

O Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria no início da pandemia de COVID-19

The Psychiatry Specialty Medical Outpatient Clinic at the beginning of the COVID-19 pandemic

El Ambulatorio Médico de Especialidades de Psiquiatria no comenzó la pandemia de COVID-19

Ariella Hasegawa Galvão dos Santos



<https://orcid.org/0000-0002-1561-1344>

Denise Amino – <https://orcid.org/0000-0003-2077-5180>

Ronaldo Ramos Laranjeira – <https://orcid.org/0000-0003-3009-1778>

RESUMO:

Introdução: Nenhum país estava adequadamente preparado para a pandemia de COVID-19. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 93% dos países em todo o mundo tiveram algum tipo de interrupção nos serviços de saúde mental. O AME Psiquiatria utilizou as informações de autoridades de saúde internacionais e nacionais para a tomada de decisões na adaptação de normas e rotinas na unidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever as adaptações realizadas por um serviço público especializado em saúde mental no início da pandemia para manter a assistência segura frente aos riscos de contaminação pela COVID-19 com base nas informações disponíveis. Assim como fornecer os dados do perfil dos pacientes atendidos pré e pós início da pandemia. **Método:** Estudo transversal. Adaptações descritas com base em relatórios de gestão, manuais de procedimentos, atas de reunião e apresentações de treinamentos. Amostra de 10.120 pacientes selecionados por conveniência que frequentaram pelo menos um atendimento individual com psiquiatra entre maio de 2019 a dezembro de 2020. Este período foi escolhido obter um comparativo de dois grupos pré (maio 2019 a fevereiro de 2020) e pós pandemia (março a dezembro de 2020) com o mesmo tempo de 10 meses.

Resultados: As adaptações realizadas possibilitaram a manutenção dos atendimentos no [AME Psiquiatria](#) e a comparação do perfil dos pacientes que iniciaram tratamento antes da pandemia versus após início da pandemia. Não houve mudança em relação ao sexo nos dois períodos analisados, sendo que 65% das pessoas eram mulheres e 35% homens. Houve redução em 26% de crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 19 anos) e de 14% de idosos (60 anos ou mais), com aumento de 7% de adultos na faixa etária de 20 a 59 anos. **Conclusão:** Apesar dos estudos apontarem fatores diretos e indiretos da COVID-19 como predisponentes para o desenvolvimento de transtornos mentais, não podemos afirmar que esta mudança de perfil diagnóstico dos pacientes do AME Psiquiatria pós início da pandemia tenha relação com a COVID-19. Por outro lado, a publicação de achados de um ambulatório público especializado em saúde mental, que manteve os atendimentos no início e durante a pandemia, são de grande valia para apoiar outros pesquisadores nesta área.

Palavras-chave: serviço de ambulatório em saúde, pandemia, COVID-19, saúde mental.

ABSTRACT:

Introduction: No country was adequately prepared for the COVID-19 pandemic. According to the World Health Organization (WHO), 93% of countries across the world have experienced some kind of interruption in mental health services. [AME Psychiatry](#) used information from international and national health authorities to make decisions, in order to adapt daily routines and rules in the unit. **Objective:** The objective of this study is to describe the adjustments carried out by a public service specialized in mental health at the beginning of the pandemic, to maintain a safe health care assistance against the risks of COVID-19's contamination, based on available information. Additionally, it will provide the profile data of patients seen before and after the beginning of the pandemic. **Method:** Cross-sectional study. Adjustments made based on management reports, procedure manuals, meeting minutes and training presentations. Sample of 10 120 patients selected by convenience, who attended at least one individual appointment with a psychiatrist between May 2019 and December 2020. This time period was determined in order to obtain a comparison of two groups, pre-pandemic (May 2019 to February 2020) and post-pandemic (March to December 2020), with the same time amount of 10 months. **Results:** The adaptations made enabled the AME Psychiatry to maintain its health care services and to compare the profile of patients

who started the treatment before the pandemic with those who started it after. There was no change in terms of patients' sex in the two analyzed periods, with 65% of them being women and 35% men. There was a reduction of 26% regarding child and teenager patients (aged 0 to 19) and of 14% for the elderly (aged 60 and above), and a 7% raise for adults (aged 20 to 59). **Conclusion:** Although the study shows COVID-19's direct and indirect factors as predisposing to the development of mental disorders, we cannot affirm that these changes in the diagnostic profile of AME Psychiatry patients after the beginning of the pandemic are related to COVID-19. On the other hand, the publication of findings from a public outpatient clinic specialized in mental health that maintained consultations at the beginning and during the pandemic, is of great value to support other researchers in this area.

