



Monitoramento em saúde mental durante pandemia COVID-19

Fernanda Castro Silvestre

Unidade de Atenção Primária Francisco Domingos da Silva. Fortaleza/CE
E-mail: nandasilpsi@gmail.com

Tiago Araújo Monteiro

Unidade de Atenção Primária Francisco Domingos da Silva. Fortaleza/CE
E-mail: tiagoaraujom@hotmail.com

RESUMO

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram um aumento significativo dos casos de ansiedade durante a pandemia de COVID-19, durante um determinado período da segunda onda. Isso indica que o impacto psicossocial da pandemia na população foi evidente e resultou em um aumento da busca pelo atendimento de saúde mental. No entanto, esse aumento de casos de COVID-19 não explica sozinho o aumento dos sintomas ansiosos relatados. É importante ressaltar que a ansiedade pode ser desencadeada não apenas pela infecção pelo vírus, mas também pela incerteza e o medo do contágio e suas consequências. Os sintomas mais frequentes coletados na triagem foram dispnéia, cefaléia, febre e coriza. É interessante observar que a dispnéia, um sintoma típico da COVID-19, foi relatada por todos os pacientes acolhidos na triagem, após atendimento médico o sintoma desaparece. Isso pode sugerir que a dispnéia relatada pelos pacientes possa ter sido mais relacionada a sintomas psicogênicos de ansiedade do que a uma manifestação real da doença. Esses resultados destacam a importância de oferecer suporte psicossocial adequado durante a pandemia e após, especialmente para grupos vulneráveis. Além disso, é importante reconhecer e tratar adequadamente os sintomas ansiosos relacionados à pandemia, tanto através de intervenções psicoterapêuticas como de medicamentos quando necessário.

Palavras-chave: Ansiedade na pandemia, Saúde mental, Sintomas psicogênicos COVID-19, Segunda onda COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, houve registro de diversos casos de pneumonia, na cidade de Wuhan, na China, logo identificada como uma nova cepa de coronavírus, nunca vista antes em seres humanos, deixando em alerta a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (2022), o coronavírus está presente em toda parte, responsável por causar resfriados comuns, nos últimos anos, eventualmente provocava enfermidade mais grave na população. Ao longo dos anos foram identificados sete coronavírus em humanos (HCoVs): “HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2)”. O SARS-CoV é a variante responsável por causar síndrome respiratória aguda grave, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o agente causador da COVID-19.

Após declarada pandemia, emergência na saúde pública em nível global, vários países investiram em serviços de saúde, no aumento de UTIs, ampliação de hospitais e recursos para vacina. Não diferente



no Brasil, foi necessário interromper serviços em áreas essenciais na atenção básica, como apoio ao acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, reprodutiva. A OPAS (2022), relata que a interrupção dos serviços essenciais na atenção primária foram graves e essa debilidade foi continuamente mantida pela pandemia.

Após o primeiro decreto do governador do estado, devido a pressão assistencial para atendimento ao covid, a unidade de saúde acompanhada nesse trabalho realizou a suspensão de atendimentos eletivos, acompanhamento individual e grupal, paralisando serviços essenciais como acompanhamento de hipertensos e diabéticos, saúde mental, puericultura e outras demandas clínicas. Foram mantidos acompanhamentos de gestantes, tuberculose, hanseníase.

O plano de mitigação da covid, causou instabilidade na população o qual buscava acolhimento na unidade em busca de serviços interrompidos, além disso havia dificuldade na renovação das receitas. Com o intuito de reduzir o contato de usuários com doenças crônicas na unidade de saúde, evitando aglomerações, foi prolongado o tempo de uso das receitas médicas.

Nesse contexto, tomados por muitas dúvidas, tivemos um impacto considerável na equipe de saúde, no que condiz a saúde mental, em diferentes níveis nas esferas: individual, familiar, laboral e social. Houve registro de taxas de sintomas depressivos, aumento de ideação suicida e mal estar psicológico (OPSN, 2022).

Nos primeiros meses de atendimento, embora o clima fosse de incerteza na esfera da saúde, as pessoas procuravam seguir as instruções do Ministério da Saúde, comparecendo à UBS somente quando apresentavam algum sintoma gripal. As informações eram bastante dinâmicas relativas ao tratamento, testes rápidos, variação de sintomas.

