

Artigo especial

Saúde mental para profissionais da saúde do estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19

Mental health for health professionals in the state of São Paulo in the context of the COVID-19 pandemic

Andrea Aldrighi^I, Denise Gonçalves Moura^{II}, Eliana Ribeiro^{III}, Emi Shimma^{IV}, Lúcia de Fátima Chibante Fortes^V, Luciana Dias S. Magalhães^{VI}, Rosane Maria Piovesan^{VII}, Rosângela Elias^V, Roseli Rodrigues Gomes dos Santos^{III}, Roxane Alencar Coutinho^V, Zeni Santos Silva^{VIII}

^IComplexo Hospitalar do Juquery; ^{II}Conjunto Hospitalar do Mandaqui; ^{III}Coordenadoria de Serviços de Saúde; ^{IV}Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde; ^VCoordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde; ^{VI}Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SEESMT)/Hospital Infantil Darcy Vargas; ^{VII}Centro de Atenção Integral a Saúde “Cantídio Moura Campos”. Botucatu; ^{VIII}Coordenadoria de Recursos Humanos. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

APRESENTAÇÃO

A pandemia da COVID-19 surgiu na China no final de 2019, chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, e desde então tem se espalhado pelo país de forma preocupante, provocando milhares de óbitos e produzindo grave impacto na saúde mental da população geral e, sobretudo dos profissionais da saúde.

Garantir a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde é um fator crítico nas ações de preparação, resposta e recuperação da COVID-19.¹ Neste momento da pandemia, os trabalhadores da saúde são os recursos mais preciosos a serem preservados e a receber os suportes necessários durante e pós-pandemia.²

A partir de recomendações baseadas em diretrizes da Organização Mundial de Saúde,³ Inter-Agency Standing Committee⁴ e Cruz Vermelha Internacional,⁵⁻⁷ estabeleceu-se condutas para assistência de saúde mental aos profissionais em situação de sofrimento psíquico em decorrência da pandemia da COVID-19. Considerou-se importante padronizar os cuidados, procedimentos e o fluxo da assistência a ser ofertada aos

profissionais da saúde, para melhor atender às suas necessidades neste momento.

O contexto de pandemia da COVID-19 requer maior atenção ao trabalhador de saúde, pois estes encontram-se mais sujeitos a sofrimento psíquico, direta ou indiretamente. Observa-se nas instituições de saúde o aumento dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão, maior consumo de drogas lícitas ou ilícitas, além do medo de se adoecer, vir a falecer ou transmitir a infecção aos membros da família.

Neste sentido, definiu-se o objetivo de ofertar cuidados psicológicos e atenção psicossocial aos profissionais da saúde das unidades vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde e colaboradores (serviços terceirizados) que apresentem sofrimento psíquico em função da pandemia. Utilizou-se como estratégia os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), Ações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), aliado ao Programa Hábitos Saudáveis (PHS) e às práticas integrativas e complementares (PICS), ações já existentes no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial dos profissionais da saúde, independentemente de seu local de trabalho, é fundamental para prevenir o estresse crônico e a Síndrome de Burnout. Assim como estratégias de cuidados em relação à depressão, ansiedade, dependência química, dentre outros. Esse cuidado é essencial para que eles consigam manter-se física e mentalmente saudáveis e tenham condições de exercer sua profissão com segurança, estabilidade e qualidade.

INTRODUÇÃO

Desde que foi identificado em Wuhan, China, em dezembro de 2019, o novo Coronavírus (SARS-Cov-2), causador da COVID-19, espalhou-se pelos principais centros urbanos do mundo. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Foram notificados à OMS: 12.768.307 casos confirmados de COVID-19, com 566.654 mortes e 215.539 casos novos em 13/07/2020.⁸

No Brasil, o primeiro caso foi notificado em 26 de fevereiro, desde então vem se espalhando com velocidade alarmante e hoje encontra-se presente em todos os estados. Foram notificados 1.864.681 casos confirmados de COVID-19, e 72.100 óbitos em 12/07/2020.⁹

No estado de São Paulo, foram notificados 1.361.731 de casos confirmados de COVID-19 e 44.681 óbitos (17/12/2020¹⁰), e no município de São Paulo 456.572 casos confirmados de COVID-19 e 15.155 óbitos (17/12/2020¹¹).

