

Saúde Mental e Pandemia: quais os impactos e como mitigar?

**Relatório de pesquisa com base na revisão da literatura
nacional e internacional — junho e julho de 2020**

Governo do Estado do Rio Grande do Sul

Gabinete de Crise Para o Enfrentamento da Epidemia Covid-19

Comitê de Dados

Grupo de Trabalho de Políticas Sociais e Educação

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: QUAIS OS IMPACTOS E COMO MITIGAR?

Relatório de Pesquisa com Base na Revisão da Literatura
Nacional e Internacional — junho e julho de 2020

Departamento de Economia e Estatística (DEE-SPGG)

Daiane Menezes

Lidia Ten Cate

Guilherme Risco

Assessoria de Cooperação Técnica Internacional (SPGG)

Ricardo Leães

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Monika Dowbor

Marília Veronese

Brenda Comandulli

Esther Rheinheimer

Porto Alegre, agosto de 2020

Agradecimentos

Além da equipe do Grupo de Trabalho de Políticas Sociais e Educação, este relatório foi construído com a colaboração de setores específicos da administração estadual. A Coordenação Estadual de Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES) e o Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG) foram parceiros importantes para a sua construção. As colaborações feitas através de apreciação do material e o compartilhamento de dados e de experiências qualificaram o produto e o aproximaram da realidade estadual.

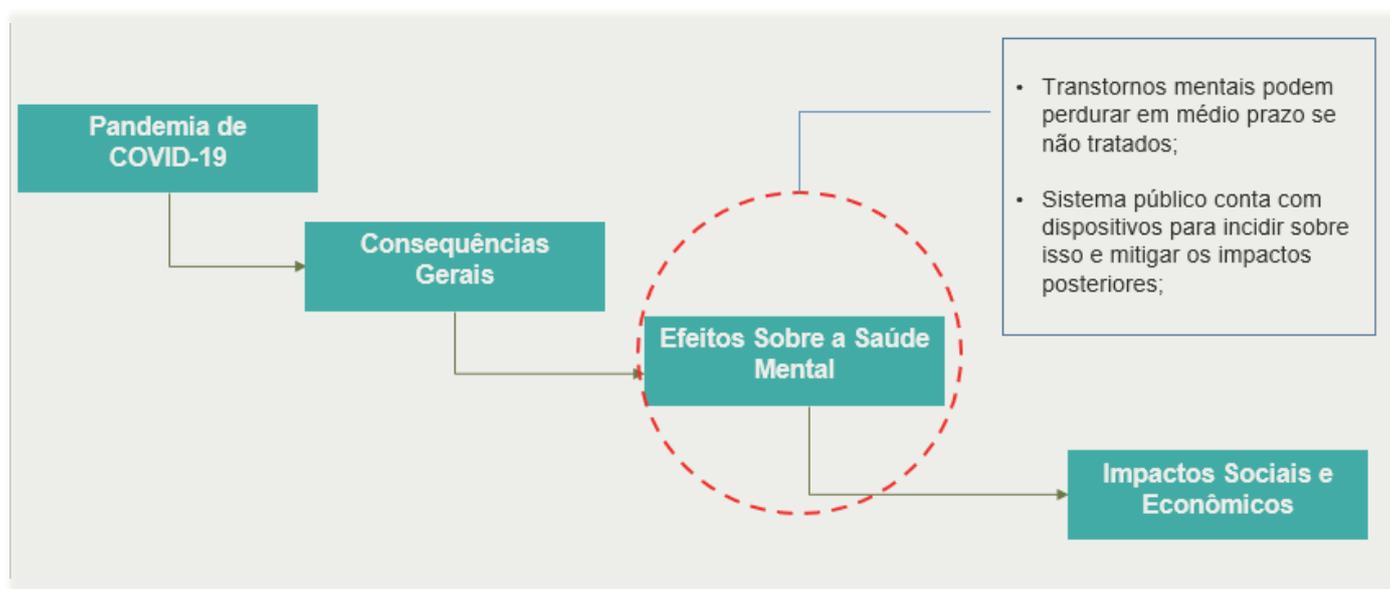
Introdução

Os efeitos na saúde mental da população causados pela pandemia de Covid-19 já são amplamente comentados, mas são menos visíveis, ficando frequentemente a cargo de decisões individuais e tratamentos farmacêuticos. Os impactos da saúde mental debilitada podem persistir por mais tempo, tornando mais difícil a recuperação da situação causadora, afetando a vida social, econômica e política. A saúde mental comprometida pode impactar os serviços públicos, na medida em que os profissionais de saúde, educação ou assistência são afastados; impedir que crianças e adolescentes aprendam e aumentar o nível de violência contra mulheres. Portanto, saber identificar e mitigar os problemas de saúde mental ajuda a pensar as soluções para o mundo pós-pandêmico.

Neste relatório, trazemos para o(a) leitor(a), com base na sólida revisão de 64 artigos nacionais e internacionais, o que já se sabe sobre os impactos de pandemias e outros desastres na saúde mental a médio prazo, com especial atenção para os grupos mais vulneráveis, quais são as formas eficazes de lidar com esses problemas e como nossos sistemas públicos podem integrar os cuidados com a saúde mental nos seus processos.

O texto contém dados do Rio Grande do Sul referentes à saúde mental, uma análise de serviços públicos de assistência social e saúde para poder pensar nas suas potencialidades em termos de saúde mental, bem como algumas de boas práticas que podem ser aplicadas ou replicadas pelos gestores públicos ou organizações da sociedade civil.

De que formas a saúde mental é afetada pela pandemia?



