jantar com você. E pergunte a eles por que eles chegaram tão longe em sua casa. Que mensagem eles querem lhe trazer. O que eles querem comunicar com você.

- Attributed to Soto – Zen Master

- <https://www3.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=132>

The screenshot displays the 'AMBIENTE VIRTUAL' interface. At the top, there is a navigation bar with the language set to 'Português - Brasil (pt_br)', fields for 'CPF' and 'senha', and an 'Entrar' button. Below this, the course path is shown: 'Cursos > Cursos > COVID-19 > Manejo Clínico Condições Mentais em Emergências Hu...'. The main content area features a highlighted title 'Manejo Clínico de Condições Mentais em Emergências Humanitárias' and three interactive buttons: 'INFORMAÇÕES GERAIS' (with an 'i' icon), 'MÓDULO INICIAL' (with a play icon), and 'MÓDULO CLÍNICO' (with a play icon). On the right side, a 'Navegação' sidebar lists various site pages and courses, including 'Academia Cisco Telessaúde UERJ', 'Atenção Psicossocial', 'CAPACIT UERJ', and 'COVID-19 - Enfermagem', with the current course expanded to show its sub-modules.