

**TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM SAÚDE MENTAL (TRRSM):
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL PARA
TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA**

***MENTAL HEALTH RAPID RESPONSE TEAM (MHRRT):
PSYCHOSOCIAL CARE PROTOCOL FOR HEALTH
CARE WORKERS IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC***

Ana Luisa Poersch^{1,2}, Desirée Luzardo Cardozo^{1,2},
Márcia Ziebell Ramos^{1,2}, Flávia Moreira Lima²,
Felipe Gutiérrez Carvalho¹

RESUMO

As novas demandas de saúde mental resultantes do contexto de pandemia levaram a equipe do Programa de Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a desenvolver um protocolo de assistência especializada em saúde mental para os trabalhadores da instituição: Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM). O TRRSM foi elaborado em consonância com os achados na literatura sobre intervenções em saúde mental em contextos pandêmicos e eventos com elevado potencial de trauma comunitário. Essa medida visa monitorar ativamente as manifestações psíquicas dos trabalhadores durante a pandemia do novo coronavírus, através da identificação e o pronto atendimento aos grupos de alto risco para o desenvolvimento de sofrimento psíquico. Considera-se ainda que a monitorização do sofrimento psíquico deve se estender além do período de maior incidência de casos, visto que uma segunda onda de manifestações tardias, que surgem após a resolução do fator estressor, é esperada, devendo ser prontamente abordada.

Palavras-chave: *Saúde ocupacional; saúde do trabalhador; saúde mental; COVID-19*

ABSTRACT

New mental health demands result from the context of a pandemic and have led the Mental Health Program team of an university hospital to develop a mental health care protocol for the institution's workers: the Mental Health Rapid Response Team (MHRRT). The MHRRT was developed according to the literature on mental health interventions in pandemic contexts and events with a high potential for community trauma. This measure aims to actively monitor the psychic manifestations of health care workers during the new coronavirus pandemic through identification and prompt assistance to groups at high risk for experiencing psychological distress. Also, monitoring of psychological distress should extend beyond the period of highest incidence of cases, since a second wave of late mental manifestations, which arise after resolution of the stressor, is expected and should be promptly addressed.

Keywords: *Occupational health; worker's health; mental health; COVID-19*

INTRODUÇÃO

Diferentes estudos¹⁻³ têm apontado para os impactos psicossociais associados ao contexto de uma pandemia e a importância de estratégias de intervenção precoce, no sentido de oferecer possibilidades e ferramentas para a estabilização emocional e o manejo das manifestações psicológicas decorrentes desta situação. Neste cenário, os trabalhadores da área da saúde, especialmente aqueles que desenvolvem atividades laborais em locais que prestam o atendimento a pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, estão vulneráveis ao risco de infecção e a problemas de saúde mental.

Clin Biomed Res. 2020;40(2):133-136

1 Serviço de Medicina Ocupacional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SMO/HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Serviço de Psicologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Felipe Gutiérrez Carvalho
felipecarvalho@hcpa.edu.br
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)
Rua Ramiro Barcelos, 2350.
90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil.

O Programa de Saúde Mental do Trabalhador do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), atento a esta necessidade, reorganizou seu processo de trabalho de modo a contemplar a especificidade deste momento através de um conjunto de intervenções que visam a assistência especializada em saúde mental e o compromisso com o acolhimento, enquanto dispositivo de humanização, visando criar condições que possibilitem disponibilizar uma escuta qualificada aos trabalhadores do hospital.

MÉTODOS

Este estudo apresenta um protocolo de atenção psicossocial que visa promover cuidados em saúde mental a trabalhadores do HCPA durante a pandemia do novo coronavírus. O referido hospital conta com aproximadamente 6.200 trabalhadores celetistas, 700 residentes médicos e multiprofissionais, além de 500 professores em diversos serviços e especialidades. Para a elaboração deste protocolo de atendimento, em consonância com Plano de Contingência Institucional, foram revisados os dados da literatura relacionados aos cuidados em saúde mental dos trabalhadores da área da saúde durante a pandemia do novo coronavírus^{1,4-6}, assim como durante experiências prévias em outros eventos de características semelhantes^{2,7}.

Inspirado na abordagem de resposta rápida para emergências clínicas⁸, cujo propósito concentra-se em identificar sinais com maior risco de evolução grave a fim de prevenir a progressão a desfechos desfavoráveis, o presente protocolo foi concebido como Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM). O TRRSM tem como objetivo a operacionalização de uma monitorização ativa sobre as manifestações psíquicas dos trabalhadores da saúde em relação ao contexto pandêmico, visando a identificação e o pronto atendimento aos grupos de alto risco para o desenvolvimento de sofrimento psíquico. Essas estratégias têm como objetivo prevenir a progressão a quadros sintomáticos de maior gravidade⁴, visando pronto encaminhamento para suporte especializado nos casos em que é observada a presença de sintomas agudos e outros fatores de risco.

