

Limites e possibilidades da comunicação durante a pandemia da Covid-19: Experiências em saúde mental

Limits and possibilities of communication during the Covid-19 pandemic: Mental health experiences

Límites y posibilidades de la comunicación durante la pandemia de Covid-19: Experiencias en salud mental

Recebido: 20/07/2024 | Revisado: 06/08/2024 | Aceitado: 07/08/2024 | Publicado: 12/08/2024

Adriana Maria de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9115-5803>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: adriana.moliveira.1111@gmail.com

Leyla Cristina Barcellos do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9363-1597>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: leylacbn@gmail.com

Resumo

O estudo tem como objetivos descrever as experiências dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil-Juvenil (Caps i) diante da pandemia da Covid-19 no que tange a comunicação e elencar estratégias utilizadas pela equipe na atenção aos usuários e familiares. Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, baseando-se nas cinco etapas da Teoria da Problematização através da metodologia do Arco de Maguerez. Aborda as vivências dos profissionais de um Caps i frente à pandemia da Covid-19 no que se refere ao processo de comunicação e de que maneira a equipe delineou estratégias para dar continuidade aos atendimentos, ainda que com novo formato, devido a Covid-19. Utilizamos três categorias: experiências dos profissionais versus realidade da pandemia; limites e possibilidades no processo de comunicação em saúde mental e estratégias empregadas para continuidade do trabalho. A pandemia trouxe muitos desafios para a saúde mental. O trabalho foi conduzido através de avanços tecnológicos, visto que diante da nova realidade, foi necessário realizar adaptações para que a comunicação e suporte aos usuários e famílias fossem continuados. Apesar do momento de incertezas, a equipe conseguiu reinventar-se e mesmo diante do momento sombrio que o mundo atravessou, realizou mudanças no processo de trabalho no âmbito de um Caps i.

Palavras-chave: Comunicação; Covid-19; Saúde mental.

Abstract

The study aims to describe the experiences of professionals at a Child and Youth Psychosocial Care Center (Caps i) during the COVID-19 pandemic regarding communication and to list strategies used by the team in providing care to users and their families. This is a descriptive, qualitative study, based on the five stages of the Problematic Theory through the Maguerez Arch methodology. It addresses the experiences of Caps i professionals during the COVID-19 pandemic concerning the communication process and how the team outlined strategies to continue providing care, albeit in a new format, due to COVID-19. We used three categories: professionals' experiences versus pandemic reality; limits and possibilities in the mental health communication process; and strategies employed to continue the work. The pandemic brought many challenges to mental health. The work was conducted through technological advances, as adaptations were necessary to ensure communication and support for users and families. Despite the uncertainties, the team managed to reinvent itself and, even in the face of the dark times the world went through, implemented changes in the work process within a Caps i.

Keywords: Communication; Covid-19; Mental health.

Resumen

El estudio tiene como objetivos describir las experiencias de los profesionales de un Centro de Atención Psicossocial Infantil y Juvenil (Caps i) ante la pandemia de COVID-19 en cuanto a la comunicación y enumerar las estrategias utilizadas por el equipo en la atención a los usuarios y sus familias. Este es un estudio descriptivo, cualitativo, del tipo relato de experiencia, basado en las cinco etapas de la Teoría de la Problematización a través de la metodología del Arco de Maguerez. Aborda las vivencias de los profesionales de un Caps i frente a la pandemia de COVID-19 en lo que se refiere al proceso de comunicación y cómo el equipo delineó estrategias para continuar con la atención, aunque en un nuevo formato, debido a COVID-19. Utilizamos tres categorías: experiencias de los profesionales versus la

realidad de la pandemia; límites y posibilidades en el proceso de comunicación en salud mental; y estrategias empleadas para la continuidad del trabajo. La pandemia trajo muchos desafíos para la salud mental. El trabajo se llevó a cabo mediante avances tecnológicos, ya que ante la nueva realidad fue necesario realizar adaptaciones para que la comunicación y el apoyo a los usuarios y sus familias continuaran. A pesar del momento de incertidumbre, el equipo logró reinventarse y, incluso ante el momento oscuro que atravesó el mundo, realizó cambios en el proceso de trabajo en el ámbito de un Caps i.

Palabras clave: Comunicación; Covid-19; Salud mental.