Os transtornos mentais mais comuns provocados pelas pandemias e outros desastres

A partir de uma análise extensiva de 64 artigos nacionais e internacionais sobre os efeitos em saúde após desastres naturais e tecnológicos, epidemias e pandemias, é possível afirmar que uma proporção considerável e importante da população desenvolve problemas em saúde mental nesses contextos. Tais transtornos e efeitos negativos em saúde mental podem perdurar em médio e longo prazo se não tratados, independentemente do tipo de desastre ou da saúde física do indivíduo (NOMURA *et al.*, 2016).

Foram pesquisados eventos como as epidemias de SARS, ebola, gripe influenza H1N1, Covid-19; o desastre nuclear de Fukushima; o tsunami na Tailândia e na Indonésia; conflitos armados; o incêndio em Gotemburgo, dentre outros desastres e pandemias. Qiu *et al.* (2020) realizaram uma revisão reunindo dados que apontaram efeitos psicológicos frequentes e com aumento expressivo em:

- ansiedade;
- depressão;
- comportamentos compulsivos;
- fobias específicas;
- doenças psicossomáticas;
- abuso de álcool, drogas e substâncias psicoativas;
- transtorno obsessivo-compulsivo (TOC);
- transtorno do estresse pós-traumático (TEPT);
- número de suicídios.

Ilustrando esses efeitos, retomamos a conhecida epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) na China, em 2003, cujas consequências de saúde mental se disseminaram com o tempo, inclusive junto à população que não contraiu a doença. Durante e após a pandemia, observou-se um aumento de sintomas como ansiedade, depressão, estresse e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, acarretando o desenvolvimento de transtornos mentais (LEE *et al.*, 2007). Nesse cenário, elevaram-se os riscos de suicídios e de deterioração de problemas mentais preexistentes (HAIDER; TIWANA; TAHIR, 2020; PETERSON *et al.*, 2020).

Os efeitos em saúde mental podem originar-se em diferentes situações e perdurar em momentos distintos da pandemia: durante o médio e o longo prazo. O risco de contaminação e a ansiedade em relação à possibilidade de internação e óbito já representam um fator de estresse e angústia que pode evoluir para um transtorno mental. Além disso, medidas como o isolamento social impactam as reações emocionais frente à pandemia (BROOKS *et al.*, 2020; RUBIN, 2020; TAYLOR, 2019; TALEVI *et al.*, 2020). Dessa forma, evidenciamos como fatores que geram estresse em situação de pandemia:

- insegurança diante do contexto;
- disseminação de informações falsas que geram maior insegurança;
- internação por contágio;
- medo de contrair a doença ou disseminá-la;
- perda de conhecidos, amigos e entes queridos;
- medidas de isolamento e quarentena;
- perda de trabalho e renda.

A partir dessas situações estressantes, surgem diferentes efeitos sobre a população, que interferem no aprendizado, no desempenho profissional, gerando transtornos psicológicos e sintomas físicos, podendo acarretar sobrecarga do sistema de saúde público e o agravamento da violência.

Tais efeitos interferem nas relações sociais, nas políticas públicas e na economia, sendo por elas também impactados. Sem enquadrar esses problemas nesses termos ou colocando-os à margem, perde-se de vista um importante mecanismo causador de problemas sociais e econômicos.

Ao tratar sobre questões de saúde mental, diversas vezes deparamo-nos com a banalização do tema e a invisibilidade de seus efeitos e consequências diante de uma pandemia. Conforme a pandemia chega ao fim, perde-se o nexo causal entre a crise e o problema que ela gera. Nesse sentido, é preciso estar atento à forma como efeitos negativos em saúde mental podem gerar impactos profundos na saúde, na economia e na sociedade em geral quando não tratados como relevantes. Com base na experiência de novos surtos graves de pneumonia no mundo e no impacto psicossocial de epidemias virais, o desenvolvimento e a implementação de avaliações, suporte, tratamento e serviços de saúde mental são objetivos cruciais e prementes para a resposta positiva da saúde ao surto de Covid-19 (XIANG *et al.*, 2020).

Grupos vulneráveis aos efeitos em saúde mental

Considerando que todas as pessoas podem ser teoricamente afetadas pela pandemia em relação à saúde mental, elencamos cinco grupos mais vulneráveis aos seus efeitos, com base na literatura especializada: (i) profissionais de saúde; (ii) profissionais de educação; (iii) crianças e jovens; (iv) pessoas com transtornos mentais preexistentes; e (v) pessoas em situação de vulnerabilidade social (ALISIC *et al.*, 2012; ARMITAGE; NELLUMS, 2020; HAIDER; TIWANA; TAHIR, 2020; TALEVI *et al.*, 2020). Naturalmente, ao relacioná-los, não pretendemos afirmar que o resto da população não será afetado, mas que o poder público deve focar suas ações nos mais vulneráveis para lidar com o tema.

Profissionais de saúde

Em relação aos profissionais de saúde, observamos, com base na pandemia da SARS na China, que esse grupo apresentou maiores índices de depressão, ansiedade, frustração, medo e tendência a desenvolver transtorno de estresse pós-traumático. De fato, em virtude dos transtornos verificados (depressão, ansiedade, insônia e estresse), os profissionais de saúde necessitaram de apoio psicológico para superá-los. Ademais, salienta-se que, aliada ao estresse no trabalho e ao afastamento social, a ausência de protocolos e de tratamentos para a doença proporciona sentimentos de solidão e desam-

paro entre esses trabalhadores (LAI *et al.*, 2020; TALEVI *et al.*, 2020; WU; CHAN; MA, 2005).

Profissionais da educação

Os profissionais da educação, por sua vez, encontram uma série de dificuldades para lidar com as questões emocionais de seus alunos, na medida em que o isolamento social tende a aumentar a probabilidade de que essas crianças possam desenvolver ou agravar transtornos mentais, demandando maior esforço por parte dos educadores em sua lida diária. Nesse sentido, uma pesquisa realizada na Holanda identificou que um a cada cinco professores tem dificuldade em lidar com as questões emocionais das crianças, dando um apoio inferior ao necessário (ALISIC *et al.*, 2012).