Keywords: outpatient health service, pandemic, COVID-19, mental health.

RESUMEN:

Introducción: Ningún país estaba adecuadamente preparado para la pandemia de COVID-19. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 93% de los países del mundo han experimentado algún tipo de interrupción en los servicios de salud mental. [AME Psychiatry](#) utilizó información de autoridades sanitarias nacionales e internacionales para la toma de decisiones, con el fin de adecuar las rutinas y normas diarias en la unidad. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es describir los ajustes realizados por un servicio público especializado en salud mental al inicio de la pandemia, para mantener una asistencia sanitaria segura frente a los riesgos de contagio por COVID-19, con base en la información disponible. Adicionalmente, brindará los datos de perfil de los pacientes atendidos antes y después del inicio de la pandemia. **Método:** Estudio transversal. Ajustes realizados en base a informes de gestión, manuales de procedimientos, actas de reuniones y presentaciones de capacitación. Muestra de 10 120 pacientes seleccionados por conveniencia, que asistieron al menos a una cita individual con un médico psiquiatra entre mayo de 2019 y diciembre de 2020. Este período de tiempo se determinó con el fin de obtener una comparación de dos grupos, prepandemia (mayo de 2019 a febrero de 2020) y pospandemia (marzo a diciembre de 2020), con el mismo tiempo de 10 meses. **Resultados:** Las adaptaciones realizadas permitieron a la AME Psiquiatría mantener sus servicios de atención en salud y comparar el perfil de los pacientes que iniciaron el tratamiento antes de la pandemia con los que lo iniciaron después. No hubo cambio en cuanto al sexo de los pacientes en los dos períodos analizados,

siendo el 65% mujeres y el 35% hombres. Hubo una reducción del 26% en pacientes niños y adolescentes (0 a 19 años) y del 14% en ancianos (60 años y más), y un aumento del 7% en adultos (20 a 59 años).

Conclusión: Si bien el estudio muestra los factores directos e indirectos del COVID-19 como predisponentes para el desarrollo de trastornos mentales, no podemos afirmar que estos cambios en el perfil diagnóstico de los pacientes de AME Psiquiatria luego del inicio de la pandemia estén relacionados con el COVID-19. Por otro lado, la publicación de hallazgos de un ambulatorio público especializado en salud mental que mantuvo consultas al inicio y durante la pandemia, es de gran valor para apoyar a otros investigadores en esta área.

Palabras clave: servicio ambulatorio de salud, pandemia, COVID-19, salud mental.

Como citar: Santos AHG, Amino D, Laranjeira R – O Ambulatório médico de especialidades de psiquiatria no início da pandemia de COVID-19.

Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-22.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.285>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: Comitê de Ética do Hospital Brigadeiro UGA V-SP (Parecer nº 4.949.197)

Recebido em: 10/03/2022

Aprovado em: 25/06/2022

Publicado em: 09/07/2022

Introdução

As pandemias têm ocorrido em intervalos regulares ao longo da história humana [1, 2]. Durante a última década estudiosos apontaram que pandemias resultantes de surtos virais eram quase inevitáveis, devido problemas críticos na capacidade global de contê-los [3, 4].

Assim a doença do novo coronavírus (COVID-19) foi inesperada não pelo seu aparecimento em si, mas por sua rápida transmissão. Se no passado as pandemias se espalhavam de forma previsível ao longo de passagens militares ou rotas comerciais importantes, a globalização proporcionou a

4 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-22

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.285>



incerteza da disseminação e o aumento significativo da velocidade de contágio pela facilidade de viagens com a movimentação intensa dos vetores de transmissão humanos e animais [3, 4]. Além disso, vale destacar, que a COVID-19 infecta portadores cuja transmissão da doença pode ocorrer sem a manifestação dos sintomas [5].