1. Introdução

A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 2017). Esse conceito abrangente direciona para importantes desafios, dentre eles destaca-se a saúde mental considerada componente fundamental para as políticas públicas em saúde (WHO, 2022).

Para tanto, é relevante enfatizar que ao longo dos anos, a saúde mental tão valorizada na época atual, sofreu diversas transformações ao longo da história deixando para trás o arquétipo hospitalocêntrico e manicomial, assumindo novo modelo de assistência consoante com a Reforma psiquiátrica (Brasil, 2005).

A Reforma psiquiátrica é o processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Brasil, 2005).

Perante o exposto, a reforma psiquiátrica necessitou de estratégias para consolidação e a construção de uma rede comunitária de cuidados sendo criado os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que são dispositivos que passam a demonstrar as possibilidades de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (Brasil, 2005; FIOCRUZ, 2018).

Esses dispositivos (CAPS) dividem-se em: I, II, III e AD-álcool e drogas e se diferenciam pelo porte/complexidade de atendimentos e capacidade de abrangência populacional. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na rede básica (Brasil, 2005; FIOCRUZ, 2018).

Propiciam ainda atendimentos voltados para o público adulto com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; serviço especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas e voltadas para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS i) (Brasil, 2017). Este último demanda um olhar delicado somado às singularidades de cada núcleo familiar que àquela criança e/ou adolescente está inserido.

Diante das dificuldades enfrentadas é importante salientar que ao longo da história, diversas populações foram expostas e acometidas por doenças preocupantes (Brasil, 2020a), comprometendo não só o bem-estar físico e social, mas a saúde mental dos indivíduos. Dentre essas adversidades surge o novo vírus da Sars-cov-2 (Covid-19) considerado um importante agravo à saúde e com potencial significativo de morbimortalidade entre as populações do mundo levando a graves problemas respiratórios, inclusive quadros de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (Brasil, 2020b).

Os efeitos da pandemia da Covid-19 atingiram direta e indiretamente a saúde mental da população, implicando numa condição preocupante de saúde pública. Cabe dizer que do ponto de vista da saúde mental, doenças de grande magnitude implicam em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada (Silva, Santos e Oliveira, 2020). Manifestações como medo de ser infectado ou infectar outros, irritabilidade, estresse, ansiedade, problemas de sono, privação do contato social e impossibilidade de realização de ritos, por exemplo, impactam negativamente

o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos (Li et al., 2020). Logo, após caracterização da doença da Covid-19 como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020), os serviços de saúde tiveram que reformular seus processos de trabalho.

Em meio ao contexto da saúde mental, a pandemia da Covid-19 afetou o modelo de trabalho existente e foi necessário modificá-lo e criar novas estratégias para garantir a continuidade do cuidado diante do “desconhecido”. E tanto profissionais, quanto usuários do sistema de saúde, ficaram apreensivos pelo enfrentamento de uma situação tão inesperada.

O controle da Covid-19 hoje e, ao que tudo indica, nos próximos anos, ao lidarmos com seu impacto prolongado e com a perspectiva de novas emergências sanitárias, requer o aprofundamento da democracia e de relações virtuosas entre direitos individuais e coletivos, os últimos de reconhecimento tardio, mas de importância crucial para o futuro da humanidade (Lima, 2022).

Em vista disso, temos como eixo central do estudo a comunicação e a vivência dos profissionais da equipe multidisciplinar que atuaram de forma transdisciplinar durante a pandemia da Covid-19 que causou interferências na comunicação, ausência na escola, distanciamento dos familiares e amigos, mudanças drásticas nas rotinas, principalmente para as crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), além dos problemas familiares que podem ter sido acentuados com a pandemia.

É importante pontuar que as crianças e adolescentes com TEA podem estar sujeitas a maiores impactos pelas alterações de rotina por apresentarem resistência a mudanças devido os padrões de comportamentos restritos (Brasil, 2019). Outra questão que merece atenção são os casos de automutilação que aumenta drasticamente. Segundo a OMS (Atafde et al., 2021) de 5,0 a 9,9 mortes por 100 mil habitantes no Brasil tiveram o suicídio como causa no ano passado. O suicídio representa 1,4% das mortes em todo o mundo. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte”, afirmou a OMS sobre os dados referentes a 2017.