Crianças e jovens

Com o fechamento das escolas, crianças e jovens tendem a vivenciar a violência doméstica e o abuso infantil, ficando próximos de seus agressores por mais tempo, sendo esses fatores importantes para o desenvolvimento e o agravamento dos transtornos psiquiátricos (HAIDER; TIWANA; TAHIR, 2020). Além disso, crianças que muito cedo são expostas ao isolamento social podem sofrer seus efeitos psicológicos ao longo de muitos anos, ou mesmo pelo resto da vida (YOSHIKAWA *et al.*, 2020).

População com transtorno mental

preexistente

As pessoas que já estão em tratamento para as mais variadas condições também se mostram mais vulneráveis em uma situação de pandemia e isolamento social obrigatório. Segundo os estudos analisados, o estresse e as incertezas que caracterizam esse período contribuem para o estabelecimento de transtornos mentais novos e para o agravamento dos preexistentes. Como exemplo, vemos que o aumento da ansiedade pode aguçar sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo, em decorrência da necessidade de lavagem recorrente das mãos e do receio de contaminar e ser contaminado, o que é particularmente relevante para os trabalhadores da saúde (HAIDER; TIWANA; TAHIR, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020).

População em situação de vulnerabilidade social

Salientamos a importância de se observar que pessoas em situação de vulnerabilidade social estão mais expostas ao desenvolvimento e ao agravamento de transtornos mentais, realçando a necessidade de não estigmatizar a pobreza e a complexidade da relação entre saúde/doença mental e a vulnerabilidade social. Com base na literatura de referência, é correto considerar que os impactos da pandemia e do distanciamento social para populações em vulnerabilidade social são significativos e desproporcionais, uma vez que esse grupo não conta

com a mesma rede de proteção social e tem que se expor mais para assegurar seu sustento.

A prevalência de transtornos mentais entre a população de vulnerabilidade social está relacionada com a privação das capacidades e a falta de liberdades desses sujeitos. A baixa escolaridade e a menor renda são apontadas como fatores de risco para a deterioração da saúde mental, a partir do desenvolvimento de sintomas depressivos, irritabilidade, fadiga, insônia, problemas de memória e concentração e estados de ansiedade. Em uma sociedade desigual, a falta de direitos econômicos e sociais fundamentais tem desdobramentos psicológicos, prejudicando o bem-estar dessa população. Em termos de gênero, observa-se que os homens estão mais propensos ao alcoolismo e à violência (frequentemente contra as mulheres) e que as mulheres são mais vulneráveis à ansiedade e à depressão, muitas vezes decorrentes da violência dos homens.

Por fim, frisamos que pessoas socialmente vulneráveis no Brasil estão enfrentando uma série de obstáculos objetivos em função da pandemia. A informalização do mercado de trabalho faz com que trabalhadores sem direitos trabalhistas tenham de se expor mais para garantir seu sustento, o que eleva a sensação de angústia e ansiedade. Ademais, dados obtidos até agora sugerem riscos maiores de contaminação e óbitos entre os socialmente vulneráveis, o que também pode ter consequências negativas em termos de saúde mental para esses indivíduos.

Questão para reflexão

Trabalhadores afastados e debilitados: impactos da saúde mental sobre o trabalho

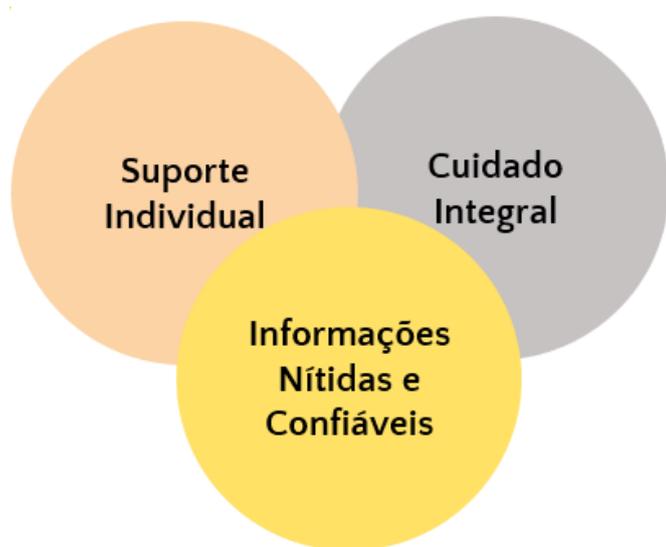
Como vimos, a pandemia por Covid-19 e a necessidade de adoção de medidas de isolamento social acarretam uma série de impactos no bem-estar psicológico da população, além de desdobramentos relacionados aos receios da própria pandemia. É importante assinalar, ademais, que os transtornos mentais decorrentes desse processo não afetam somente o bem-estar psicológico das pessoas — fenômeno que, por si só, já demandaria atenção das autoridades públicas —, mas também se desdobram negativamente em outros âmbitos, destacadamente no mundo do trabalho. Considerando a importância da saúde mental para a produtividade e a assiduidade dos trabalhadores (STEPANEK; JAHANSHAHI; MILLARD, 2019), podemos inferir que a pandemia por Covid-19 e as medidas de isolamento social impactarão negativamente o desempenho dos trabalhadores nos setores público e privado, reforçando a necessidade de políticas públicas desenhadas para a mitigação do problema.

No setor privado, a prevalência de transtornos de saúde mental poderá traduzir-se na diminuição da produtividade dos trabalhadores e na deterioração de índices de assiduidade, na medida em que pessoas com problemas de saúde mental enfrentam maiores dificuldades para manter e aperfeiçoar seu desempenho profissional. No setor público, além das questões já mencionadas de produtividade e assiduidade, destaca-se que o afastamento de servidores representaria um novo obstáculo para a sociedade retomar a normalidade quando acabar a pandemia, haja vista a possível carência de mão de obra para a aplicação de políticas públicas.