Nenhum país estava adequadamente preparado para a pandemia de COVID-19 [4]. Os desafios, colocados por esta nova realidade sem precedentes, atingiu a todos, mas no caso do Brasil, a crise sanitária tornou ainda mais evidente os problemas estruturais de um país continental com uma população estimada em mais de 200 milhões de habitantes, diversas realidades geográficas regionais e alarmantes desigualdades sociais [6].

As ações iniciais no contexto da saúde no Brasil visavam controlar a disseminação da doença e estabelecer infraestrutura para atender aos casos clínicos mais graves. No entanto, a perspectiva de sofrimento mental e morbidade psiquiátrica causada pelo coronavírus, e agravada pelos efeitos da quarentena, isolamento social e crise econômica, recebeu comparativamente pouca atenção [6].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 93% dos países em todo o mundo tiveram algum tipo de interrupção em serviços de saúde mental. Nos países de alta renda, mais de 80% relataram a implantação de telemedicina/teleterapia para substituir as consultas presenciais e ambas as modalidades foram usadas em menos de 50% dos países de baixa renda [7].

O [Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra Jandira Masur](#) (AME Psiquiatria), na cidade de São Paulo, assim como todos os serviços de saúde do mundo, precisou se adaptar rapidamente para conseguir manter a assistência segura frente aos riscos de contaminação pela COVID-19.

O ambulatório utilizou a informações de autoridades de saúde internacionais e nacionais como a OMS e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil para a tomada de decisões na adaptação de normas e rotinas na unidade. No entanto, até o momento em que foi escrito esse artigo, ainda há uma escassez de recomendações de práticas baseadas em evidências sobre estratégias de prevenção e gestão de saúde mental na pandemia de COVID-19, tanto individualmente quanto em nível populacional. Tal evidência poderia orientar médicos e gestores de saúde em todo o mundo,

ajudando a mitigar as consequências para a saúde mental desta e de outras pandemias [2].

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as adaptações realizadas por um serviço público especializado em saúde mental no início da pandemia com base nas informações disponíveis, assim como fornecer os dados do perfil dos pacientes atendidos pré e pós início da pandemia para que possa apoiar outros estudos sobre o impacto da COVID-19 na população.

O AME Psiquiatria e as adaptações no início da pandemia

Contexto Inicial

O [AME Psiquiatria](#) é um serviço da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES), sob gestão da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Está localizado no bairro da Vila Maria, na zona norte da cidade de São Paulo. Apresenta como área de abrangência principal, os bairros da zona norte da cidade de São Paulo com uma população estimada de 2,4 milhões de habitantes [8]. Além disso, recebe encaminhamentos de todas as Coordenadorias de Saúde de São Paulo, assim como de municípios vizinhos [8].

Destinado a pacientes portadores de transtornos mentais moderados e graves, com descompensação psicopatológica, perfil para atendimento ambulatorial, de difícil manejo clínico e/ou com dúvida diagnóstica e para usuários provenientes de internação psiquiátrica que necessitem de assistência à saúde mental especializada. É referência para Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Hospital, Pronto Socorro (PS) [9].

Conta com uma equipe assistencial composta pelas seguintes especialidades: psiquiatria, neurologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia e serviço social. Ainda, oferece a coleta de exames laboratoriais clínicos. No AME Psiquiatria há cinco equipes multidisciplinares: a) transtornos afetivos e de ansiedade, b) psiquiatria geriátrica, c) transtornos psicóticos e esquizofrenia, d) psiquiatria da infância e adolescência e) transtornos ligados ao uso de álcool e outras drogas [8].

O AME Psiquiatria embora não assista diretamente casos de COVID-19, precisou adaptar a estrutura do ambulatório para manter o atendimento e garantir a segurança da equipe, dos pacientes e acompanhantes.

Histórico de adaptações

A preparação para a chegada da COVID-19 no Brasil e as ações após a chegada do vírus foram realizadas no AME Psiquiatria com base nas informações de autoridades de saúde internacionais e nacionais como a OMS e o MS do Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entre outros, além de adequações às novas legislações cabíveis ao ambulatório e evidências científicas.

Assim, em janeiro de 2020, foi estruturado um centro de gerenciamento de crise no AME Psiquiatria (CGC/AMEPQ), com o foco principal na comunicação (centralização de documentos atualizados e alinhamento de tomada de decisão), pois de acordo com a OMS era essencial que garantíssemos uma comunicação de boa qualidade aos profissionais e pacientes [10].