Por isso, os dispositivos de saúde mental assumem importante representação no contexto global e possui como proposta o direcionamento nas relações humanas e na comunicação e esta não se constitui apenas na palavra verbalizada, mas no aprendizado em sermos artistas, no sentido de captar as mensagens, interpretá-las adequadamente e potencializá-las criativamente. A comunicação é sabedoria que nasce na inquietude científica e na busca do conhecimento e da compreensão do ser humano, mas também se coloca a serviço deste a partir do conhecimento da sua vulnerabilidade e feridas da vida (Silva, 2006).

Desta maneira, a justificativa do presente estudo é reforçar a comunicação como arcabouço central nas discussões e reflexões em saúde mental durante a pandemia da Covid-19.

O presente estudo traçou como objetivos: descrever as experiências dos profissionais de um Caps i durante a pandemia da Covid-19 no que tange a comunicação, bem como elencar as estratégias que foram utilizadas pela equipe na atenção aos usuários e familiares.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, o qual aborda as experiências dos profissionais de um Caps i frente à pandemia da Covid-19 no que se refere ao processo de comunicação e estratégias para continuidade aos atendimentos durante a pandemia. O relato de experiência é uma maneira de expressar de forma escrita experiências vividas, sendo capaz de contribuir em diversas áreas do conhecimento através da descrição das vivências associadas à discussão crítica e reflexiva com embasamento teórico (Mussi et al., 2021).

O cenário de estudo foi um Caps i situado em um município localizado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro que fica a 75 quilômetros de distância da capital do estado (PI, 2023). O tempo delimitado para o estudo foi o período

de junho de 2020 a junho de 2022. Foi construído um diário de campo pelas autoras que organizaram as informações acerca da rotina, alterações sofridas e possibilidades do funcionamento do Caps i.

Este estudo dispôs a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista que não teve ênfase nos participantes (usuários e familiares) e nem em suas falas. Apenas caracterizou as experiências vividas dos profissionais de saúde mental, sem identificação prévia.

O estudo foi dividido em cinco etapas conforme Teoria da Problematização através da metodologia do Arco de Maguerez (Prado, 2012), descritos a seguir.

Utilizou-se como vinculação do estudo a Teoria da comunicação de Silva (Silva, 2013).

Etapa 1: Observação da realidade (compreende a verificação das problemáticas situacionais)

O Caps i é um dispositivo de portas abertas que atende à população infanto-juvenil com transtornos mentais graves e questões de ordem psicossocial. É um local de escuta e acolhimento. Todo o atendimento é conduzido pela comunicação entre equipe, usuário e família. O seguimento do trabalho foi modificado com a chegada da pandemia, o distanciamento social e medo provocaram incertezas diante da nova realidade.

Etapa 2: Elaboração dos pontos-chave (definição dos tópicos a serem discutidos)

Identificou-se que era necessário e urgente pensar numa alternativa entre a equipe, respeitando-se às normas e orientações de órgãos oficiais de saúde sobre a Covid-19.

A comunicação, acolhimento, atendimento presencial, continuidade do serviço, segurança de profissionais, usuários e família tornaram-se os objetivos do trabalho.

O apoio em publicações científicas era fundamental, todavia, no ano de decreto da pandemia em 20 de março de 2020 (Silva et al., 2020) as literaturas estavam em processo de construção pela comunidade científica, visto que se tratava de uma nova doença no contexto de saúde mundial.

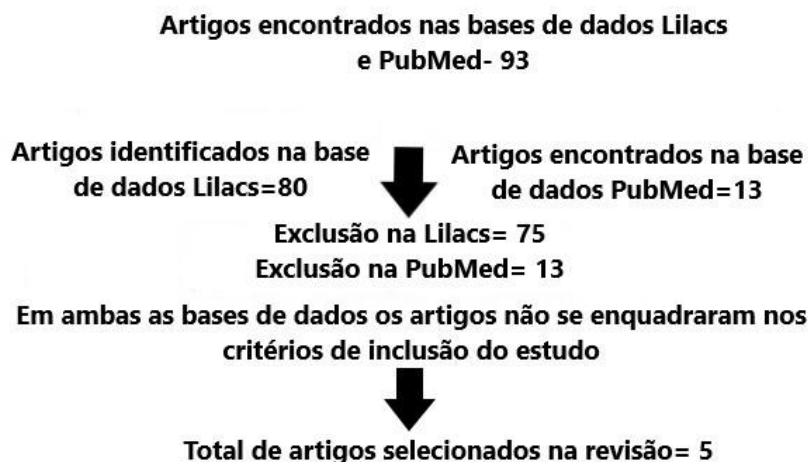
Etapa 3: Teorização (busca em base de dados para promover relevância científica ao estudo)