Ainda em relação ao serviço público, realçamos a centralidade de ações específicas para os trabalhadores da saúde e para os educadores. Dados os desdobramentos da pandemia para os trabalhadores da saúde, o não enfrentamento das questões de saúde mental junto a esse grupo dificulta as condições para que o Estado trate da pandemia, uma vez que esses trabalhadores precisam estar em condições adequadas para poderem se dedicar aos demais. Da mesma forma, aos educadores também deve ser prestada atenção, em função do esforço que será necessário para o retorno das aulas, o que demandará sobremaneira os trabalhadores do setor.

Como intervir: medidas mitigadoras de efeitos na saúde mental

Na busca por iniciativas de mitigação de impactos de desastres sobre a saúde mental, foram encontradas medidas que puderam ser classificadas em três grandes grupos.



As **terapias individuais** são talvez as primeiras intervenções que vêm à mente quando se trata de saúde mental. Tendem a ser restritivas — seja pelo tempo ou por recursos financeiros —, mas, em emergências, alguns países têm recorrido a elas. Na pandemia de ebola, países da África Ocidental, por exemplo, ofereceram suporte psicológico individual a crianças e professores com ocorrência de mortes pelo vírus em seu círculo familiar (UNDP, 2015). A China também priorizou esse tipo de atendimento durante a atual pandemia de Covid-19: a população foi dividida em grupos de um a quatro, com escala gradual de prioridade para atendimento (NHC, 2020).

O principal diferencial que a pandemia de Covid-19 traz para esse tipo de intervenção, em função da necessidade de distanciamento social, é o uso de plataformas digitais para atendimentos.

Iniciativas implementadas - 1

Conectando quem precisa com quem pode ajudar: mapa de saúde mental

O Instituto Vita Alere, com o apoio do Google, lançou o Mapa da Saúde Mental. Trata-se de um mapeamento de lugares que oferecem atendimento especializado para quem precisa de ajuda para sua saúde mental ou de alguém que ama. O guia elenca uma série de informações úteis, seja para quem procura atendimento *on-line* durante a pandemia da Covid-19 ou para quem prefere o presencial, após o término do isolamento social. No mapa, é possível encontrar profissionais e grupos de apoio disponíveis virtualmente, bem como endereços e telefones de diversos serviços presenciais, sempre mostrando os mais próximos da localização de cada pessoa sob a orientação do Google Maps. Ainda conta com uma cartilha com informações e instruções, um guia de ajuda, orientando quem, quando e como procurar ajuda, além de depoimentos estão disponíveis para consulta dos usuários.

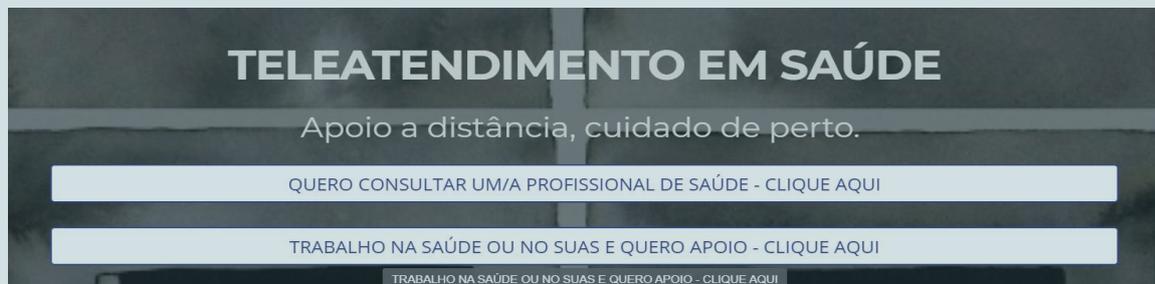
Você pode acessar em: <https://mapasaudemental.com.br/>

Iniciativas implementadas - 2

Atendimentos on-line gratuitos com profissionais de saúde

A Revista Saúde Coletiva e o Cadastro de Facilitadores(as) de Educação em Saúde Coletiva desenvolveram uma rede descentralizada de profissionais de saúde para teleconsultoria, a fim de apoiar práticas de cuidado em saúde no Estado do Rio Grande do Sul e ampliar as ações estratégicas de enfrentamento desta emergência em saúde pública. Oferecem a rede de teleatendimentos *on-line* gratuitos durante a pandemia. Como funciona:

- 1) Acessar o site <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/>
- 2) Clicar numa das abas abaixo



- 3) Clicar no seguinte botão



- 4) Na busca livre digitar uma das categorias abaixo

Busca Livre

Nome, Profissão, Formação, Área de Disponibilidade, Idiomas, Meios de Contato

- 5) Acessar a tabela que aparecerá em seguida com uma ficha completa do profissional, incluindo sua trajetória profissional, competências, disponibilidade, contato, etc.

Iniciativas implementadas - 3

CER com você, professor — Sebrae e Seduc-RS

A iniciativa “CER com você, professor” é idealizada pelo Centro Sebrae de Referência em Educação Empreendedora (CER) a pedido da Secretaria Estadual da Educação (Seduc), como forma de atender os 60 mil educadores da rede estadual de ensino. O projeto conta com *lives* que são disponibilizadas abertamente pelo Youtube, ou em plataforma específica do Sebrae para os inscritos. O projeto iniciou de forma estadual, mas cresceu, e, por isso, o Sebrae resolveu dar abrangência nacional ao conteúdo. A primeira temporada, já encerrada, abordou em seus episódios conteúdos como “Educador Enquanto Líder”, “Habilidades e Competências dos Educadores para os Novos Tempos”, “Como Trabalhar Tecnologia, Mundo Digital e Valores Humanos”. A segunda temporada está em andamento e traz temas mais voltados ao fortalecimento da saúde mental como “Motivação e Neurociência”, “Desenvolvimento pessoal para uma sociedade 5.0”, “Estimulando habilidade socioemocionais” e “A ciência da saúde mental”.