O primeiro treinamento voltado para COVID-19 foi no início de fevereiro de 2020 para todos os profissionais do AME Psiquiatria, no qual foi apresentado o centro de gerenciamento de crise e as informações que tínhamos até o momento sobre o vírus, com intuito de preparar a equipe para a pandemia, reduzindo a ansiedade pela falta de conhecimento [2]. No fim desse mesmo mês foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil e no mês seguinte em março, foi declarada a transmissão comunitária e confirmada a primeira morte pelo vírus no país.

Diante deste cenário o AME Psiquiatria trabalhou nos seguintes aspectos:

- a) garantir assistência ao paciente;
- b) ampliar o acesso ao tratamento especializado em saúde mental;
- c) cuidar dos profissionais;
- d) adaptar estrutura do ambulatório com foco em segurança das pessoas.

Garantir assistência ao paciente

Para manter a assistência, o AME Psiquiatria precisou implantar rapidamente um novo modelo de atendimento: o teleatendimento. Até aquele momento não havia legislação específica no Brasil sobre o tema. Assim foi levantado o que havia de evidência científica e as recomendações existentes das autoridades em saúde e elaborado um formulário de atendimento customizado para cada especialidade. Neste documento constava orientações de boas práticas na prevenção da contaminação pela COVID-19 e cuidados em saúde mental.

Os profissionais foram capacitados para orientar os pacientes e acompanhantes sobre prevenção, identificação e cuidados com a infecção pela COVID-19, pois informações ambíguas e falsas poderiam ter consequências graves para a saúde pública, incluindo prejudicar a adesão às medidas de prevenção ao vírus e promover o uso inadequado de suprimentos/equipamentos essenciais, assim como medidas curativas/profiláticas fatais sem qualquer evidência de benefício [11].

A importância dessas informações serem transmitidas pelos profissionais do AME Psiquiatria também se deu pela interação profissional-paciente/acompanhante, através do vínculo de confiança nesta relação que foi a chave para transmitir uma mensagem eficaz que gerasse uma mudança quando necessário [2]. Além disso, durante os atendimentos os profissionais puderam lidar com as dúvidas, medos e outros sentimentos que envolviam o contexto cultural do paciente/acompanhante.

A ação de treinar os profissionais especializados em saúde mental sobre os principais aspectos da COVID-19, atrelada à experiência da equipe no território e a sua apropriação do contexto de vida da população foi essencial para adesão às orientações propostas no plano terapêutico. Gestores e até mesmo agências de ajuda internacionais costumam olhar para uma epidemia de forma restrita, tomando ações que levam em conta apenas o risco à saúde pública, sem compreender os aspectos culturais nela embutidos [2].

O foco deve ser a saúde pública, porém não se deve esquecer que conhecer o contexto cultural local aproxima os agentes de saúde da população com uma maior chance de adesão das medidas de segurança durante uma epidemia e da construção de resiliência psicológica. De modo que as pessoas se tornam mais bem preparadas para lidar com a situação de crise, reduzindo a gravidade e a extensão das consequências desastrosas a longo prazo como exacerbação de doenças físicas, dificuldades nos relacionamentos pessoais e familiares, absenteísmo no trabalho e na escola e outras consequências prejudiciais à qualidade de vida individual [12].

Ampliação das vagas para novos pacientes

Antes da chegada da COVID-19 no Brasil, já era divulgado que a disseminação deste vírus poderia gerar aumento da demanda por assistência especializada em saúde mental pela interrupção do tratamento de pacientes diagnosticados já estáveis e pelo surgimento de casos novos

devido aos efeitos indiretos do vírus como o receio de contaminação, necessidade do isolamento social, incerteza com relação ao futuro, mudanças de hábitos como uso de máscaras, perda de emprego/crise econômica, perda de familiares/luto [12] e aos efeitos diretos por complicações neuropsiquiátricas após a infecção [13]. Assim o AME Psiquiatria ampliou o número de vagas para novos pacientes, com o objetivo de preparar o ambulatório para o aumento desta demanda.