Após os primeiros meses da doença e dados referente à internamentos, a rede de notícias propagou informações quanto à letalidade da doença, dos seus efeitos na qualidade de saúde do indivíduo, da rápida propagação e seriedade do vírus. Nesse primeiro momento as emergências hospitalares estavam lotadas, sobrecarregando a rede de urgência e emergência. Nesse caso, foram construídos Hospitais de Campanhas para realização exclusiva de atendimento ao COVID-19, porém logo dissolvidos. Sequentemente houve investimentos em leitos fixos para hospitais já existentes, nas unidades de pronto atendimento (UPA) e no acolhimento nas unidades de atenção básica.

Segundo Ministério da Saúde, compreende-se a primeira onda de 23 de fevereiro a 25 de julho de 2020, quando foram notificados 7.677 óbitos semanais. A segunda, ocorreu entre 8 de novembro de 2020 a 10 de abril de 2021, considerada a mais extensa, apresentando número maior de fatalidades com o triplo de óbitos: 21.141 mortes por semana. A terceira onda foi de 26 de dezembro de 2021 a 21 de maio de 2022, na qual ocorreram 6.246 óbitos no total do período (Moura et al, 2022) .

Ao final da primeira onda, com a redução de entrada de casos de síndromes gripais houve uma



gradativa volta dos agendamentos de consultas, incluindo a saúde mental. Foi percebido aumento significativo de usuários em busca de atendimentos neste grupo, constatando aumento de prescrição de benzodiazepínicos e ansiolíticos. A rede CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), por sua vez, há algum tempo vem enfrentando problemas devido a escassez de profissionais e superlotação, apresentado antes da pandemia, sendo deficiente no apoio a ABS.

Na segunda onda os usuários sentiram a necessidade de procurar a unidade de saúde com mais intensidade, apresentando sintomas ansiosos como o medo de ficar doente, medo de morrer, perder algum ente querido. Os sintomáticos eram avaliados no acolhimento da APS, onde a saturação, sintomas respiratórios e sinais vitais apresentavam normalidade, consolidando o diagnóstico de sintomas psicogênicos. Vale ressaltar que à época dos fatos havia escassez de testes rápidos e o RT-PCR (recém chegado à rede), demorava em média de dez dias para o laboratório enviar os resultados, mas que através dos resultados negativos, comprovaram os sintomas ansiogênicos.

Nessa fase, foi aumentada a disponibilidade do RT-PCR nasofaríngeo, como também seu tempo de resultado foi otimizado para 3 a 7 dias. As notificações da doença eram registradas no site do e-sus, implantado pelo MS a fim de obter dados de usuários infectados, sintomas, realização de encaminhamentos para rede hospitalar, caso fosse necessário ou acompanhamento da UBS por agentes comunitários de saúde até obtenção de alta.

A partir de dados obtidos do e-sus, que serão apresentados em dados quantitativos nessa pesquisa, é possível perceber o aumento do problema latente na rede pública, ao acompanhamento de usuários referente a saúde mental. Com objetivo principal de investigar o fenômeno do fluxo intenso da entrada de pessoas ansiosas na unidade de saúde, suas implicações, como também sugestões de fluxo de acolhimento na saúde mental.

2 METODOLOGIA

O artigo em questão aborda a realidade de uma unidade básica de saúde, localizada na periferia de Fortaleza, durante a pandemia. Este estudo pesquisou o tipo de prevalência de sintomas, se físicos ou psicológicos, em atendimentos para síndromes gripais na população adulta, de ambos os sexos, em 700 pessoas, entre o período de janeiro a abril de 2021.

Para Baptista e Campos (2018), os fenômenos inerentes à natureza humana são os mais difíceis de se mensurar, entretanto quando existem instrumentos que possibilitam a análise desses comportamentos é possível descrever a regularidade de cada grupo.

A coleta de dados obtidos da pesquisa estão disponíveis na plataforma do e-sus notifica, onde existe um questionário estruturado, com questões claras e objetivas, registrando os dados de cada usuário assistido na UBS, para a realização do exame swab RT-PCR nasofaríngeo, bem como a inserção dos sintomas



(assintomáticos, coriza, distúrbios olfativos, distúrbios gustativos, dor de cabeça, tosse, febre, dispnéia, dor de garganta e outros), profissão, grupo de risco (gestante, hipertenso, diabético, obeso), do resultado do exame (positivo, negativo, inconclusivo) e alta. Eram priorizados para os testes o grupo de risco e principalmente indivíduos que estavam em exercício laboral.

Os dados também estão disponíveis no sistema do Fastmedic Fortaleza, prontuário eletrônico de saúde do município, o qual após o acolhimento inicial dos pacientes assistidos na triagem, foram percebidas mudanças durante a avaliação médica.

