

Relato de experiência

Transtorno ansioso e depressivo no contexto da pandemia do Sars-Cov-2: relato de experiência em unidade básica de saúde à luz do Arco de Magueréz

Anxious and depressive disorder in the context of pandemic by Sars-Cov-2: experience report in a basic health unit in the light of Magueréz' Arch

A. Q. Brasil^{1*} V. Q. Brasil² A. Q. Brasil³ M. N. A. de Sousa⁴

¹Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil.

²Secretaria de Saúde do Município de Conceição, Conceição, Paraíba,, Brasil

³Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, Ceará, Brasil

⁴Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

^{1*}alinequantalb@gmail.com, ⁴minualsa@gmail.com

Received: 28 January 2021 / Accepted: 04 April 2021

Resumo: A infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ou Sars-Cov-2 fora elevada ao status de pandemia em março de 2020. Os casos mais graves evoluem para um quadro de insuficiência respiratória aguda que requer cuidados intensivos e outras abordagens específicas. Porém, após o aumento de casos verificou-se um aumento de perturbações também na esfera psicológica e social podendo interferir na capacidade de enfrentamento da doença e trazendo sequelas duradouras. Este estudo tem como objetivo evidenciar o aumento de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão na rotina da Saúde Básica no contexto da pandemia COVID 19, demonstrando a importância do atendimento no setor primário. O trabalho realizado é do tipo descritivo, qualitativo no formato de relato de experiência. Utilizou-se o Arco de Magueréz seguindo as etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade a partir de contextualizações do cotidiano de uma médica atuante na saúde básica no município de Conceição-PB. Evidenciou-se, que assim como na literatura científica vigente e atual, houve com a chegada do novo Coronavírus, um aumento significativo no diagnóstico e tratamento farmacológico de perturbações da ordem psicológica como ansiedade e depressão. O enlutamento pela perda de familiares bem como pela mudança de comportamentos de forma abrupta foi sem dúvida fatores determinantes no aumento do índice dessas patologias, estas acometendo não só usuários do sistema de saúde, mas também, profissionais envolvidos na linha de frente do combate ao vírus. Verificou-se que através da observação subjetiva da realidade, propostas de modificação no acolhimento e condução dos pacientes podem ser traçadas de forma objetiva na tentativa de se minimizar não só a diminuição do contágio como a redução de sequelas obtidas pelo aparecimento e intensificação desses transtornos em questão.

Palavras-chave: Pandemia; Infecções por Coronavírus; Saúde Mental.

Abstract: Infection with the new coronavirus (COVID-19) or Sars-Cov-2 had been elevated to pandemic status in March 2020. The most severe cases evolve to acute respiratory failure that requires intensive care and other specific approaches. However, after the increase in cases, there was an increase in disturbances also in the psychological and social sphere, which can interfere in the ability to cope with the disease and bring lasting sequels. This study aims to highlight the increase in psychiatric disorders such as anxiety and depression in the Basic Health routine in the context of the pandemic COVID 19, demonstrating the importance of care in the primary sector. The work performed is of a descriptive type, qualitative in the form of an experience report. The Arco de Magueréz was used following the steps of observing reality, key points, theorizing, hypothesis of solution and application in reality from the context of everyday life of a doctor working in basic health in the city of Conceição-PB. It became evident that, as in the current and current scientific literature, there was a significant increase in the diagnosis and pharmacological treatment of psychological disorders such as anxiety and depression with the arrival of the new Coronavirus. The mourning for the loss of family members as well as the abrupt change in behavior was undoubtedly determining factors in the increase in the rate of these pathologies, which affect not only users of the health system, but also professionals involved in the front line of fighting the virus. . It was found that through subjective observation of reality, proposals for changes in the reception and management of patients can be traced objectively in an attempt to minimize not only the reduction of contagion but also the reduction of sequelae obtained by the appearance and intensification of these disorders in question.

Keywords: Pandemic, Coronavirus infeccions; Mental Health.

INTRODUÇÃO

Em 2020 o mundo enfrentou uma das maiores intempéries já conhecida na história da saúde pública (FARO *et al.*, 2020). A COVID-19, nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo Coronavírus, o Sars-Cov-2, foi inicialmente detectada em 2019 no Oriente e em poucos meses o aumento exponencial do número de

contágios e sua disseminação por quase todos os países em diferentes níveis de complexidade, fizeram com que a World Health Organization (WHO, 2020a) elevasse a doença ao *status* de pandemia em março de 2020.