RESULTADOS

Com base nos dados da literatura e nos achados clínicos observados ao longo da evolução do contexto pandêmico, procedeu-se com a estratificação inicial de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos de acordo com diferentes características relacionadas ao perfil dos trabalhadores. Os níveis de risco e o fluxograma do TRRSM são apresentados na Figura 1.

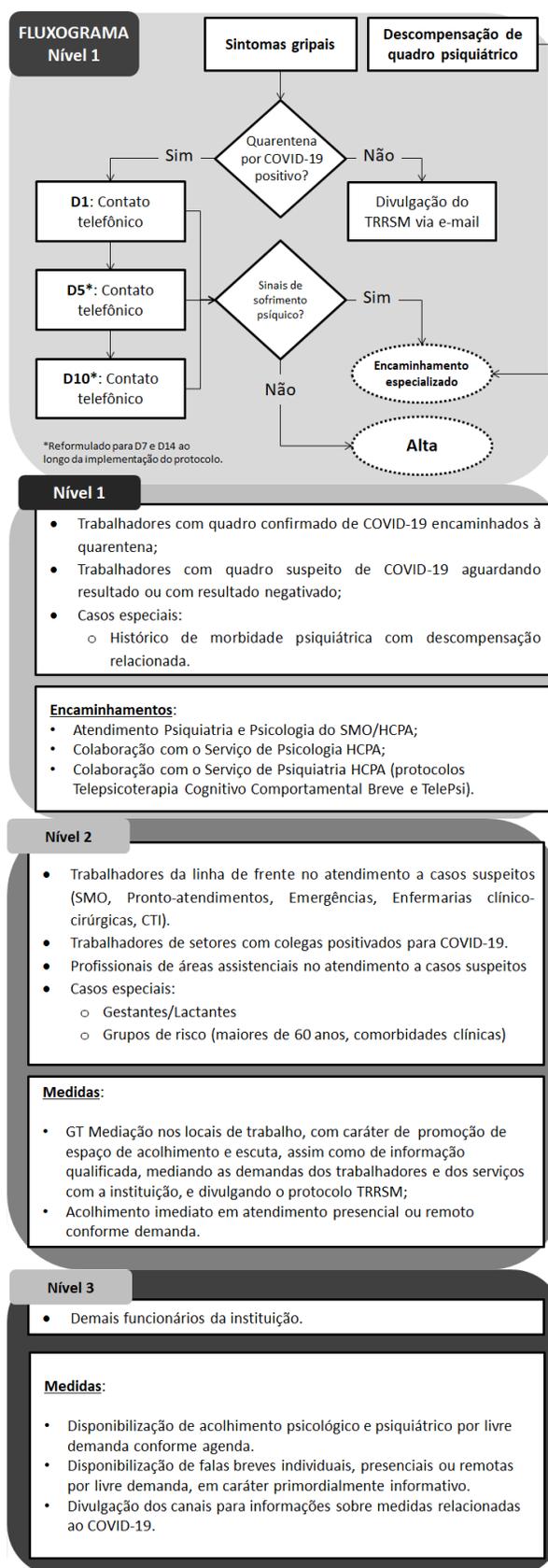


Figura 1: Os níveis de risco e o fluxograma do TRRSM.

As medidas adotadas em cada um dos níveis estão descritas a seguir.

Medidas adotadas para o nível 1

Na referida instituição, o Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) é responsável pelo atendimento dos trabalhadores que apresentam sintomas compatíveis com a síndrome gripal, realizando testagem para COVID-19 quando se faz necessário. Diariamente um dos profissionais do TRRSM consulta a planilha dos atendimentos feitos a trabalhadores que foram avaliados pelo SMO devido a sintomas compatíveis com síndrome gripal, para verificar os resultados dos exames que já foram comunicados individualmente aos trabalhadores. De acordo com os resultados das testagens para COVID-19, foram definidos dois fluxos de abordagem:

1. Trabalhadores com resultado positivo para COVID-19 encaminhados à quarentena:

Monitorização ativa através de contato telefônico realizado por um profissional do TRRSM no 1º, 5º e 10º dia (D1, D5 e D10) de isolamento. Se identificada demanda de sofrimento psíquico, o trabalhador é encaminhado para atendimento psicossocial individual remoto (on-line ou telefone).

Abordagem reformulada:

Ao longo do período pandêmico, foram observados dois fatores que levaram a revisão dos dias de contato ativo: (1) o aumento exponencial no número de casos positivos e (2) o prolongamento no tempo de afastamento pela manutenção de quadros sintomáticos. Assim, fez-se necessária a reformulação do contato para 1º, 7º e 14º dia (D1, D7 e D14) de isolamento.