Foi possível avançar no assunto e a foram realizados inúmeros estudos sobre a temática da pandemia, possibilitando suceder-se numa busca bibliográfica que discutisse a pandemia em vários contextos de agravamento à saúde física e mental, além da dimensão social, psicológica e espiritual. Foi factível com a busca bibliográfica sustentar o atual estudo e o que os profissionais de saúde mental experienciaram durante a pandemia.

Desta forma, diante da problemática a partir do problema central, foi elaborado uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) na base de dados BVS/Lilacs e PubMed no ano seguinte ao decreto à pandemia, admitindo um recorte temporal de janeiro de 2021 a janeiro de 2023, objetivando rever o processo de comunicação no Caps i.

Utilizou-se como critérios de inclusão os artigos originais no idioma português, inglês e espanhol com resumos completos. Para os critérios de exclusão considerou-se os artigos com resumos incompletos, e que só estivessem disponibilizados no formato de Livros, Monografias, Dissertações e Teses (Figura 1). É importante elucidar que os resultados da RIL mais detalhados estão em fase de elaboração pretendendo-se submissão futura para publicação em periódico.

Figura 1 - Síntese da RIL para a saúde mental.



Fonte: Autoria própria.

Etapa 4: Identificação das hipóteses de solução (intervenções são definidas e elaboradas)

A RIL permitiu dimensionar os artigos que tratavam a comunicação em saúde mental na conjunção da pandemia. Os dados da busca evidenciaram fragilidades no processo da comunicação no trabalho com saúde e Covid-19 e aponta para o medo e insegurança dos profissionais em prestar atendimento em meio ao cenário da pandemia que era desconhecida. Porém, a atenção à saúde mental manteve-se pela necessidade e comprometimento dos profissionais associado à tecnologia como importante recurso de comunicação durante a pandemia.

Etapa 5: Aplicação a realidade (retorno da equipe com a devolutiva ao local)

A possibilidade de atendimento naquele momento ativo da pandemia foi guiada através de documentos e órgãos oficiais da saúde, a fim de orientar as ações da equipe multidisciplinar e garantir segurança de todos (usuários e suas famílias e profissionais).

Para fins de organização para discussão, foram construídas três categorias (Cat.) ligadas aos objetivos denominadas da seguinte forma: experiências dos profissionais versus realidade da pandemia da Covid-19; limites e possibilidades no processo de comunicação em saúde mental e estratégias empregadas para continuidade do trabalho dentro do Caps i.

3. Resultados e Discussão

Foi possível identificar através das categorias todo o desfecho que sustentou o trabalho em saúde mental de um Caps i da seguinte forma:

Cat.1 - Experiências dos profissionais versus realidade da pandemia da Covid-19

Inicialmente, a avaliação era feita de forma presencial por dois profissionais de nível superior e/ou médio em local reservado. Após esse primeiro encontro, os relatos eram registrados em prontuário individualizado de cada criança ou adolescente.

Posteriormente cada caso era discutido e o objetivo é obter o olhar de cada profissional para conduzir os direcionamentos. Às vezes era preciso realizar articulação com as redes de serviços do município de acordo com as demandas

surgidas. Seguidamente, o usuário era inserido em atendimentos em grupo ou individualmente. Havia ainda a proposta das oficinas, além de visitas e atendimentos domiciliares (VD).

Todavia, ao ser declarada a condição de pandemia pela Covid-19 em 11/03/20 (Brasil, 2020c), todos os atendimentos presenciais foram suspensos imediatamente como forma de garantir a segurança e integridade de todos, usuários, familiares e profissionais. O Caps i continuou com os atendimentos de urgência, que é voltado ao usuário em situação de crise num primeiro momento; após acolhida usuário e família é encaminhado a unidade hospitalar do município, caso a condição da criança ou adolescente não estabilize.