Cuidar dos Profissionais

Os profissionais do AME Psiquiatria, mesmo não tendo como objetivo principal assistir pessoas infectadas pela COVID-19, tiveram uma grande mudança em sua rotina de trabalho. E muitos desses profissionais vivenciaram o que foi relatado em estudos com outras unidades de saúde como por exemplo o sentimento de insegurança por deixar as suas casas, se expor à contaminação do vírus e poder ser um veículo de infecção para seus entes queridos [14].

Os que foram expostos ou que apresentaram sintomas foram obrigados a entrar em quarentena, geralmente longe de suas famílias. Além de estarem sozinhos, alguns sentiram culpa por deixar seus colegas na assistência com falta de pessoal e depois ficaram ansiosos ou inseguros em voltar ao trabalho [14].

Em relação a rotina de trabalho, as medidas de controle da infecção trouxeram o distanciamento mínimo e a máscara (que cobre a maior parte do rosto), dificultando a comunicação no entendimento do que é falado e também na interpretação da expressão facial [14]. Este cenário impactou significativamente a assistência aos pacientes, pois em todas as áreas da saúde o vínculo entre profissional e o paciente é fundamental para o sucesso terapêutico. Este vínculo se estabelece a partir da relação interpessoal que foi adaptada não só pelo teleatendimento, mas também no atendimento presencial.

O AME Psiquiatria, na tentativa de mitigar a angústia e sobrecarga dos profissionais realizou as ações como:

- a) forneceu e treinou a utilização de equipamento de proteção individual (EPI);
- b) criou espaço para autocuidado (relaxamento e auto reflexão);
- c) ampliou de espaço para refeição;
- d) elaborou e divulgou vídeos com mensagens motivadoras e agradecimento de pacientes e acompanhantes;
- e) criou espaço semanal para conversas com a diretoria;

Adaptação estrutural do ambulatório

Segundo a OMS [15] os casos suspeitos de COVID-19 deveriam ser detectados rapidamente após o início dos sintomas por meio da busca ativa de casos, autorrelato, triagem de entrada e outras abordagens. Além disso a resolução da SES determinou que os serviços de saúde realizassem triagem e qualquer paciente que apresentasse os sintomas da doença COVID-19 deveria ser colocado em isolamento e orientado de acordo com protocolo assistencial [16].

Assim o AME Psiquiatria estabeleceu um *checklist* de entrada no ambulatório, no qual o profissional de enfermagem passou a triar todos os pacientes e acompanhantes em relação aos sintomas respiratórios e contactantes. Nos casos de triagem positiva, o paciente e ou acompanhante eram atendidos em local isolado dos demais atendimentos da unidade.

Outras adaptações realizadas no AME Psiquiatria para reduzir a transmissibilidade do vírus dentro do ambulatório foram:

- a) instalar aviso em locais estratégicos (por exemplo, a entrada, guichê de triagem) solicitando que os pacientes e funcionários utilizem máscara de proteção
- b) estimular o paciente e profissional a não compartilhar objetos (como caneta para assinatura de ficha do atendimento) sem limpeza adequada.
- c) permitir apenas 1 (um) acompanhante por paciente, restrito aos casos previstos em lei (abaixo de 18 e acima de 65 anos de idade e gestantes) e/ou por necessidade do procedimento a ser realizado.
- d) orientar pacientes e acompanhantes a permanecer na recepção somente nos 30 minutos que antecedem a consulta/exame/procedimento regular.
- e) ampliar espaço entre cadeiras e entre a mesa do profissional e a cadeira do paciente.
- f) ampliar de suportes de álcool em gel para pacientes e profissionais.

O resultado de todas essas adaptações estruturais e no cuidado ao paciente e ao colaborador do AME Psiquiatria possibilitou a manutenção do tratamento dos pacientes, assim como a ampliação do acesso à novos pacientes no início da pandemia. Essas decisões tornaram possível a avaliação do perfil dos pacientes durante essa transição pré e pós início da pandemia que será descrita a seguir.

Método

O presente estudo se caracteriza como um estudo transversal descritivo. Foi desenvolvido com base em dados de prontuários médicos usados para o atendimento dos pacientes do AME Psiquiatria ao longo do tempo, relatórios de gestão de dados consolidados que são passados mensalmente a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, manuais de procedimentos e relatórios do AME Psiquiatria, atas de reunião e as apresentações de treinamentos.