Os episódios da primeira temporada já disponibilizados podem ser acessados neste *link*:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLWEgU8D6TdXH_Vf4Rf3rxtqHITB98rUVj

Os demais episódios serão disponibilizados no mesmo canal.

O segundo conjunto de medidas refere-se a práticas que integram o cuidado à saúde mental em outros serviços públicos, especialmente nos países em que esses serviços são de caráter universal e de responsabilidade do Estado como no Brasil. A gestão do **cuidado integral** pode ser compreendida como a soma do cuidado nas dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (SIEWERT *et al.*, 2017). Isso pode ser feito por equipes multidisciplinares, com a inserção de profissionais da saúde mental em ações de educação, saúde e assistência social (ORNELL *et al.*, 2020). Também é realizado através de busca ativa por comportamentos de risco, que pode ser feita por todos os profissionais da linha de frente dos serviços, se estes forem capacitados a buscar esses sinais e preparados psicologicamente para isso (HAIDER; TIWANA; TAHIR, 2020).

Aproveitar os canais e os equipamentos já existentes para a disseminação de cuidados com a saúde mental oferece vantagens adicionais. Um dos principais achados de estudos sobre saúde mental pós-desastres é a menor aceitação ao suporte individual pela população (RODRIGUEZ; KOHN, 2008). Nesse sentido, portanto, as ações inseridas em outras políticas permitem a aproximação com a população e facilitam a identificação dos casos de pessoas que, de outra forma, não buscariam auxílio. Outro ponto específico para o Brasil é que o atual modelo de atenção, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se apoia em cuidados in-

tegrais e capilarizados, que já trabalham com a saúde mental em algum grau. São exemplos desse tipo cuidado as oficinas, grupos terapêuticos e de fortalecimento de vínculos. Assim, a inclusão de linhas específicas de ação com foco na saúde mental no contexto de pandemia e seus efeitos de médio prazo encontra um ambiente institucional propício e com maior potencial de eficiência no que se refere a implementação de uma política.

Assim, no âmbito do SUS, as práticas desenvolvidas na Atenção Básica e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instrumentos com forte potencial para ações de acompanhamento dos efeitos da pandemia sobre a saúde mental no médio prazo.

As equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) têm em seu escopo a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Dessa forma, ao se depararem com casos de transtornos em saúde mental, estes são encaminhados de acordo com o nível de complexidade para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Dentro da Atenção Básica, ainda são desenvolvidas atividades de grupos e oficinas de acompanhamento. Como as estruturas dos CAPS são indicadas para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes (BRASIL, 2011), a Atenção Básica torna-se fundamental para a aproximação à saúde mental da população, uma vez que, apenas com a expansão desse tipo de acompanhamento, se podem acompanhar transtornos e não deixar que se tornem situações graves.

Iniciativas implementadas - 4

Preparando os profissionais de saúde do SUS não especialistas em saúde mental para problemas mentais prevalentes na população em decorrência da Covid-19

A capacitação “Manejo Clínico de Condições Mentais em Emergências Humanitárias”, à distância, prepara os profissionais de saúde não especialistas em saúde mental para atuarem na abordagem, na avaliação, no manejo e no seguimento de problemas mentais prevalentes na população em decorrência da Covid-19.

A Secretaria de Estado de Saúde do RJ, através da Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPV/SAPS), em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), elaborou a capacitação como uma das formas de enfrentamento da crise humanitária, dentro de seu plano de enfrentamento à Covid-19, reformulando suas estratégias de qualificação e integração entre Saúde Mental e Atenção Primária, a fim de capacitar, em larga escala, as nove regiões do Estado do Rio de Janeiro.

As 10 videoaulas são livremente acessadas na plataforma do Telessaúde UERJ: <http://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/> . Possibilidade de certificação.

Iniciativas implementadas - 5

Fortalecimento de ações de enfrentamento à Covid-19 no Programa Saúde Mental na Atenção Básica do RS

A Secretaria de Estado de Saúde do RS repassou recursos a 362 municípios que possuem população inferior a 15 mil habitantes e que não possuem CAPS, com a finalidade de:

- 1) ações de qualificação das equipes da Atenção Básica (AB);
- 2) contratação de pessoa física com formação em Saúde Mental e/ou Psiquiatria para supervisão clínica das equipes da AB;
- 3) disponibilização de tecnologias para garantia de atendimento remoto.

Além disso, o diálogo com municípios vem sendo fomentado por outras iniciativas. A Secretaria de Estado de Saúde anexou junto ao plano de contingência estadual de Covid-19 uma “Proposta de construção dos Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul” em junho de 2020. De acordo com Coordenação Estadual de Saúde Mental, boa parte dos municípios está elaborando os planos para saúde mental.

Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana Covid-19: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/25174120-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-12.pdf>

Por fim, a **comunicação confiável**, apesar de ser fator menos óbvio, é de justificada importância quando se avalia o contexto pandêmico. Essas situações tendem a gerar incerteza, que desencadeia sentimentos de estresse e ansiedade (USHER; DURKIN; BHULLAR, 2020), potencializando transtornos mentais já existentes e aumentando a chance de desenvolver novos.

A comunicação confiável gera confiança e credibilidade e é uma ferramenta que pode ser construída por canais governamentais e pela mídia em geral, bem como por organizações da

sociedade civil, como vimos nos exemplos das favelas cariocas.