A velocidade dos questionamentos e perspectivas do futuro eram semelhantes as múltiplas notícias que chegavam acerca do novo Coronavírus. Mas pouco se sabia, já que se tratava de uma condição extremamente nova e inesperada na realidade do país e no mundo (Hartmann, 2020). E meio ao “incerto” da nova realidade, era repensado de que maneira o trabalho poderia ser prosseguido.

Cat.2 - Limites e possibilidades no processo de comunicação em saúde mental

Diante da nova realidade a comunicação foi a ferramenta que sustentou as relações durante o período desafiador de distanciamento social imposto pela pandemia, pois diante da importância do trabalho na saúde mental, ressalta-se o seu significado na vida do profissional que lida com o sofrimento psíquico, pois existe a possibilidade da estruturação de um saber imbricado com o fazer do trabalho (Aguiar, 2017). E o surgimento de uma doença desconhecida atrelada ao distanciamento causou ou intensificou sintomas de depressão, ansiedade e sentimentos de medo e solidão das pessoas, principalmente daquelas que já possuíam histórico de transtorno mental, levando-as até a tentativa e ao suicídio (Soccol e Silveira, 2020).

Como recurso auxiliar da comunicação o telefone foi muito utilizado. Empregou-se o uso do WhatsApp (CFM, 2017) conforme parecer nº 14/2017 do Conselho Federal de Medicina sobre o uso do WhatsApp e plataformas similares que podem ser usados para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos em caráter privativo para enviar dados ou tirar dúvidas com colegas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição.

O objetivo do uso da ferramenta era conduzir a comunicação com os responsáveis objetivando a resolução de questões de ordem simples como dúvidas sobre medicamentos, benefícios, direcionamento de como realizar atividades possíveis para crianças em casa e solicitação de escuta pelos responsáveis e/ou adolescentes.

Adotou-se a interlocução com a rede por meio de e-mails, audiências concentradas no formato online, telefonemas, estudos de casos através de plataformas digitais, reuniões de equipe interna do Caps i e com outros dispositivos da rede para tratamento das demandas, individualmente. Atualmente, as tecnologias da informação e de comunicação estão mudando as formas de promoção de saúde geral e saúde mental (Soccol e Silveira, 2020). As mídias digitais desempenham relevante papel na disseminação em saúde, pois, além de auxiliarem na busca de informações, também se constituem como um espaço para interação e compartilhamento de experiências que promovem o autocuidado (Giacomini e Rizzotto, 2023).

Portanto, a escuta e o diálogo são ferramentas importantíssimas para quem lida com a saúde mental das pessoas, pois mesmo através de conversas corriqueiras sobre como o usuário percebe sua rotina e como passou determinado dia, já se observam as possíveis transformações e mudanças na forma como ele está enfrentando o tratamento proposto, suas expectativas, suas necessidades e os aspectos de sua subjetividade (Jalles, Santos e Reinaldo, 2017).

A comunicação horizontalizada entre trabalhadores de uma equipe e a disposição para compartilhar saberes em todo o processo de cuidado é o que predica como interdisciplinar a atenção. Para que isso se faça possível, é necessário que sejam organizadas equipes com variedade de profissionais, que sejam garantidas reuniões para a discussão de projetos terapêuticos, que educação permanente possa ser oferecida aos trabalhadores e que mecanismos de aproximação entre profissionais de

diversas formações e níveis de atenção sejam propiciados, como o que ocorre pela lógica do apoio matricial (Hoerman et al., 2017), que consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (Brasil, 2017).

Cat.3 - Estratégias empregadas para continuidade do trabalho dentro do Caps i

A necessidade de readaptação do processo de trabalho e manutenção do suporte aos usuários e familiares precisou de atenção, pois estiveram presentes os sentimentos de medo da morte ou de ficar gravemente doente, assim como os quadros associados a ansiedade, comportamentos obsessivos, sensação de desesperança, ideação suicida e atos consumados de suicídio (Jalles et al., 2017).

Após constantes discussões em equipe, os profissionais foram mantidos nas unidades em seus dias de atuação, mas sem atendimento presencial. A intenção era oferecer suporte em situações nos casos de urgência/crises. É importante ratificar que o uso de máscaras, avental descartável, lavagem das mãos, uso de álcool gel nos atendimentos de urgência foram preservados entre a equipe e usuário e o local de atendimento era submetido à higienização prévia.