Os casos mais graves são acometidos de uma insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos incluindo o uso de ventilação mecânica e outras abordagens específicas (ARRUDA *et al.*,



2020; BEZERRA, André. et al., 2020; FARO *et al.*, 2020; SOUSA; ESTRELA; BEZERRA, 2020). Porém, após o aumento de casos e suas repercussões pré e pós cura sorológica, fora evidenciado que um evento como esse ocasiona não só alterações respiratórias graves, mas também, perturbações na esfera psicológica e social que podem interferir na capacidade de enfrentamento da doença, em variados níveis de intensidade (WHO, 2020a). Pesquisas que analisaram o impacto psicológico da quarentena retificam, em comum, a presença de efeitos psicológicos deletérios (BROOKS *et al.*, 2020; IASEVOLI *et al.*, 2020; MOREIRA; SOUSA, 2020). Entre os principais fatores de estresse identificados foram a duração da quarentena, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e de aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as perdas financeiras e o estigma da doença (BROOKS *et al.*, 2020).

Não só novos transtornos acometem os portadores de COVID 19 e a população em geral, como também indivíduos com transtornos mentais prévios que tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse e sofrimento psicológico durante a quarentena (IASEVOLI *et al.*, 2020). “No cenário atual da pandemia da COVID-19 é notório o aumento de transtornos mentais na população em geral, assim como agravamento dos casos pré-existentes” (FIGUEIREDO; SOUSA; ALVES, 2021, p. 10).

A doença mental é ressaltada nesse interim, pois, no Brasil, a depressão e ansiedade tornou-se problema de Saúde Pública, por sua alta prevalência e pelas consequências geradas no dia-a-dia dos indivíduos que as apresentam (DARÉ; CAPONI, 2017).

Um evento de Saúde Pública de larga escala como esse causado por um novo e desconhecido agente, exige esforços em inúmeras áreas, especialmente na organização dos serviços de saúde, onde a observação da presença desses sinais e sintomas entre pessoas com ou sem transtornos mentais como a depressão e ansiedade, pode ajudar na definição e/ou orientação de políticas específicas para grupos de risco (BARROS *et al.*, 2020).

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde organizada a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes multidisciplinares estando articulada com a organização da saúde mental se configura, ainda hoje, como a porta de entrada, recepção, diagnóstico e fonte primeira de atenção à saúde psiquiátrica, sendo também porta de entrada dos pacientes sintomáticos da pandemia viral e da população em geral.

É, pois, responsável pela promoção da saúde a partir de uma proposta de produção de cuidados mais próximos das necessidades do cidadão que a procura, tais como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. A UBS pode, portanto, ampliar a capacidade de resposta local não só para reduzir a disseminação da infecção, como também para amenizar os efeitos sociais e econômicos das medidas que o distanciamento social e regime de quarentena impuseram a toda uma sociedade (DARÉ; CAPONI, 2017; FIGUEIREDO; SOUSA; ALVES, 2021).

Tendo em vista o exposto, este trabalho tem como objetivo, através da educação “problematizadora”, relatar e

compreender o aumento de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão na rotina da Saúde Básica no contexto da pandemia COVID 19, bem como evidenciar a importância do atendimento no setor primário aos pacientes, seu diagnóstico precoce e tratamento, traçando estratégias de intervenções reais e possíveis no meio em destaque.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo no formato de relato de experiência, forma metodológica que permite a descrição de experiências vivenciadas, de natureza qualitativa, uma vez que evidencia aspectos subjetivos do ser humano. Fora elaborado a partir de reflexões acerca do cotidiano de uma médica atuante na APS no município de Conceição-PB, o qual conta com equipes da estratégia de Estratégia Saúde da Família (ESF) para atender a população local e da zona rural adjacente fruto da iniciativa de projeto de conclusão de curso do Programa de Residência Médica de Saúde da Família e Comunidade o qual a mesma é concludente.