Dados referentes aos profissionais lotados nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde

de São Paulo corroboram a necessidade de cuidado psicossocial para com os servidores. Até o dia 23/06 foram notificados: 10.718 afastamentos por COVID-19, 7.258 profissionais retornaram ao trabalho após recuperação, 3.460 encontram-se em tratamento e 40 foram a óbito.

Durante a pandemia é natural que a população se encontre em estado de alerta, apresente sintomas de estresse e sensação de impotência frente às incertezas. Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico em relação aos sintomas manifestados – estes em geral estão relacionados à magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento.¹²

O resultado do estudo ConVid – Pesquisa de Comportamento, realizado pelo Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict) e da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) indica que o isolamento social resultante da pandemia do novo coronavírus afetou ou mudou a vida da população brasileira. O estudo foi realizado de 24 de abril a 8 de maio, com 44.062 participantes.¹³

Efeito no estado de saúde e acesso aos serviços de saúde. O estudo apontou que 29% da população entrevistada avalia piora de sua saúde durante a pandemia. Entre os indivíduos com diagnóstico de depressão, 47% avaliaram que a sua saúde piorou. O percentual de pessoas com risco de agravamento da COVID-19 por

ter uma doença crônica (diabetes, hipertensão, asma/doença do pulmão, doença do coração) é de 34%, alcançando 59% entre os idosos. Entre as pessoas com problema crônico de coluna, 50% relataram aumento da dor e 40% que não tinha problemas, passou a sentir dores na coluna devido às mudanças nas atividades habituais.

Durante a pandemia da COVID-19, 22% dos participantes do estudo procuraram atendimento de saúde com um médico, dentista ou outro profissional de saúde. Desses, 86% conseguiram atendimento. As maiores dificuldades relacionadas aos cuidados à saúde foram marcação de consulta (19%), cancelamento de consulta (15%) e realização de exames solicitados (12%).

Estado de ânimo. No período da pandemia, grande parte da população apresentou alterações no estado de ânimo: 40% se sentiram tristes/deprimidos e 54% se sentiram ansiosos/nervosos frequentemente. Entre os adultos jovens (18-29 anos), os percentuais alcançaram 54% e 70%, respectivamente. O percentual de mulheres que se sentiu triste/deprimida frequentemente durante a pandemia foi de 50%, já entre os homens, a taxa foi de 30%. Observou-se que 60% das mulheres se sentiu ansiosa/nervosa, em comparação com 43% entre os homens. Quanto à qualidade do sono, 29% dos participantes da pesquisa relataram que passaram a ter problemas no sono, 16% relataram piora nos problemas no sono durante a pandemia.

Hábito de fumar. No total na população entrevistada, 12% são fumantes. Entre os fumantes, quase 23% aumentaram cerca de dez cigarros por dia e 5% aumentaram mais de 20 cigarros por dia. Entre as mulheres, o

percentual de aumento de cerca de dez cigarros por dia (29%) foi maior que o de percentual entre os homens (17%). Já entre os indivíduos de menor escolaridade, 25% aumentaram cerca de dez cigarros por dia e 10% mais de 20 cigarros por dia.

Atividade física. No total da população entrevistada, 62% não estão fazendo atividade física. Entre as pessoas que faziam atividade física de três a quatro dias por semana, 46% deixaram de fazer; e entre as que realizavam cinco dias ou mais por semana, 33% deixaram de fazer atividade física durante a pandemia. Antes da pandemia, 30% faziam atividade física por mais de 150 minutos (tempo recomendado pela OMS). Durante a pandemia, o percentual passou a ser de apenas 13%.

Sedentarismo. Durante a pandemia, o tempo médio assistindo televisão foi de cerca de três horas, representando um aumento de uma hora e 20 minutos em relação ao tempo médio antes da epidemia. Durante a pandemia, 22,5% relataram o uso de tablet/computador por nove horas ou mais. O tempo médio de uso dessas tecnologias foi de mais de cinco horas, representando um aumento de uma hora e meia em relação antes da pandemia; e de sete horas e 15 minutos entre os adultos jovens (18-29 anos), representando um aumento de quase três horas no tempo de uso.