Confiabilidade e coerência das informações são fundamentais para a implementação de qualquer política de isolamento social e recomendações de práticas de promoção da saúde mental durante a pandemia. A comunicação tem potencial de incidir no período imediato, ao diminuir a incerteza e, com isso, atenuar sintomas de ansiedade e estresse. A médio prazo, também é necessário estabelecer um canal informativo com credibilidade para transmitir segurança à população e esclarecer os impactos e as formas de mitigá-los.

Iniciativas implementadas - 6

Como reconhecer sintomas, como agir e onde procurar ajuda: cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia

A cartilha elaborada pelos pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e da PUC-Campinas oferece aos cidadãos informações básicas sobre os possíveis efeitos na saúde mental provocados pelo contexto da pandemia, bem como os telefones e os canais de contato com as redes de apoio psicossocial. Auxilia o leitor individual a reconhecer os sintomas e oferece as formas de lidar com o estresse e a ansiedade.

Você pode acessar a cartilha através do link:

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-Psicovida.pdf>

Iniciativas implementadas - 7

Minuto PROSER - SPGG-RS

A gestão estadual, através do Programa de Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul (Proser), tem realizado atividades de cuidado com os servidores durante a pandemia. Uma iniciativa anterior à pandemia é o “Minuto PROSER”. Essa ação é feita através de cards informativos, disponibilizados semanalmente para os servidores, com informações sobre boas práticas e meios institucionais de acolhimento durante o isolamento social e o home office.

#CORONAVÍRUS
Saúde Mental

CONECTE-SE COM AS PESSOAS
Reserve uma parte do seu dia para conversar e interagir com os que estão na sua casa. Como: mais sorrisos, reuniões de forma virtual. O distanciamento físico é fundamental, a ausência de comunicação não.

PRATIQUE A RESILIÊNCIA
Tente perceber o que pode aprender com tudo o que está acontecendo. Olhe a situação de forma realista sem entrar em pânico e descubra qual o melhor jeito de passar por tudo isso. Lembre-se: isso não durará para sempre.

CUIDADO COM O EXCESSO DE INFORMAÇÃO
Reduza contato com notícias que possam causar ansiedade e estresse. Procure-se informar uma vez ao dia em fontes confiáveis, que possam auxiliar na sua proteção e da sua família.

PEÇA AJUDA
Se você perceber que está sobrecarregado e está sentindo um sofrimento profundo, com sintomas de ansiedade e depressão, procure seu médico, psicólogo, familiar ou grupos de apoio.

Núcleo PROSER - DMEST/SEPLAG
Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
proser@planejamento.rs.gov.br

PROSER
PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Análise situacional: a saúde mental no Rio Grande do Sul

Os três conjuntos de medidas — cuidado individual, cuidado integral e informação confiável — não compõem uma lista de opções excludentes e seus impactos potencializam-se na medida em que há usos complementares. A oferta de suporte individual é necessária para acolher os casos identificados durante o atendimento nas etapas do cuidado integral (que começa na comunidade, na Atenção Básica), bem como à população, que, através das informações sobre riscos de saúde mental, se identifica com potencial risco. Por outro lado, o cuidado integral também é necessário para dar vazão à demanda completa dos serviços de saúde mental à população afetada, especialmente aos grupos mais vulneráveis.

A já comentada resistência ao tratamento de condições relativas à saúde mental é observada não só nas emergências de saúde pública; boa parte da população desconhece os comportamentos de risco e os sinais para a busca de ajuda. O debate da saúde mental vem crescendo nos últimos anos, mas ainda está longe de ser tratado no mesmo nível de diálogo que os problemas de saúde física. Essa falta de nitidez gera um comportamento de risco generalizado na população, que tende a abusar da medicalização como única forma de tratamento válido (AMARANTE; TORRE, 2018).

A atenção em saúde mental é oferecida pelo SUS. A estrutura da Rede de Atenção Psicossocial conta com dispositivos e um conjunto de práticas para atendimento de pessoas com transtornos mentais, além do acolhimento de usuários de álcool e outras drogas. Essa rede está distribuída nos níveis de atenção do SUS.

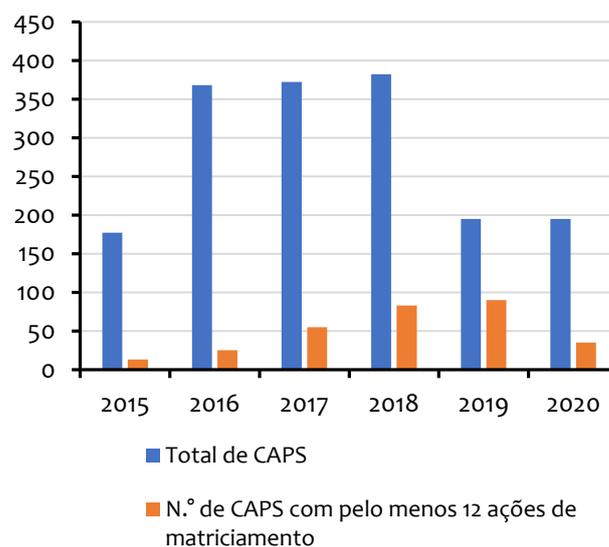
Na Atenção Básica, estão inseridas as práticas com intuito de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, equipes de estratégia da família fazem busca ativa no território sobre transtornos em fase inicial para acompanhamento. Além disso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com acolhimento para população nesse âmbito. Entre as práticas desenvolvidas, estão os grupos de acompanhamento de transtornos e as oficinas. Ainda nesse nível de atenção, estão as ações de Composições de Redução de Danos e também de Consultório na Rua.

Atualmente, no Rio Grande do Sul, a ESF tem cobertura de 59,7% da população população (RIO GRANDE DO SUL, 2020a). Presente em 477 municípios, conta com cerca de 2.100 equipes (Coordenação Estadual de Atenção Básica RS, 2019). São 1.898 UBS espalhadas pelo Estado (BRASIL, 2020a).