Buscou-se fundamentar o estudo mediante a educação baseada em problemas. A mesma possui as premissas que envolvem a aprendizagem modificando e transformando a realidade, os sujeitos, através da colaboração ativa e dialógica, frente a uma situação-problema. Através desta, o observador analisa, teoriza, faz hipóteses de solução e propõe, por fim, intervenções podem modificar positivamente a realidade encontrada (BERBEL; GAMBOA, 2011).

Como metodologia ativa a utilização do método, Arco de Maguerez que foi desenvolvido, inicialmente, por Charles Maguerez, e aproximado para a área da saúde por Neusi Berbel (BERBEL; GAMBOA, 2011). Constituído por cinco etapas consecutivas a abordagem ativa inclui: observação da realidade; definição dos pontos-chave; teorização, hipótese da solução e aplicação da realidade. Mediante observação, o problema em questão passa por processo de estudo e reflexão, com o objetivo de retornar à realidade através de propostas de intervenção ativa, contribuição efetivamente com ações transformadoras da realidade e realizando de forma efetiva uma integração entre ensino e a comunidade.

No estudo em questão, reflexões e observações foram extraídas a partir de releitura crítica de anotações em prontuários médicos, anotações em livro-diário e rodas de conversas à distância no modelo *on-line* com equipe multidisciplinar pertencente a Unidade no período compreendido entre março a novembro do ano de 2020.

A Unidade de Saúde *lócus* de pesquisa foi a Saco da Ingazeira, situada no município de Conceição, sertão do estado da Paraíba. As afecções mais prevalentes nos indivíduos que buscam atendimento na unidade são as doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus. De acordo com os padrões nacionais exigidos, a unidade apresenta uma estrutura recém-reformada e compõe-se por sala de recepção/espera, consultório médico e de enfermagem, consultório odontológico, sala de esterilização, sala de atividades coletivas, local para

arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas e local de dispensação/ armazenamento de medicamentos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

A primeira etapa consiste na participação ativa do sujeito, este atento à realidade presente, efetua uma leitura espacial e subjetiva na qual o assunto a ser trabalhado está inserido na realidade daquele local.

Observou-se o espaço físico, como se dava o atendimento na Unidade de Saúde, como é realizado o fluxo de acolhimento e atendimento dos pacientes, as principais demandas e patologias aventadas.

Com a chegada da infecção pelo novo Coronavírus, o quantitativo de pacientes fora reduzido significativamente. No entanto, percebeu-se que a demanda de atendimentos de cunho psicossocial fora aumentada demasiadamente, principalmente após o registro dos primeiros óbitos por COVID-19 na região. Percebeu-se, uma busca ativa por psicotrópicos e tentativa de renovação de receituários com uma dosagem superior das medicações; aumento de consultas *on-line* com registros de crises de ansiedade em pacientes antes hígidos; procura de material para proteção individual (EPI's) dentre outros sintomas.

De acordo com a problemática recente identificada foi realizado o seguinte recorte da realidade: com a chegada da infecção pelo novo Coronavírus houve um aumento e intensificação dos transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão? Identificado a problemática central, faz-se necessário estabelecer através da segunda etapa os possíveis fatores associados e os fatores determinantes maiores do problema.

SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

A segunda etapa é constituída pelo levantamento de pontos chave, e diante do recorte apresentado da realidade, e após a reflexão crítica e subjetiva encontrar soluções apropriadas, na tentativa de compreender a origem das questões e problemas levantados, compreender e identificar os aspectos relacionados ao problema no intuito de buscar resposta e soluções ativas de modificação da realidade.

Foram elencados como sendo pontos-chave nesta fase: A chegada do vírus como patologia desconhecida por todos, a preparação dos profissionais de saúde e capacitação dos mesmos, a percepção do aumento de transtornos mentais associados ao isolamento social estabelecidos pelo regime de quarentena da COVID-19, a abordagem realizada aos pacientes que buscam a unidade básica, repercussões do diagnóstico e mudança de paradigmas da sociedade e no profissional de saúde.

TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

Nesta etapa buscaram-se explicações relevantes para os pontos elencados na realidade estudada. Para a fundamentação teórica, foram realizadas buscas na literatura científica *on-line* disponível e atualizada. Assim, podendo estabelecer discussões concretas tendo como

plano de fundo os estudos e as situações semelhantes já documentadas nos meios de divulgação científica.