Alimentação. O consumo de alimentos saudáveis diminuiu durante a pandemia. A maior redução ocorreu no consumo de verduras/legumes em cinco dias ou mais por semana, passando de 37% para 33%. Durante a pandemia, o consumo de frutas, legumes e verduras em cinco dias ou mais por semana foi de apenas 13% entre os adultos jovens (18-29 anos); e na população de baixa renda,

de 16%. Por outro lado, observou-se aumento de consumo de alimentos não saudáveis em dois dias ou mais por semana. Houve aumento de 5% no consumo de embutidos e hambúrgueres; 4% em itens congelados; e 6% em chocolates e doces. Quase metade das mulheres entrevistadas está consumindo chocolates e doces em dois dias ou mais por semana durante a pandemia, representando um aumento de 7% em relação ao consumo anterior a Covid-19. Entre os adultos jovens (18-29 anos), 63% está consumindo chocolates e doces em dois dias ou mais por semana.

Bebida alcoólica. Entre os entrevistados, 18% relataram aumento no uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia, sendo similar para homens e mulheres. O maior aumento (26%) no uso de bebidas alcoólicas ocorreu entre as pessoas de 30 a 39 anos de idade, e o menor (11%) entre os idosos. O aumento do consumo de álcool foi associado ao sentimento de tristeza e depressão durante o isolamento social.

Ao contrário da população geral, que pode manter-se em isolamento doméstico, a atuação dos profissionais da saúde é fundamental para atendimento às pessoas acometidas pela pandemia. O profissional da saúde vem enfrentando várias situações de estresse que podem impactar negativamente em sua saúde mental: desde os riscos de infecção durante o traslado de casa para o trabalho, decisões muitas vezes difíceis na triagem dos pacientes e escolhas terapêuticas, o luto derivado da morte de pacientes e colegas, além do receio diante da possibilidade do próprio adoecimento e transmissão da doença a familiares.¹⁴ Observa-se o impacto da pandemia nos profissionais da saúde, sejam aqueles que estão na linha de frente na luta contra o vírus, como médicos

e equipe de enfermagem, assim como os que atuam em outras áreas assistenciais ou mesmo administrativas das instituições de saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) não existe definição “oficial” de saúde mental. Este termo é utilizado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.¹⁵

No contexto da COVID-19 é natural que os profissionais da saúde vivenciem algum grau de sofrimento psíquico. Nem todos irão adoecer psiquicamente. Entretanto, é importante estar atento ao grau de estresse (leve, moderado, grave), observar se o mesmo está prejudicando seu trabalho ou qualidade de vida. Caso positivo, pode-se recorrer a intervenções que auxiliem o profissional a elaborar a situação, com menos danos à sua saúde física e mental.¹⁶

A maioria das pessoas recupera-se de uma experiência considerada traumática sem apresentar sintomas psicopatológicos, porém é preciso reconhecer quais são as reações esperadas, os sinais de alerta e a frequência que estes surgem, para que identificar o momento de ofertar auxílio profissional.¹⁴⁻¹⁶

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A situação de pandemia tem desencadeado quadros de estresse e agravado transtornos preexistentes na população geral.¹⁷ No contexto em que estamos vivendo, permeada por incerteza e medo, é natural o surgimento de ansiedade, medo e perturbações comportamentais.

Devora Kestel, diretora do Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmou com base em relatório da ONU que profissionais da saúde e mulheres estão manifestando “alto grau de sofrimento psicológico relacionado à COVID-19”. O relatório indica que muitas pessoas que antes lidavam bem com estresse, agora estão enfrentando dificuldades para manter um equilíbrio mental. Além disso, quem já sofria com depressão e ansiedade anteriormente está observando um “agravamento em suas condições”.¹⁸

Os sintomas psíquicos referidos com maior frequência por profissionais da saúde têm sido sintomas de estresse agudo, ansiedade, angústia e depressão – desencadeados ou potencializados frente à ameaça de infecção e morte pela COVID-19. O risco de surgimento destes sintomas varia conforme características individuais e seus fatores de vulnerabilidade.¹⁴⁻¹⁷ Outros quadros podem surgir ao longo do tempo: depressão, transtornos de adaptação, manifestações de estresse pós-traumático, abuso do álcool ou outras substâncias que causam dependência e transtornos psicossomáticos.¹²