Como forma de organização, cada profissional da equipe ficou responsável por grupos de crianças/adolescentes em acompanhamento no Caps i para realizar contato telefônico, com a finalidade de conhecer a nova rotina dos usuários, dinâmica familiar e orientação quanto formas de entretenimentos. Além de reforçar a importância quanto às preconizações de segurança e de cuidados referentes a Covid-19.

É fundamental que os profissionais tenham como essência a tríade sensibilidade, interesse e respeito com o usuário, e que sejam detentores de conhecimentos, habilidades e recursos que lhes permitam utilizar a comunicação como estratégia de ajuda ao outro, de forma a maximizar os ganhos em saúde (Giacomini & Rizzotto, 2023). Além de uma postura de comprometimento com o outro, seja usuário e família, seja com outro profissional de trabalho e essas relações podem exigir dos envolvidos, empatia e afeto.

Neste contexto, também se faz necessário compreender como as comunicações em saúde podem atingir maior efetividade no contexto online (Galea et al., 2020). Por isso, a comunicação não deve ser vista, em saúde, como um mero acessório de competência informativa.

Durante uma pandemia, em que implicações de sofrimento psíquico estão sendo identificadas nas populações atingidas, o conhecimento não pode ficar restrito a profissionais da área, sendo também responsabilidade desses profissionais facilitar o acesso e a disseminação sobre cuidados em saúde mental. Esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar resultados ainda mais negativos na saúde mental da população. Cabe, enfim, investir em adequada assistência à saúde e, sobretudo, na ciência em geral, para que esse período seja abreviado e que os profissionais de saúde estejam capacitados para os desafios do cuidado (Galea et al., 2020; Faro et al., 2020).

O trabalho realizado em Caps i envolve diversos atores do cuidado em busca de atendimento que volte o olhar para a criança e ao adolescente com transtorno mental de maneira integralizada e equânime. Percebe-se a importância de um atendimento inclusivo em meio às muitas fragmentações impostas pela sociedade. Somos seres de relações e esta compreensão nos leva a buscar maiores entendimentos sobre conceitos, princípios e habilidades a serem adquiridos no processo comunicativo (Galea et al., 2020; Lima et al., 2021).

Todavia, a realidade no mundo deu lugar a “um novo normal”, o excesso de informações, entre elas as falsas notícias contribuíram fortemente para a geração de mais pânico, medo e angústia.

Para tanto, foi possível reformular as ações em saúde mental diante da Covid-19 e ajustes foram feitos. Desta forma, foi possível manter usuários e famílias assistidos através das estratégias de comunicação aliadas aos recursos tecnológicos.

Portanto, é importante enfatizar que a comunicação é essencial para o crescimento como seres humanos, pois faz parte de nossas experiências anteriores e também daquelas adquiridas a cada dia (Silva, 2006; Lima et al., 2021).

4. Considerações Finais

A pandemia da Covid-19 trouxe muitos desafios para a saúde mental. Com as regras de distanciamento social e atendimentos presenciais suspensos temporariamente, a reunião de equipe aconteceu remotamente e foi necessário repensar em novas estratégias.

O trabalho foi conduzido através dos avanços tecnológicos que contribuíram significativamente para a nova forma de relação entre pessoas e apesar da importância da presença humana, a comunicação pôde acontecer à distância através dos dispositivos digitais e ferramentas como e-mails, WhatsApp e ligações telefônicas. Redes sociais como Facebook e Instagram funcionaram como espaços de comunicação e troca de informações entre profissionais e usuários.

Em vista disso, o ideal do trabalho ficou distante, porém foi possível e necessário realizar adaptações diante da nova realidade da Covid-19 e viu-se que apesar do momento de incertezas e adversidades, a equipe conseguiu reinventar-se em seu processo de trabalho.

Acredita-se que o referido artigo contribuirá com os estudos na área, ratificando a importância da ressignificação, não somente diante do inesperado, mas no cotidiano da prática assistencial daqueles que necessitam dos dispositivos de saúde mental.