3 ANÁLISE DE RESULTADOS

No período que foi compreendido como segunda onda, aqui acompanhado no início 2021, verifica-se que houve uma redução dos casos de covid-19, sendo possível o retorno parcial dos programas de assistência na atenção básica, somente até abril, onde percebe-se o aumento do registro de casos positivados (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Positividade dos exames de PCR nasofaríngeo realizados entre janeiro e abril.



O gráfico aponta a quantidade de usuários positivados para COVID-19 através do swab nasal realizado mensalmente entre janeiro e abril. É interessante salientar que o ápice da segunda onda, iniciou no dia 10 de abril, de 2021. Concomitante a esse momento também inicia-se a vacinação no grupo prioritário >90 anos, conforme meta de vacinação estabelecida é alcançada, os grupos vão reduzindo a idade. Segundo Moura et al, 2022, os dados do MS comprovam que a vacinação no nordeste era muito mais lenta, estando abaixo da média nacional, devido a aspectos socioeconômicos.

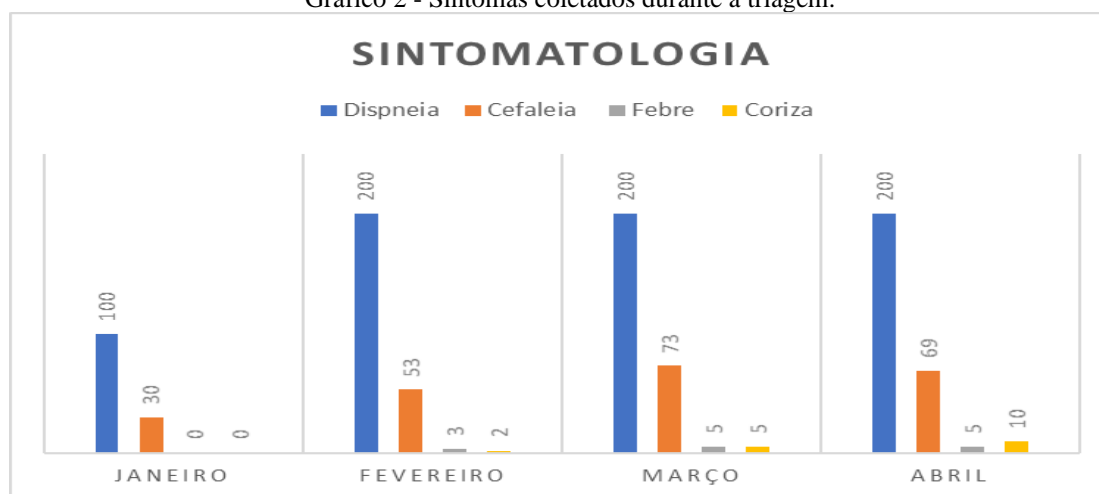
Por meio do gráfico é evidente que quanto mais a vacinação avança, a população fica menos ansiosa em relação à doença e claramente há uma redução de óbitos divulgada pela mídia local e nacional. E embora haja aumentos dos casos positivados, há uma redução significativa pertinente a entrada de pessoas com pseudo sintomas de falta de ar.



É importante destacar que a quantidade de entrada de usuários na UBS durante esse período levou a sobrecarga dos profissionais de saúde devido a redução da equipe, e necessariamente a não contratação de mais profissionais médicos. Não havia recursos humanos e materiais suficientemente disponíveis para a aplicação dos testes em todos os usuários, para que houvesse melhor acompanhamento. Isso reflete diretamente na fragilidade para obtenção de dados mais realísticos em relação ao número de acompanhados por COVID-19, pois foi identificado por meio dos agentes comunitários de saúde que em casos leves, muitos usuários não compareciam à UBS.

No gráfico 2, são dados obtidos na triagem dos pacientes, dentre os principais sintomas apresentados estão: dispnéia, cefaléia, febre e coriza.

Gráfico 2 - Sintomas coletados durante a triagem.



Na UBS o acolhimento era realizado pelas técnicas de enfermagem, a triagem pelos enfermeiros e em seguida encaminhados aos médicos. Foi percebido que após a realização do atendimento médico houve a ausência do sintoma de dispnéia na totalidade de todos os pacientes. Essa mudança de estado do indivíduo pode ser um fenômeno característico da ansiedade gerada pela informação midiática que claramente divulgava que o principal sintoma, como também o mais grave é o comprometimento respiratório. A orientação do ministro da saúde também foi para que o usuário ficasse em casa, o único sintoma aceitável para buscar atendimento seria a falta de ar.