Amostra

A amostra é de conveniência de todos os pacientes que aceitaram participar do estudo. Estes frequentaram pelo menos um atendimento individual com psiquiatra entre maio de 2019 a dezembro de 2020. Este período foi escolhido para obter um comparativo de dois grupos pré (maio 2019 a fevereiro de 2020) e pós pandemia (março a dezembro de 2020) com o mesmo tempo de 10 meses.

O cálculo da amostra foi realizado com o número de pacientes ativos no dia 31/12/2020 somado com as altas realizadas nos meses de maio de 2019 a dezembro de 2020, totalizando 10.120 pacientes. Foi considerado ativo neste período todo o paciente que iniciou o tratamento no AME até o dia 31/12/2020 e recebeu alta após dia 01/05/2019.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi de dados retroativos pertinentes aos atendimentos e às mudanças ocorridas no Ambulatório Médico de Psiquiatria, no período de maio de 2019 a dezembro de 2020. Foram revisados manuais de normas e rotinas do AME Psiquiatria, atas de reunião e as apresentações de treinamentos.

Foram analisados variáveis como: pirâmide etária de acordo com o sexo; prevalência do diagnóstico dos pacientes; número de atendimentos no período e de abertura de prontuários; taxa de abandono; média do tempo de permanência dos pacientes em tratamento e índice de aceitabilidade geral da unidade.

Uma planilha Excel (Office 365) referente aos pacientes atendidos no período de maio de 2019 a dezembro de 2020 foi construída. Foram utilizadas médias e desvios-padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e percentuais para as variáveis qualitativas. O nível de significância estatística considerado será de $p \leq 0,05$. O software utilizado para a análise estatística foi o [SPSS 20.0 para Windows](https://www.ibm.com/pt-br/products/spss-statistics).

Critérios de Inclusão

Todos os pacientes que aceitaram participar do estudo. Estes deverão ter frequentado pelo menos atendimento individual com psiquiatras no período de maio de 2019 a dezembro de 2020 no AME Psiquiatria.

Critérios de Exclusão

Pacientes que não aceitarem participar do estudo.

Instrumentos

Prontuário eletrônico: foi implantado no ambulatório em outubro de 2012 [7] permitindo a transferência de dados de forma ágil e segura, ao fornecer as informações atualizadas em tempo real, através do acesso simultâneo por um número ilimitado de profissionais. O sistema possibilita a integração de informações, através de diversos relatórios que compilam os principais dados atualizados dos pacientes de acordo com a exigência do planejamento do cuidado melhorando a coordenação da assistência, comunicação entre os profissionais e otimizando recursos. Este será o principal recurso utilizado neste artigo.

Relatório de dados consolidados mensalmente para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo no site <http://www.gestao.saude.sp.gov.br/>. Dados como número de consultas, de profissionais, altas, tempo de tratamento, aceitabilidade geral da unidade, entre outros.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética do Hospital Brigadeiro UGA V-SP (nº parecer: 4.949.197)

Resultados

O AME Psiquiatria no primeiro ano de pandemia adaptou o modelo de atendimento em teleatendimento para garantir a assistência dos pacientes. Houve aumento do número de pacientes assistidos nesse período. Comparado ao último mês pré pandemia (fevereiro de 2020) com o mês de maior número de pacientes ativos pós início da pandemia (novembro 2020), foram 838 (16%) pacientes assistidos a mais.

O principal fator que impactou no aumento do número de pacientes assistidos no AME Psiquiatria foi a redução no número de altas, com a diminuição de 110 altas por mês comparado ao ano de 2019. Este fato se deve a demanda da rede de assistência à saúde ter se voltado ao atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios. Mesmo com o

prolongamento da pandemia, os serviços de saúde se adaptaram a essa nova demanda e conseguimos reestabelecer as altas no ano de 2021.

Em relação ao número de pacientes que iniciaram o tratamento nos dois períodos analisados, não houve diferença significativa (2.598 versus 2.554), apesar do AME Psiquiatria ter disponibilizado em média 20 vagas a mais por mês (aumento de 4%) com foco na ampliação do acesso ao tratamento especializado em saúde mental, houve uma menor procura pelo atendimento, com uma média de 23 atendimentos a menos de triagem por mês (redução de 6%).