No nível de atenção secundária, a principal estrutura que se ocupa exclusivamente de agravos psicológicos são os Centros de Atenção Psicossocial, com a especificidade de atender cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Em sua versão mais básica, o CAPS I, a estrutura realiza atendimentos a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Existem ainda CAPS especializados em determinados grupos, o CAPS Álcool e Drogas, e o CAPS i para atendimento de crianças e adolescentes. Além disso, esse nível de atenção conta com outros dispositivos, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e as Unidades de Acolhimento.

No Rio Grande do Sul, as estruturas dos CAPS são 219 ao total (BRASIL, 2020a). Essas estruturas são de suma importância também para dar suporte à Atenção Básica da sua região. Exemplo disso são as ações já desenvolvidas de matriciamento de ações entre CAPS e Atenção Básica. Essa atividade consiste na discussão dos casos da Atenção Básica, identificados através das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) ou atendimento da UBS, junto às equipes do CAPS. A periodicidade recomendada para essas ações é mensal (BRASIL, 2003). Dessa forma, a Secretaria Estadual da Saúde (SES) acompanha o indicador demonstrado no Gráfico 1. De 2015 a 2019, observa-se aumento, uma vez que 2020 não está finalizado, a informação não pode ser considerada.

Gráfico 1 - Ações de matriciamento realizadas entre Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e equipes de Atenção Básica no Rio Grande do Sul — 2015-2020



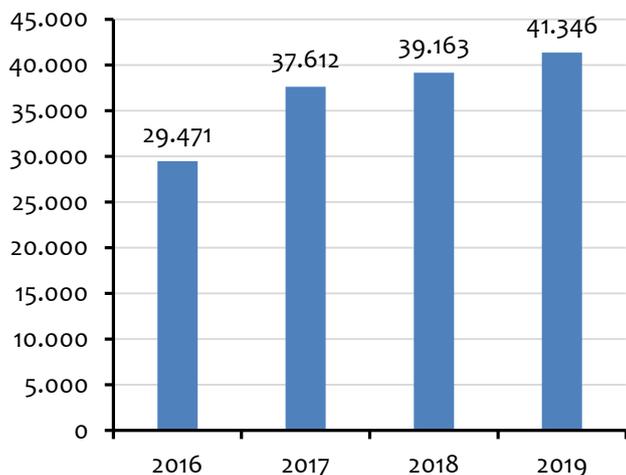
Fonte: Rio Grande do Sul (2020a).

Já na atenção terciária, a estrutura é baseada em leitos nos serviços hospitalares. Os leitos de saúde mental contam com suporte de tratamento de equipes especializadas. Nesse contexto, são aplicados os tratamentos clínicos pertinentes durante a internação e posterior encaminhamento quando necessário. Têm-se, hoje, no Rio Grande do Sul, 1.293 leitos nos Serviços Hospitalares para Atenção Integral em Saúde Mental (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Internações e tratamentos

O RS é o segundo colocado em relação à proporção total de internações por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, ficando atrás apenas do Estado de São Paulo. Representava cerca de 15% a 20% das internações totais do País entre 2015 e 2016. Ao longo do tempo, as internações relativas aos transtornos mentais e comportamentais vêm aumentando conforme mostra o Gráfico 2.

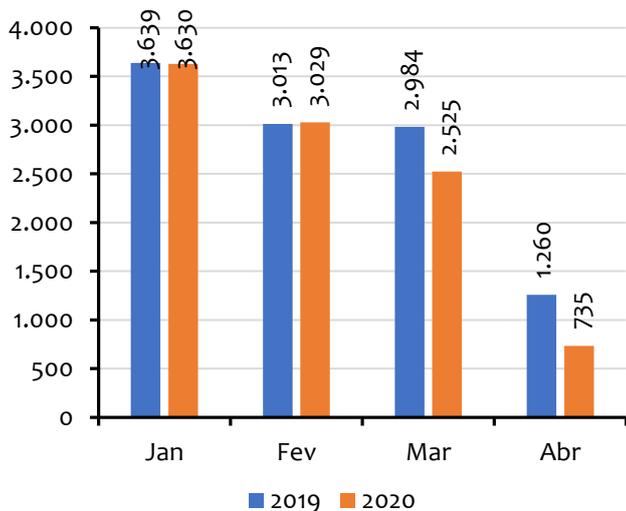
Gráfico 2 - Internações por transtornos mentais e comportamentais no Rio Grande do Sul — 2016-19



Fonte: Brasil (2020).

As internações, que se mantinham próximas entre os meses de janeiro e fevereiro comparando 2019 e 2020, apresentam queda em março e abril. Isso pode ser causado pela pandemia de Covid-19 e o consequente isolamento social associado a ela.

Gráfico 3 - Total de internações por transtornos mentais e comportamentais no Rio Grande do Sul — jan.-abr. 2019-20



Fonte: Brasil (2020).

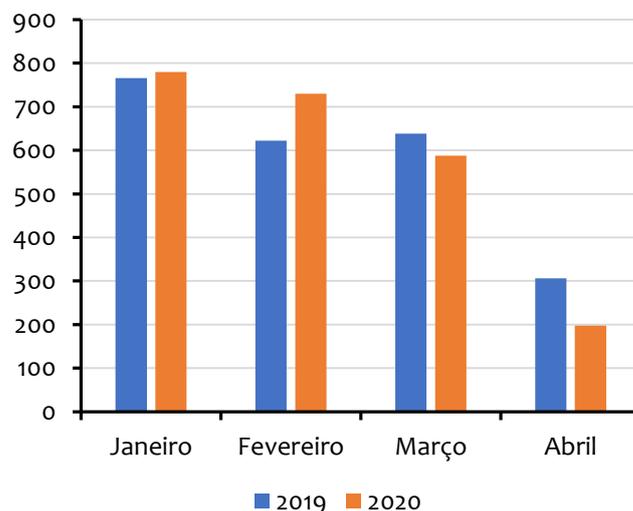
As causas das internações, quando comparadas, também apresentam comportamentos diferenciados entre os anos. Nos quatro grupos de causas sensíveis à atenção básica que mais internaram nos últimos dois anos, os transtor-

nos de humor, que apresentavam maiores internações em janeiro e fevereiro, tiveram diminuição nas internações. Já os transtornos mentais comportamentais devido ao uso de drogas psicoativas, que apresentaram menos casos nos dois primeiros meses de 2020, tiveram aumento em março e voltaram a diminuir em abril.