Em termos gerais, profissionais da saúde em situação de estresse podem apresentar sintomas que abrangem as cinco grandes dimensões que compõem o ser humano: [1] Intelectual: confusão, desorganização, falta de atenção, intelectualização, desorientação, negação; [2] Emocional: choque, entorpecimento, raiva, culpa, depressão, irritabilidade, solidão, descrença, tristeza, negação, ansiedade, confusão, medo; [3] Física: alterações no apetite e no sono, visão embaçada, inquietação, dispneia, palpitações

cardíacas, exaustão, boca seca, perda do interesse sexual, dor de cabeça, mudanças no funcionamento gastrointestinal, tremores, queda de cabelos, choro; [4] Espiritual: sonhos, perda ou aumento da fé, questionamentos em relação a Deus e a valores em geral; [5] Social: isolamento, falta de interação, perda da identidade, afastamento das funções sociais.¹⁹

Entre os medos mais frequentes estão: adoecer e morrer, perder as pessoas amadas, perder os meios de subsistência, ser excluído socialmente por estar associado à doença, ser separado de entes queridos devido ao regime de quarentena, transmitir o vírus a outras pessoas. E entre as reações comportamentais mais comuns estão: alterações do apetite (falta ou excesso), alterações do sono (insônia, sono em excesso, pesadelos recorrentes), conflitos interpessoais (família, equipe de trabalho), pensamentos recorrentes sobre a epidemia, saúde da família, sobre a morte e o morrer.¹²

É importante ressaltar que estes sintomas, em alguma medida, são esperados. É preciso, entretanto, estar atento à frequência, persistência e intensidade em que se apresentam no cotidiano do profissional, e sua interferência na execução de tarefas diárias e qualidade de vida.¹⁴ Alguns sinais de alerta, que indicam que a pessoa necessita de suporte especializado: sintomas persistentes, sofrimento intenso, complicações associadas (ex: conduta suicida, risco de suicídio), comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano, dificuldades profundas na vida familiar, social ou no trabalho, problemas coexistentes como alcoolismo e outras dependências, depressão maior, psicose e transtorno por estresse pós-traumático. Tristeza prolongada, medo generalizado e ansiedade expressos

corporalmente (somatização) podem vir a desencadear uma patologia a médio ou longo prazos e, portanto, demandam atenção e cuidado.¹²

Em meio à pandemia, os profissionais de saúde estão sujeitos ainda a fadiga por compaixão, a burnout por sobrecarga de trabalho e a vivências de luto – em caso de óbito de familiares, amigos e colegas por COVID-19. Portanto, esta categoria demanda maior cuidado em relação a sua saúde mental e emocional.

POPULAÇÃO-ALVO

Profissionais das Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde e colaboradores destas instituições (pessoal de serviços terceirizados) que apresentem sofrimento psíquico, inclusive aqueles que já tiveram infecção por COVID-19 e demandam suporte psicológico.

OBJETIVOS DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Melhorar qualidade de vida dos profissionais de saúde;
- Apoiar ações de promoção de saúde mental e prevenção de agravos psicológicos;
- Proporcionar apoio psicológico e psicossocial aos profissionais de saúde;
- Reduzir estresse agudo;
- Trabalhar o luto das equipes.

METODOLOGIA

A equipe gestora desta proposta estabeleceu articulação com instituições e profissionais com experiência em situações de emergência, desastres e pandemias visando a incorporação de técnicas e metodologias para enfrentamento

à COVID – 19. Em junho/2020 teve início o processo de validação com profissionais das Coordenadorias que apoiaram e implantaram o Programa Hábitos Saudáveis (PHS) nas Unidades.

Em setembro iniciou-se a primeira rodada de reuniões com as 38 Unidades que implantaram o Programa Hábitos Saudáveis para levantamento de ações em saúde mental e atenção psicossocial já realizadas nesses locais desde o início da pandemia da COVID-19. Durante as reuniões foi possível identificar as necessidades em saúde mental das equipes nas Unidades participantes, assim como a demanda de instrumentos e ferramentas tecnológicas.

A cada nova rodada de reuniões com os grupos são realizados: alinhamento de estratégias e cuidados em saúde mental, contextualização e articulação com rede de apoio e sistematização de fluxos para encaminhamento e acompanhamento em serviços especializados. É importante ressaltar que esta programação conta com a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Serviços Especializados e Instituições de Ensino.