COVID 19: início de uma pandemia e preparação das equipes

O primeiro caso de infecção respiratória causada pelo novo Coronavírus, na China, foi notificado a autoridades sanitárias no início de dezembro de 2019. Aquela que aparentava se tratar de apenas uma pneumonia de comportamento peculiar, em março de 2020 já era declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia devido, principalmente, ao número assustador de casos positivos decorrentes do alto nível de contagem (WHO, 2020b).

No Brasil, onde a transmissão comunitária em todo o território nacional foi declarada em 20 de março do corrente ano, mais de 147 mil casos e 10 mil mortes pela COVID-19 haviam sido confirmados até 9 de maio de 2020. Medidas de isolamento de casos e contatos e distanciamento social da população em geral foram, portanto, decretadas em regime de urgência na tentativa de conter o aumento da propagação e letalidade. Tais estratégias buscavam assim retardar a expansão da COVID-19 evitando o colapso da assistência básica e hospitalar ao permitir a adequação dos sistemas de saúde ao rápido aumento da demanda por leitos de internação, especialmente aqueles de terapia intensiva. Agir rapidamente criando fluxos e linhas de cuidado fora então o foco primário de atenção dos gestores e profissionais da saúde (DAUMAS et al., 2020; WHO, 2020b; BEZERRA, Anselmo et al., 2020).

Como na maioria dos municípios, em Conceição-PB a rede de atenção básica foi preparada para absorver não só casos suspeitos, mas também de manter uma linha de cuidado com outros pacientes que apresentavam patologias com tratamento em curso. Fora disponibilizados materiais de proteção individual (EPI's) para toda a equipe com renovação semanal dos mesmos; atualizações sobre fluxogramas e linhas de cuidados eram constantemente disseminados através das redes sociais e veículos de comunicação digital; consultas médicas passaram a ser agendadas por via de conferência ao se dispor o contato pessoal dos profissionais e um Centro de Atenção ao Paciente Sintomático foi construído no centro da cidade onde passou-se a encaminhar os pacientes para um acompanhamento integral e multidisciplinar. Porém, mesmo com a existência do Centro especializado, percebeu-se que muitos dos pacientes mesmo sintomáticos buscavam o atendimento inicial na UBS tanto pela proximidade de sua residência como por se sentirem acolhidos por profissionais de antes já conhecidos. Devido a grande demanda e sua permanência mesmo ao passar dos meses, optou-se na UBS Saco da Ingazeira estabelecer um atendimento em zona específica obedecendo aos critérios e normas de higienização preconizadas pelo Ministério da Saúde e após o acolhimento referenciar, quando necessário, o usuário ao centro de especialidades COVID-19 municipal.

Chegada do vírus: lidando com o medo e ansiedade

O que aparentava se tratar de um problema distante, em alguns meses a infecção pelo novo Coronavírus brota da Ásia e se faz presente em quase todo o mundo. Milhares indivíduos contaminados diariamente e a alta taxa de letalidade da nova doença gerou uma onda de medo, provocando sensação de insegurança nos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual. A dificuldade em se estabelecer um tratamento ou até mesmo o manejo de casos graves forçou uma alteração do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais, na tentativa de se minimizar a taxa de transmissão ao se instituir como obrigatoriedade o regime de isolamento social e quarentena (FARO *et al.*, 2020; WHO, 2020a; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 2020).

No Brasil, a Portaria nº 454 declarou estado de transmissão comunitária do novo Coronavírus em 20 de março de 2020, o que fez entrar em vigor a Lei da Quarentena, Lei nº 13.979 com o objetivo de evitar a contaminação da patologia (BRASIL, 2020).

É sabido dos benefícios que tais medidas de contingenciamento geram em períodos de grandes pandemias. Porém, em função da execução de tais medidas, a quarentena implica, muitas vezes, a vivência de situações desagradáveis que podem ocasionar impactos na saúde mental de toda uma comunidade. Aumento no índice de comportamentos suicidas, ansiedade e depressão são alterações constantes presenciadas na população que busca atendimento médico em períodos como esse (FARO *et al.*, 2020; ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020; NOAL *et al.*, 2020).