Sugere-se ainda, imersão de gestores e profissionais da ponta nas discussões em espaços de debates, fomentando reflexões e ações propostas pela Reforma Psiquiátrica, além do fortalecimento das políticas públicas vigentes.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os usuários e suas respectivas famílias que contribuem incessantemente para nossas experiências profissionais e ampliam nossos olhares no cuidado com o outro. E a todos os profissionais que dedicam e agregam seus conhecimentos em prol de uma saúde mental voltada às individualidades da pessoa com transtorno mental.

Referências

- Aguiar, D. A. (2017). Trabalho e saúde mental: a relação existente no cenário de um CAPS. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5(1), 47-55.
- Ataide, C. E. R., Miranda, N. T. C., Ribeiro, N. G. S., Farias, L. S., Gama, B. T. B., & Montenegro, K. S. (2021). Impacto do distanciamento social na rotina de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 10(16), e115101623242. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23242>
- Brasil, Ministério da Saúde (2020a). Boletim epidemiológico nº 12: Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes Aegypt (Dengue, Chikungunya e Zika). *Semanas Epidemiológicas 1 a 11*, 2020. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no-12.pdf/@/download/file>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2020b). *Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus*. Brasília: Ministério da saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2020c). Brasília: Ministério da Saúde. *O que é a Covid-19? Informações sobre o Coronavírus (Covid-19)*. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2019). Brasília: Ministério da Saúde. *Crianças, adolescentes e jovens estão entre os grupos mais suscetíveis ao suicídio e automutilação, apontam especialistas*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/criancas-adolescentes-e-jovens-estao-entre-os-grupos-mais-suscetiveis-ao-suicidio-e-automutilacao-apontam-especialistas>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). Brasília: Ministério da Saúde. *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2007). *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>.

- Brasil, Ministério da Saúde (2005). *Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: Caracas*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
- Conselho Federal de Medicina (CFM) (2017). *Processo consulta CFM nº 50/2016 - Parecer CFM nº 14/2017, que dispõe: sobre o uso do WhatsApp em ambiente hospitalar*. Brasília: Conselho Federal de Medicina. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C. & Silva, B. F. P. (2020), Vitti LS. Covid e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2018). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. *Você sabe o que são os Caps e como eles funcionam?* <https://www.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 180(6), 817. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Giacomini, E., & Rizzotto, M. L. F. (2023). Interdisciplinarity in mental health care practices: an integrative literature review. *Revista Saúde e Debate*, 46 (esp), 261-280. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623I>
- Hartmann, P. B. (2020). "Coronofobia": o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental. <https://pebmed.com.br/coronofobia-o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-na-saude-mental/>.
- Hoermann, S., McCabe, K. L., Milne, D. N., & Calvo, R. A. (2017). Application of synchronous text-based dialogue systems in mental health interventions: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, e267. <https://doi.org/10.2196/jmir.7023>
- Jalles, M. P., Santos, V. S. J. & Reinaldo, M. A. S. (2017). Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. *Revista Médica (São Paulo)*, 96(4), 232-240. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p232-240>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lima, N. T. L. (2022). Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. *Revista Saúde e Debate*, 46(esp), 9-24. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601>
- Lima, C. P., Fernandes, Q. C., Manara, K. M., Duarte, M. Q., Santos, M. A. S. & Giodani, J. P. (2021). Estratégias de comunicação em saúde mental em tempos de pandemia. *Revista Saúde Pública do Paraná (Online)*, 4(1), 119. <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n1p119>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (OPAS) (2020). *Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde*. <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2017. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf.
- Prado, M. L., Velho, M. B., Espíndola, D. M., Sobrinho, S. H., & Backes, V. M. S. (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Relato de Experiência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1), 172-177. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>
- Prefeitura de Itaguaí (PI) (2023). *Itaguaí: Prefeitura de Itaguaí*. Homepage. <https://novoportall.itaguai.rj.gov.br/>.
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. *Revista Journal of Nursing and Health*, 10 (esp.), e20104007. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
- Silva, M. J. P. (2013). *Comunicação tem remédio*. Edições Loyola.
- Silva, M. J. P. (2006). *Comunicação tem remédio - a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. (4a ed.). Editora Gente.
- Soccol, K. L. S., & Silveira, A. (2020). Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. *Revista Journal of Nursing and Health*, 10(esp), e20104033. doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19265
- World Health Organization (WHO) (2022). Geneva: World Health Organization. *Mental Health*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em 2 ago.