A Metodologia de Implantação da Atenção em Saúde Mental aos profissionais de saúde inclui:

I – Reuniões Regionais com Grupos de Unidades que implantaram o Programa Hábitos Saudáveis – PHS, incluindo levantamentos das necessidades de apoio técnico para as equipes.

II – Instrumentalização das equipes com conhecimentos técnicos de abordagens em Saúde Mental e Atenção Psicossocial com

suporte de especialistas (Primeiros Cuidados Psicológicos – PCP, Ações de Saúde Mental e Psicossocial – SMAPS) e Programa Hábitos Saudáveis – PHS.

III – Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino, em contrapartida aos campos de estágio e outros serviços públicos e privados para potencializar a rede de apoio psicológico e psicossocial.

IV – Reuniões com a alta direção de cada Unidade da SES (Diretores de Unidade, Recursos Humanos, de Enfermagem, Médica e de Apoio Técnico), para apresentação das ações.

V – Implantação das práticas integrativas e complementares nas Unidades.

VI – Incorporação das demais Unidades da Secretaria de Estado da Saúde.

Ações de apoio em saúde mental vêm sendo implantadas e implementadas em diversas Unidades. Propõem acolhimento, escuta qualificada, práticas integrativas, de forma a atender as demandas inerentes a cada Unidade, por meio de encontros regionais, preferencialmente on-line.

As reuniões com as Unidades são espaços significativos de troca de experiências em saúde mental entre os Serviços de Saúde, além de identificação de estratégias de fortalecimento e apoio institucional entre as Unidades e entre Unidades e demais parceiros.

No atual contexto, compor as metodologias PCP, SMAPS e PHS evidencia significativa estratégia para o fortalecimento das equipes de saúde no enfrentamento à pandemia.

- Primeiros Cuidados Psicológicos – PCP
- Ações de Saúde Mental e Psicossocial - SMAPS

- Programa Hábitos Saudáveis – PHS

OS PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS (PCP) e AÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL (SMAPS)

Endossado por muitas agências internacionais, o Guia Primeiros Cuidados Psicológicos reflete a ciência emergente e o consenso internacional sobre como oferecer apoio psicológico às pessoas logo após terem vivenciado eventos de extremo estresse.²⁰

Denomina-se Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), do inglês “Psychological FirstAid”, o método utilizado por organizações internacionais como a Cruz Vermelha, para auxiliar pessoas em situação de perigo, para que elas se sintam calmas e apoiadas para lidar melhor com seus desafios, gerenciar sua situação e tomar decisões coerentes. A base dos PCP é cuidar da pessoa em situação de perigo por meio da empatia. Envolve prestar atenção às reações, ouvir ativamente e, se necessário, prestar assistência prática, com a orientação de solucionar problemas, ajudar a suprir as necessidades básicas ou consultar outras opções de assistência.⁵

A composição do termo “Saúde Mental e Apoio Psicossocial” (SMAPS) é utilizada pelas Diretrizes do Comitê Permanente Interagências (IASC, na sigla em inglês) sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, para descrever ‘todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar condições de saúde mental. O sistema humanitário global usa o termo SMAPS para unir uma ampla gama de atores que atuam

em emergências como o surto da COVID-19, incluindo aqueles que adotam abordagens biológicas e abordagens socioculturais na saúde, assistência social, educação e ambientes comunitários, bem como “salientar a necessidade de abordagens diversas e complementares no fornecimento de apoio adequado de segurança, tranquilidade e esperança”.⁵

Consideramos que esta abordagem, que inclui ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), é apropriada e pode ser de extrema importância, num primeiro momento, na assistência aos profissionais de saúde em tempos de pandemia. Esta estratégia tem a grande vantagem de poder ser ofertada por equipe multiprofissional, e tem como base a escuta cuidadosa e qualificada, capacidade de acolhimento, avaliação da situação e encaminhamento de casos mais graves a especialistas (psicólogo, psiquiatra, médicos). No plano de contingência é importante definir as ações (curto, médio e longo prazos) e os objetivos que se pretende atingir.²⁰

Quanto mais rápida, precoce e eficiente forem as ações SMAPS, menor será o impacto psicopatológico a médio e longo prazos. Os métodos de trabalho devem ser ágeis, simples, concretos e adaptáveis às características étnicas e culturais.²¹

PROGRAMA HÁBITOS SAUDÁVEIS (PHS)

O PHS foi elaborado em 2013 por profissionais da assistência, gestão e Instituição de Ensino. Em 2014/2015 o Programa foi implantado em 38 unidades da SES/SP. Contando com gestão compartilhada da Coordenadoria de Recursos Humanos,

Coordenadoria de Serviços de Saúde e Coordenadoria de Regiões de Saúde.