Mesmo compondo uma rede de atendimento no interior da Paraíba, tais índices de alterações psiquiátricas foram também evidenciados na Unidade de Atendimento foco deste estudo. Inicialmente percebeu-se uma diminuição abrupta nos atendimentos em geral da mesma, fruto do regime de quarentena. Porém, um aumento significativo de renovação de receitas de medicações antidepressivas e o pedido de prescrição de medicações semelhantes para familiares e afins chamou atenção de toda a equipe. Buscando estabelecer um atendimento mesmo com a dificuldade de locomoção no período, fora solicitado que esses indivíduos que julgavam necessitar de medicações psiquiátricas buscassem atendimentos agendados na Unidade ou contatassem os profissionais via aplicativos de mensagem eletrônica ou vídeo-chamada.

Para surpresa de todos, ao buscar atendimento devido, os mesmos apresentavam reais sinais e sintomas importantes de Transtorno do Pânico e Ansiedade generalizada, necessitando de intervenção farmacológica mesmo sem nunca antes terem feito uso das mesmas.

Aqueles que já eram acompanhados devido a alguma patologia semelhante, em sua grande maioria buscaram atendimento apenas para renovação de receitas e em casos isolados solicitaram mudança do tratamento por julgarem que o mesmo não estava mais gerando resultados positivos.

Luto: uma forma de enfrentamento

Após a perda de alguém ou de algo significativo é gerado um sentimento de ruptura de um vínculo, de ausência do objeto em questão, de forma natural esse processo perpassa pela sociedade sendo denominado de luto (SUAREZ; SOUSA, CALDAS, 2020; SUAREZ; SOUSA, CALDAS, 2021). Os rituais de passagem, o processo de enlutamento varia conforme cada sociedade e suas diferenças culturais, temporais e religiosas. A morte, enfrentada de forma trágica e inesperada em períodos de pandemia, gera um processo de enlutamento e enfrentamento da terminalidade muitas vezes inadequadas. Tal processo abrupto é também fator predisponente para transtornos da ordem psíquica e fonte de agravamento de patologias mentais já existentes. Outro fator complicador se refere à impossibilidade da realização convencional de atos fúnebres, impossibilitado a passagem pelo processo de despedida (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020; NOAL *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020).

Devido ao pequeno contingente populacional, o município de Conceição-PB registrou até novembro de 2020 um total de 1207 infectados pelo COVID 19. Destes, 11 pacientes evoluíram para forma fatal da doença. Não foi registrado óbito de moradores usuários da Unidade Básica Saco da Ingazeira até a data referida.

Outro processo de luto foi, no entanto, percebido através do relato dos pacientes que buscavam atendimento nesse período. Muitos foram dispensados de empregos formais e informais como consequência do estabelecimento do regime de quarentena. O desemprego, a falta de capacitação intelectual, foram fatores determinantes para o estabelecimento de crises de ansiedade, aumento do consumo de drogas lícitas e até mesmo tentativas de suicídios. Para esse grupo em específico, houve a necessidade de acompanhamento integral por toda a equipe e encaminhamento para centros de especialidades como o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e início de tratamento farmacológico.

Sequelas psicológicas de uma médica atuante

Muito se tem falado acerca do medo, da ansiedade e luto dos pacientes portadores do COVID 19 e daqueles que vivenciam ainda o regime de quarentena. São agravos reais e que necessitam de atenção integral e eficaz. No entanto, do outro lado do cuidado, há profissionais de saúde que estão diretamente em contato com uma grande carga viral apresentando sentimentos de dor psíquica com a possibilidade de contrair o vírus e contaminar seus familiares e afins.

Um dos estudos realizado na China, após o surto de infecção, evidenciou que médicos enfrentaram enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão (KANG *et al.*, 2020). A carga de emoções findou por causar transtornos mentais de leve a graves, como estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas

depressivos, insônia, negação, raiva e medo, problemas que não apenas afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos profissionais, mas também podem ocasionar efeito permanente e irreversível em seu bem-estar geral.

Mesmo tendo formação adicional em cuidados paliativos, enfrentamento do luto e em abordagem de transtornos mentais, houve uma dificuldade da profissional médica local da unidade estudada em lidar com os usuários no sentido do distanciamento dos mesmos após o regime de quarentena. Mesmo com a tentativa de atendimentos *on-line*, a realização da semiótica e do contato mais humanizado foram extremamente prejudicados, ocasionando um aumento no nível de ansiedade e frustração a toda a equipe.