Para Poubel e Rodrigues (2019), a ação de um vírus deve ser combatida através de medicamentos, vacinas, até que os sintomas passem, terminando seu ciclo. Já os respondentes psicológicos demonstram sujeição padrão ou alguma atividade emocional sofrida, a partir dos processos de interação do indivíduo.

A ansiedade, por exemplo, pode desencadear vários sintomas físicos, inclusive dor de cabeça, com incômodo intenso nas regiões das têmporas, testa e face, presença de tensão na região do pescoço e ombros.

A falta de ar desencadeada por uma crise de ansiedade, aparece de forma intermitente, surge de



forma súbita e intensa, aparecendo e desaparecendo no decurso de algumas horas. Já a falta de ar ocasionada pelo quadro infeccioso do covid-19 ocorre acompanhada de outros sintomas, como tosse, perda de olfato e paladar, isso porque a doença acomete o pulmão, podendo sentir dificuldade de respirar e em casos mais graves ser intubada. Vale salientar que os usuários assistidos na unidade de saúde em questão não foram direcionados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), tampouco para nível hospitalar. Havia dois cilindros de oxigênio na unidade, lacrados, cedidos em emergência para um hospital da rede e em seguida repostos.

Conforme a OMS(2022), no primeiro ano da pandemia de covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca 25%, além dos impactos sociais do isolamento e das perdas, os sintomas como lapsos de memória, depressão e ansiedade possivelmente estão relacionados a sequelas cerebrais produzidas pelo covid-19.

Outro fenômeno interessante de acompanhar foi o fluxo de homens e mulheres na UBS, presentes no gráfico 3. Como podemos perceber, os transtornos de ansiedade relativos à pesquisa são mais prevalentes em mulheres do que em homens. Segundo Kinrys e Wygan (2005), existe uma prevalência estimada de 28,8% ao longo da vida para o gênero feminino e 18,1% para o gênero masculino. As mulheres têm maior probabilidade de desenvolver transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo e fobia social. O papel dos fatores genéticos, hormonais e estruturais na suscetibilidade das mulheres aos transtornos de ansiedade ainda precisa ser completamente compreendido. O conhecimento dessas diferenças pode ser um diferencial para o desenvolvimento de métodos de tratamento mais eficazes para as mulheres com transtornos de ansiedade.

Todas as diferenças de gênero mencionadas têm implicações significativas para o tratamento dos transtornos de ansiedade nas mulheres. Os profissionais de saúde devem estar conscientes dessas diferenças e adaptar o tratamento de acordo. Além disso, é importante que haja uma abordagem multidisciplinar no tratamento, envolvendo tanto terapia medicamentosa quanto psicoterapia, para ajudar a abordar as diferentes necessidades e características clínicas das mulheres. O suporte social e a educação também desempenham um papel importante no tratamento e recuperação desses transtornos.

4 CONCLUSÃO

A saúde mental durante a pandemia foi negligenciada pela saúde geral no país, percebe-se o resultado negativo dessa falta de intervenção durante esse período. Atualmente vislumbra-se a necessidade de oferecer suporte psicossocial adequado, como terapias cognitivo-comportamentais e resolução de problemas, que têm se mostrado mais eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade. Além disso, é de fundamental importância a mão de obra humana para aumentar a oferta de acompanhamento psicológico, médico e psiquiátrico para monitorar o curso da doença e ajustar a terapia conforme necessário.



Em resumo, as diferenças de gênero nos transtornos de ansiedade são uma realidade e requerem atenção adequada na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas condições. É necessário realizar mais estudos para compreender melhor as causas dessas diferenças e desenvolver abordagens de tratamento mais eficazes e personalizadas para as mulheres. Também é importante promover a conscientização sobre os transtornos de ansiedade e reduzir o estigma associado a eles, para que mais pessoas possam procurar ajuda e receber o tratamento adequado.



REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes. CAMPOS, Dinael Corrêa de. Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa - 2. ed. - [Reimpr.]. -Rio de Janeiro : LTC, 2018.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa E. Transtorno de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? in Transtornos de ansiedade e gênero. Revista Brasileira de Psiquiatria (2005) p(43-50).

MOURA EC, CORTEZ-ESCALANTE J, CAVALCANTE FV, BARRETO ICHC, SANCHEZ MN, SANTOS LMP. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. Rev. Saúde Pública. 2022;56:105. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>.

OPSN. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2022. PDF disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

POUBELI L. RODRIGUES P. Manual cognitivo-comportamental de habilidades psicológicas. Inteligência psicológica. 1ª ed., Rio de Janeiro, 2019.