Perfil dos pacientes que iniciaram tratamento no AME Psiquiatria

Em relação à análise do perfil dos pacientes que iniciaram tratamento no AME Psiquiatria entre o período de maio 2019 a fevereiro 2020 e março a dezembro de 2020 encontramos os seguintes resultados:

Sexo

Os dois períodos tiveram exatamente a mesma proporção, sendo que 65% das pessoas que iniciaram tratamento nos dois períodos eram mulheres e 35% homens.

Idade

Houve redução em 26% de crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 19 anos) e de 14% de idosos (60 anos ou mais), com aumento de 7% de adultos (faixa etária de 20 a 59 anos).

Diagnóstico

Houve redução dos casos de depressão em 10% e aumento dos casos de ansiedade em 6%.

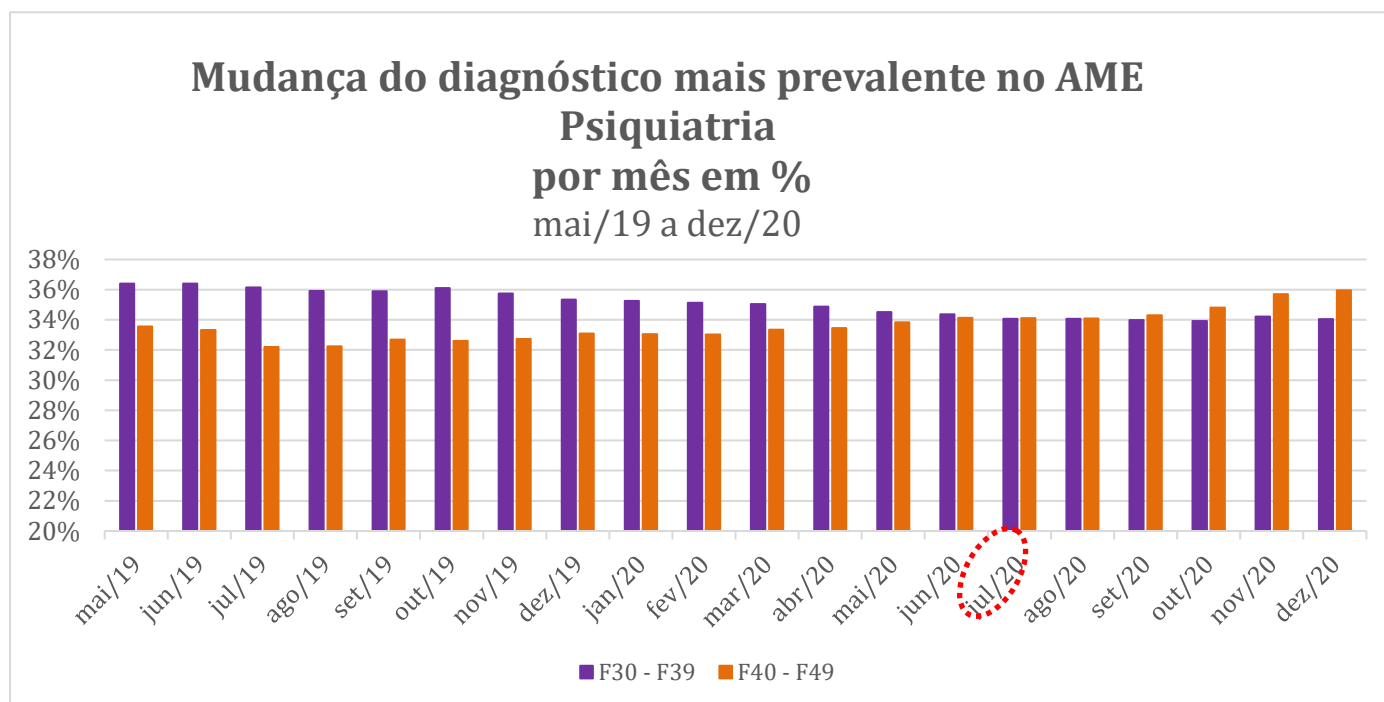
Porém, quando estratificamos por idade temos:

Na faixa etária de 0 a 19 anos, os casos de depressão representaram pré pandemia 30% dos diagnósticos e 19% na pós início da pandemia, já os casos de ansiedade aumentaram de uma representatividade de 39% para 46%.