O Programa Hábitos Saudáveis tem como objetivo apoiar o processo de autocuidado por meio de ações de incentivo ao estilo de vida saudável. Embasado no Princípio da Autonomia, Empoderamento, Plano de Autocuidados, Postura Participativa, Ações no ambiente de trabalho e rede social e Estratégias pautadas na realidade dos profissionais. Contempla os seguintes eixos: Aspectos Emocionais, Clínicos, Alimentação Saudável, Atividade Física, Práticas Integrativas, Cultura e Arte.

Com a implantação do Programa foi possível observar resultados significativos de melhoria da qualidade de vida dos profissionais e nos processos de trabalho. Em 2019 a Coordenadoria de Serviços de Saúde evidenciou, dentre os resultados, redução da taxa de absenteísmo nas Unidades que implantaram o Programa.

Desta forma, com a composição das metodologias, serão estabelecidos níveis de cuidados do cuidador e planos de estratégias de cuidados contínuos visando a Saúde Física e Emocional. Haverá alinhamento de estratégias e ações de Saúde Emocional voltadas às equipes, como:

- Rotina de acolhimento;
- Canais de comunicação virtuais para cuidar das equipes;
- Canais Diálogo entre as equipes;
- Espaços de escuta e valorização;
- Canais para estimular estratégias de enfrentamento.

Serão realizados atendimentos pelas equipes das Unidades contando com profissionais do PHS contemplando os Primeiros Cuidados Psicológicos e abordagem SMAPS. A referida equipe fará a gestão dos encaminhamentos para atendimento especializado em Saúde Mental, constituindo assim uma Rede de Cuidados articulada de acordo com critérios regionais, levando em consideração o contexto de cada Unidade de Saúde.

Os atendimentos psicológicos serão on-line, por telefone e, se necessário, presencial com as normativas de segurança resguardadas.

Os atendimentos on-line deverão ocorrer de acordo com a resolução do Conselho Federal de Psicologia CFP nº 4, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19 – Conselho Federal de Psicologia.

Para capacitação e apoio técnico foram estabelecidas articulações com Fiocruz Brasília, Programa Autoestima da Secretaria de Estado da Saúde-SP, especialistas e Centros de Referência.

As equipes das Unidades evidenciaram necessidade de apoio técnico em dependência química, desta forma, foi estabelecida parceria com Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD (CSS-SES/SP), o trabalho ocorre desde setembro/2020.

A referida construção de Atenção em Saúde Mental para Profissionais da Saúde do Estado de São Paulo, no contexto da pandemia COVID-19, conta com a gestão da Área de Saúde Mental da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD.

Relação de Unidades de Saúde para as quais as ações foram apresentadas durante o mês de setembro. Na ocasião, foram discutidas as ações já existentes nas unidades e a melhor forma de implementar assistência ampliada em Saúde Mental e Apoio Técnico.

Grupo 01

- Centro de Referência da Saúde da Mulher
- Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
- Instituto Clemente Ferreira
- Instituto Adolfo Lutz
- Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”
- Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental da Água Funda – “Dr. David Capistrano da Costa Filho”
- Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Grupo 02

- Centro de Referência do Álcool Tabaco e Outras Drogas – CRATOD
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui
- Hospital Geral de Taipas
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha
- NGA 63 – Várzea do Carmo
- Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental – “Philippe Pinel”

Grupo 03

- Hospital Infantil “Candido Fontoura”
- Hospital Geral de Guaianazes
- Hospital Geral de São Mateus
- Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
- Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”
- UGA IV – Hospital Maternidade “Leonor Mendes de Barros”
- Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
- Complexo Hospitalar do Juquery
- Centro Especializado em Reabilitação – “Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti”
- DRS – Sorocaba
- Hospital Estadual Especializado em Reabilitação Dr. Francisco Ribeiro Arantes – Itu
- Hospital “Cantídio Moura Campos” – Botucatu