O medo da contaminação e o receio de transmissão foram minimizados através da disponibilização de quantidades satisfatórias de métodos de proteção individuais (EPIs) e capacitação profissional por parte da Gestão Municipal e do apoio e gerência do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade a qual a profissional médica em questão compunha o quadro discente.

QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Na busca de propor mudanças e soluções para organizar o fluxo de acolhimento, atendimento e acompanhamento daqueles pacientes que apresentavam uma demanda de transtornos psicossociais em meio a pandemia, optou-se através da criatividade e do

estabelecimento de um trabalho multidisciplinar e integral propor algumas soluções que poderiam contemplar todas as vertentes relacionadas a esse novo perfil de demanda da Unidade, foram eles:

1. Criação de folders autoexplicativos com normas de cuidados acerca da nova infecção para ser distribuídos em cada domicílio (Figura 1);
2. Estimular a criação de EPIs artesanais e de baixo custo;
3. Manter, através de aplicativos de mensagens, rede de atendimento e plantões tira dúvidas (Figura 2 e 3);
4. Buscar apoio dos setores especializados para estarem conectados na rede de atendimentos realizando consultas com psicólogos, obedecendo uma lista de espera, porém, sem necessidade de envio do encaminhamento através de central de marcação municipal o que geraria uma eficiência e rapidez do contato;
5. Treinamento da equipe para realização de um acolhimento mais humanizado e acompanhamento mediante visitas agendadas dos Agentes Comunitários (Figura 4);
6. Fornecer cuidado e amparo psicológico aos profissionais envolvidos na Atenção Básica através de redes de apoio através de aplicativos de mensagens;
7. Buscar, através de terapias alternativas, do contato diário e próximo com os pacientes, uma diminuição da prescrição de psicotrópicos.

Figura 1: Folder explicativo distribuído à comunidade através das visitas dos Agentes de Saúde

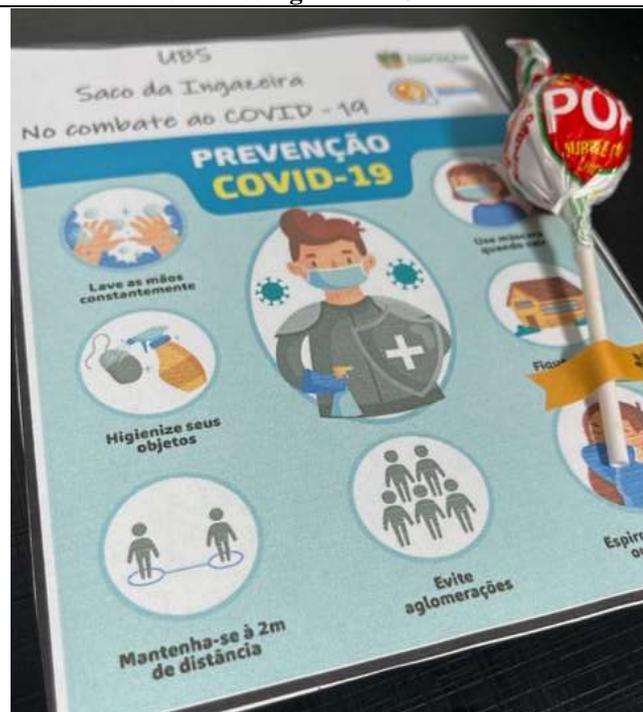


Figura 2: Grupo de apoio UBS



Fonte: Arquivo pessoal, 2020/2021.

Figura 3: grupo de apoio município**Figura 4: treinamento equipe multidisciplinar**

Fonte: Arquivo pessoal, 2020/2021.

QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE

Nesta última etapa o processo de teorização e a fundamentação das hipóteses para solucionar a problemática em questão levou a equipe a iniciar um atendimento mais construtivo e com um foco maior em identificar os usuários que manifestavam alterações em seu comportamento. Através da coleta de falas dos pacientes percebeu-se que intervenções como plantões tira-dúvidas, disponibilidade de acesso a consultas *online* e encaminhamentos para centros de especialidades com maior presteza foi por muitos tidos como satisfatória e que provavelmente irá contribuir de forma construtiva para diminuir o índice de transtornos ansiosos e depressivos. As soluções aqui elencadas e identificadas pela equipe permitiu uma melhor organização do fluxo de atendimento, uma diminuição na prescrição de psicotrópicos e de forma subjetiva uma diminuição significativa do grau de estresse encontrado na equipe e usuários da unidade em questão.