Em contextos de emergências em saúde, uma tendência observada em outras epidemias é a maior resistência à busca por tratamento médico. Um exemplo pode ser identificado na epidemia de ebola. Durante o período de isolamento, o comparecimento de grávidas em consultas de acompanhamento gestacional diminuiu consideravelmente (UNDP, 2015).

Outro indicador importante para mensurar a situação da saúde mental da população gaúcha é o relativo a suicídios. O Estado tem a maior taxa de suicídio no Brasil durante os últimos anos (BRASIL, 2020b). A taxa de notificações de lesões autoprovocadas no Estado mais que dobrou de 2015 (12,38) para 2019(30,9).

Gráfico 4 - Total de tratamentos clínicos em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio no Rio Grande do Sul — jan.-abr. 2019-20



Fonte: Brasil (2020).

O tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio é a internação para preservação da vida, realizado exclusivamente em hospital geral. Os números desse procedimento, quando comparados os anos de 2019 e 2020, apresentam a mesma tendência de outras informações. Nos meses iniciais, 2020 teve valores mais elevados e, a partir de março, quando da declaração de estado de calamidade pública de Covid-19, houve diminuição nos valores.

Por fim, na análise situacional, consideram-se os dados relativos a afastamentos de servidores estaduais por causas sensíveis a saúde mental. De acordo com o Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador (DMEST-SPGG), no primeiro semestre de 2019, os afastamentos por causas sensíveis a saúde mental correspondiam a 32% do total de afastamentos. No mesmo período de 2020, a proporção de afastamentos por saúde mental diminuiu para 27%. Essa redução deve ser analisada com cautela, uma vez que afastamentos na dinâmica de teletrabalho têm outra dinâmica.

Assim como no caso da diminuição de internações, a redução dos afastamentos de servidores por causas relativas à saúde mental é um alerta para uma possível demanda repressada que se está formando.

PARA OUVIR MAIS SOBRE ESSE ESTUDO, ACESSE:
https://www.youtube.com/watch?v=Yw_n8_r4o68&t=924s

Referências

ALISIC, E. et al. Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. **Journal of Traumatic Stress**, [Salt Lake City], v. 25, n. 1, p. 98-101, 2012.

AMARANTE, P.; TORRE, E. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>. Acesso em: jul. 2020.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 8, n. 5, p. e644, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde — DATASUS**: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde — DATASUS**: Informações de Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde — DATASUS**: Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

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

HAIDER, I. I.; TIWANA, F.; TAHIR, S. M. Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Karachi, v. 36, n. COVID19-S4, p. S90-S94, 2020.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LEE, A. M. *et al.* Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **The Canadian Journal of Psychiatry**, Bethesda, MD, v. 52, n. 4, p. 233-240, 2007.

NATIONAL HEALTH COMMISSION (China). **Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia** [in Chinese]. China: National Health Commission, 2020. Disponível em: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adco8b966594253b2b791be5c3b9467>. Acesso em: ago. 2020.

NOMURA, S. *et al.* Social determinants of mid-to long-term disaster impacts on health: A systematic review. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, [S.l.], v. 16, p. 53-67, 2016.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020.

PETTERSON, Steve *et al.* **Projected Deaths of Despair During the Coronavirus Recession.** [Oakland, CA]: Well Being Trust, 2020.

QIU, J. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, London, v. 33, n. 2, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Painel BI Gestão Municipal: Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2020.** [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde, 2020. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAX-Zfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Cadernolndicadores. Acesso em: jun. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Painel BI Gestão Municipal: Violência Interpessoal/Suicídio.** [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: jun. 2020.

RODRIGUEZ, J. J.; KOHN, R. Use of mental health services among disaster survivors. **Current Opinion in Psychiatry**, [Filadelfia], v. 21, n. 4, p. 370-378, 2008.

RUBIN, J. G. **The psychological effects of quarantining a city.** London: BMJ, 2020.

SIEWERT, J. *et al.* Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, 2017. Disponível em:

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1185>. Acesso em: ago. 2020.

STEPANEK, M.; JAHANSHAH, K.; MILLARD, F. Individual, workplace and combined effects modeling of employee productivity loss. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, [Elk Grove Village, IL], v. 61, n. 6, p. 469-478, 2019.

TALEVI, D. *et al.* Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Rivista di Psichiatria**, Roma, v. 55, n. 3, p. 137-144, 2020.

TAYLOR, S. **The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease**. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). **Recovering from the Ebola Crisis**.

[S.I.]: UNDP, 2015. Disponível em: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/crisis-prevention-and-recovery/recovering-from-the-ebola-crisis---full-report.html>. Acesso em: 7 jul. 2020.

USHER, K.; BHULLAR, N.; JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 19, n. 15-16, p. 2756-2757, 2020.

WEIDE, J. N. *et al.* **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS; Campinas: PUC-Campinas, 2020.

WU, K. K.; CHAN, S. K.; MA, T. M. Posttraumatic stress after SARS. **Emerging Infectious Diseases**, [Atlanta], v. 11, n. 8, p. 1297-1300, 2005.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, [S.I.], v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

YOSHIKAWA, H. *et al.* Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short-and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. **The Journal of Pediatrics**, [S.I.], v. 223, p. 188-193, 2020.