Grupo 04

- Hospital Regional Sul
- Hospital e Maternidade Interlagos
- UGA II – Hospital Ipiranga
- UGA III – Hospital Infantil Darcy Vargas
- Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial “Arquiteto Januário José Ezemplari”

Grupo 05

- DRS – Santos
- Hospital “Guilherme Álvaro”, Santos

Grupo 06

- Hospital Regional de Assis
- DRS – Marília
- Hospital “Nestor Goulart Reis” – Américo Brasiliense
- DRS – Barretos
- Hospital de Santa Tereza – Ribeirão Preto
- Centro de Atenção Integrada a Saúde de Santa Rita
- Hospital Estadual “Dr. Oswaldo Brandi Faria” de Mirandópolis

Apoio Técnico realizado até o momento

- Centro de Referência do Álcool, Tabaco e outras Drogas – CRATOD
- Ana Lúcia Karasin
- Marcelo Ribeiro de Araújo
- Raquel Cleide da Mota Carvalho
- Rosana C. Frajzinger
- Sandra Silva Marques

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Policy Brief: COVID-19 And The Need For Action On Mental Health. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-servicos-de-saude-mental-devem-ser-parte-essencial-de-respostas-ao-coronavirus/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, abr. 2020.
3. Organização Mundial Da Saúde; War Trauma Foundation; Visão Mundial Internacional. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Geneva: World Health Organization, 2015.
4. IASC. Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. IASC. Inter-Agency Standing Committee. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak – Version 1.0 (Feb 2020). Disponível em https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL_ver%201.1%20-%202%20March%202020-LORES.pdf
5. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Psychological First Aid. 2019. Available at: <http://redcross.ca/crc/documents/CRC-Psychological-Frist-Aid-Guide-2019.pdf>. Access on 03/24/2020.
6. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Psychological Coping During Disease Outbreak. 2020. Available at: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-during-disease-outbreak_GEN_ENG.pdf. Acesso em 27/03/2020.
7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings. Published: March 17th, 2020. Available at: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/IASC-Interim-Briefing-Note-on-COVID-19-Outbreak-Readiness-and-Response-Operations-MHPSS_0.pdf. Acesso em 27/03/2020.
8. WHO Health Emergency Dashboard WHO (COVID-19) Homepage. <https://covid19.who.int/> - WHO CoronavirusDisease (COVID-19) Dashboard- Data last updated: 2020/7/13, 3:12pm CEST.
9. Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/COVID-19>. Painel Coronavírus - Atualizado em: 12/07/2020.
10. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sao-paulo-registra-446-mil-obitos-e-136-milhao-casos-de-coronavirus/>
11. Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=295572
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Recomendações Gerais. Brasília, abr. 2020.
13. Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisa de Comportamento – O que mudou nos hábitos dos brasileiros durante a pandemia. Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict), Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz, Universidade

- Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Acessível em: <https://ufmg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/release/pesquisa-de-comportamento-da-ufmg-mostra-o-que-mudou-nos-habitos-dos-brasileiros-durante-a-pandemia>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Orientação aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde. Brasília, abr. 2020.
 15. Organização Mundial da Saúde. World Health Organization. Mental health: Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).
 16. Devilly GJ, Wright R. A função do debriefing psicológico no tratamento de vítimas de trauma. *RevBrasPsiquiatr*, v. 25, n. (Supl I), p. 5, 2003.
 17. Sá-Serafim RCN, Do Bú E, Lima-Nunes AV. Guidelines for Psychological Care in Hospitals in Times of Struggle Against COVID-19. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 8, n. 2, Suplemento n° 2 (março de 2020). 24 p.
 18. Policy Brief: COVID-19 And The Need For Action On Mental Health, 13 May 2020.
 19. Bromberg MHPF. Estudos avançados sobre o luto. Campinas: Livro Pleno, 2002.
 20. Organização Mundial da Saúde. War Trauma Foundation, Visão Mundial Internacional. Primeiros Cuidados Psicológicos – Guia para trabalhadores de campo. Geneva: World Health Organization, 2015.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações para Gestores. Brasília, abr. 2020.
-
-