CONCLUSÃO

Não há mais dúvidas de que a pandemia do Sars-Cov-2 modificou o comportamento e enfrentamento de toda uma sociedade. Um mal invisível, letal e altamente transmissível mostrou seu poder de ação atingindo sem discriminação a todos no planeta. Várias outras pandemias foram superadas pela humanidade, porém, a COVID 19 ficará eternamente gravada na história como àquela em que desafiou o poderio da globalização colocando em xeque a ciência, a economia, a religiosidade e o progresso de todas as nações.

Mesmo com seu poder destrutivo, percebeu-se no caos a importância da solidariedade e atuação em conjunto. As organizações de saúde mundial se uniram a empresas particulares e aos governantes na tentativa de diminuir os danos previsíveis. Os profissionais de saúde atuando em conjunto se tornam uma grande força de trabalho combativa, ressaltando o poder da interdisciplinaridade e da valorização profissional.

A saúde básica, representada pela porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, teve sua proposta de cuidado e prevenção ressaltada, em que, estabelecer meios de evitar o contágio e não desenvolvimento da doença mostrou-se ser mais efetivo do que a realização do tratamento ainda obscuro e do lidar com as sequelas da doença.

Os pacientes e profissionais de saúde que agora foram absorvidos pela saúde mental necessitam não só de um diagnóstico efetivo, e tratamento, mas também, de um acompanhamento integral e multidisciplinar para redução das sequelas que podem se tornar duradouras. Políticas de saúde mental começam a ser desenvolvidas, mas necessitam de apoio para serem colocadas em prática. Estudos científicos, como este apresentado, em que a metodologia através da observação da realidade ao servir de fonte migradora e transformadora do meio, objetiva devem ser estimulados, levando a comunidade em geral não apenas dados científicos, mas propostas de mudanças e melhorias do meio.

De fato, o mundo não será o mesmo após 2020. O enfrentamento e ressignificação da vida ainda levarão muitos indivíduos a mudanças no contexto profissional, econômico e interpessoal. Caberá, portanto, a todos, de forma harmônica, traçar estratégias e soluções possíveis de encarar e viver o “novo normal”.

REFERENCIAS

ARRUDA, D. E. G. *et al.* Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 1-1, 2020.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S.. A metodologia da

problematização com o Arco de Maguerz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Rev Filosofia e Educação**, v. 3, n. 2, 2011.

BEZERRA, A. L. D. *et al.* Atuação de uma equipe multiprofissional em tempos de coronavírus. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 1, p. 1993-2008, 2020a.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html>. Acesso em: 2 ago. 2020.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FIGUEIREDO, T. P.; SOUSA, M. N. A.; ALVES, H. B. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, p. e49610716848, 2021.

IASEVOLI, F. *et al.* Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. **Psychological medicine**, v. 51, n. 6, p. 1054-1056, 2021.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus.. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, e14, 2020.

MOREIRA, E. M. F.; SOUSA, M. N. A. Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental do idoso. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 234-244, 2021.

NOAL, D. S. *et al.* Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acesso em: 2 ago. 2020.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SOUSA, M. N. A.; ESTRELA, Y. C. A.; BEZERRA, A. L. D. Perfil epidemiológico de casos de coronavírus no Estado da Paraíba utilizando o Boletim Epidemiológico Local. **Informação em Pauta**, v. 5, p. 91-106, 2020.

SUAREZ, L. A. B.; SOUSA, M. N. A.; CALDAS, M. T. . Named pain: analysis of the experience of mothers who have lost children. **Research, Society and Development**, v. 10, p. 1-12, 2021.

SUAREZ, L. A. B.; SOUSA, M. N. A.; CALDAS, M. T. Entre flores e sepultura: a maternidade e o processo de perda de um filho. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, p. 23-30, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report, 78**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic**. [Internet] Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 3 ago. 2020b.