2. Trabalhadores com resultado negativo de COVID-19:

Contato via e-mail institucional, realizado por um profissional do TRRSM no 1º dia após comunicação do resultado do exame, para divulgar a política de suporte e acompanhamento psicológico e psiquiátrico destinado a quem coletou exames para COVID-19. Conforme solicitação do trabalhador, é realizado o encaminhamento para atendimento psicossocial individual presencial ou remoto.

Durante o contato telefônico, são abordados os seguintes aspectos: estado de saúde geral, rede de apoio, modo como está vivenciando o adoecimento, o período de quarentena e o contexto pandêmico. O trabalhador também é comunicado que em poucos

dias será realizado novo contato telefônico para acompanhamento e suporte. Esses contatos visam identificar precocemente o desenvolvimento de sintomas relacionados à saúde mental. A partir dessa breve avaliação, são realizados os encaminhamentos necessários. Os contatos telefônicos (ou via e-mail nos casos de três tentativas telefônicas sem sucesso) são registrados no prontuário eletrônico do trabalhador, tomando-se os cuidados necessários para a manutenção do sigilo profissional.

Para possibilitar o pronto encaminhamento das demandas identificadas pelos contatos supracitados, foram realizadas colaborações com grupos de atendimento psiquiátrico e psicológico de caráter remoto e/ou presencial. Além disso, para atender aos casos especiais do Nível 1 (descompensação de quadro psiquiátrico prévio), procedeu-se com disponibilização de marcação facilitada de consulta psiquiátrica, conforme disponibilidade de agenda, por demanda espontânea de qualquer trabalhador da instituição. Houve também ampliação dos horários disponíveis para marcação de avaliação, visando suprir o aumento das demandas decorrentes desse fluxo.

Medidas adotadas para o nível 2

Realização de abordagens conjuntas nas áreas assistenciais in loco pelo Programa de Saúde Mental/SMO, junto da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente (composto pela integração do Programa QUALIS e da Gerência de Risco). Propiciam-se, desta forma, espaços de escuta, acolhimento e psicoeducação em saúde mental frente à situação de crise, gerenciando ainda ações de qualidade e de segurança na instituição, discutindo-se o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e coletando experiências que subsidiem o redesenho de processos e a atenuação de riscos assistenciais.

Medidas adotadas para o nível 3

Além das medidas supracitadas, o fluxo de atendimentos em saúde mental para os demais funcionários da instituição foi facilitado. Fora o acolhimento psicológico em horários determinados ao longo dos dias da semana, o qual compõe o fluxo normal de atendimento institucional, foi aberta também a possibilidade de consulta com médico psiquiatra por livre demanda, conforme disponibilidade na agenda do profissional. Além disso, foi promovido um maior trabalho informativo, tanto em falas individuais quanto na divulgação de canais específicos para melhor compreensão das medidas gerais relacionadas ao contexto pandêmico atual, como ramal telefônico e endereço de e-mail específico para possibilitar o acesso a maiores informações relacionadas ao tema.

DISCUSSÃO

Ações voltadas para prevenir e abordar precocemente problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do novo coronavírus são prementes. Assim, o presente protocolo foi elaborado ao ser considerada a necessidade de implementar uma estratégia de abordagem ativa de cuidados em saúde mental para os trabalhadores do HCPA durante a pandemia. Espera-se que este protocolo possibilite que a equipe do Programa de Saúde Mental do Trabalhador realize prontamente o acolhimento psicossocial aos profissionais do hospital com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19, assim como aos demais profissionais com demandas de sofrimento psíquico relacionadas ao contexto pandêmico.

Através dessa ação, pretende-se identificar necessidades específicas de cada trabalhador e auxiliar na construção de recursos para enfrentar o adoecimento. Dada necessidade de isolamento social e afastamento do trabalho, o atendimento remoto apresenta-se como uma alternativa não apenas factível e pertinente, mas necessária para promover o “não estar só”. Além disso, os dados provenientes deste protocolo possibilitarão um melhor entendimento do perfil dos trabalhadores com maiores dificuldades em lidar com esse tipo de situação em uma população de características diversas das até então estudadas (preponderantemente asiáticas), facilitando a abordagem de possíveis contextos semelhantes no futuro.

REFERÊNCIAS

- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):e203976.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10):1245-51.
- Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741-4.
- Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res*. 2020;286:112903.
- Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11:306.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;288:113024.
- Lee A, Bishop G, Hillman KM, Daffurn K. The Medical Emergency Team. *Anaesth Intensive Care*. 1995;23(2):183-6.

Recebido: 29 maio, 2020

Aceito: 8 jun, 2020