Na faixa etária de 20 a 59 anos, os casos de depressão representaram pré pandemia 36% dos diagnósticos e 33% no pós início da pandemia, já os casos de ansiedade aumentaram de uma representatividade de 40% para 44%.

Na faixa etária de 60 anos ou mais os casos de depressão mantiveram a representatividade em 56% no pré e pós início da pandemia, já os casos de ansiedade tiveram uma redução de 38% para 34%.

Perfil diagnóstico dos pacientes ativos no AME Psiquiatria



[Fonte](#)

O gráfico acima representa a porcentagem dos dois diagnósticos mais prevalentes do ambulatório por mês. Verifica-se que a mudança do perfil diagnóstico de entrada no ambulatório pós pandemia, contribuiu para acelerar a tendência de mudança de perfil diagnóstico mais prevalente de transtornos depressivos para transtornos ansiosos.

Discussão

A OMS antes alertou que as incertezas provocadas pela COVID-19, os riscos de contaminação e a obrigação de isolamento social agravariam ou gerariam problemas mentais.

Apesar desse alerta que sinalizava o aumento da demanda por serviços de saúde mental, 93% dos países em todo o mundo tiveram algum tipo de interrupção na assistência em serviços de saúde mental. Nos países de alta renda, mais de 80% relataram a implantação de telemedicina/teleterapia para substituir as consultas presenciais e ambas as modalidades foram usadas em menos de 50% dos países de baixa renda [10].

O AME Psiquiatria não só manteve o atendimento dos pacientes como ampliou o acesso ao tratamento especializado em saúde mental, apesar disso o número de pacientes admitidos foi menor no grupo pós início da

pandemia por uma redução de demanda principalmente nos meses de abril, maio e junho de 2020 (início da pandemia de COVID-19).

A partir do mês de julho de 2020, a demanda de atendimentos novos se regularizou ao padrão pré pandemia. A redução dos agendamentos no AME Psiquiatria para pacientes novos, pode estar associada com a população ter ficado insegura em comparecer às unidades de saúde e pelo fato dos equipamentos de saúde estarem focados no atendimento aos pacientes com suspeita ou infectados pela COVID-19.

A criação do centro de gerenciamento de crise no AME Psiquiatria (CGC/AMEPQ) foi importante para a organização das demandas no início da pandemia, pois permitiu a tomada de decisão ágil e boa comunicação entre toda a equipe, pacientes e acompanhantes.

Em relação aos pacientes atendidos no período do estudo, a análise do resultado tem várias limitações. Em primeiro lugar os pacientes do AME Psiquiatria, por serem encaminhados por outros equipamentos de saúde, compõem uma amostra de conveniência, que é pequena e não representativa da população. Em segundo lugar os diagnósticos apresentados foram retirados em momentos diferentes do tratamento entre os pacientes e realizados através de avaliação clínica psiquiátrica de médicos psiquiatras habilitados, porém não foram utilizados instrumentos padronizados nesta avaliação. Em terceiro lugar foi realizado o registro do diagnóstico principal, não sendo contabilizadas as comorbidades. E por último o período analisado é curto comparado à extensão da pandemia pela COVID-19.

Na pesquisa realizada para este artigo não foi encontrado estudo com amostra semelhante que compare o período pré e pós início da pandemia em relação ao impacto da COVID-19 na saúde mental.

Os estudos de prevalência possuem amostras populacionais com aplicação de escalas diagnósticas, outros com pacientes internados com suspeita ou diagnosticados com COVID ou amostra com profissionais de saúde. Já os estudos com serviços especializados em saúde mental trazem como foi o manejo dos atendimentos e adaptação dos serviços, mas não há prevalência de doença.

Em estudo de coorte chinês, com 1773 pacientes internados com diagnóstico de COVID-19, na análise multivariável, mulheres e

participantes com maior gravidade tiveram maior risco de ansiedade ou depressão [17].

Em metanálise com 31 estudos (n = 5153) abrangendo o estado de saúde mental em pacientes com COVID-19, foi avaliada a prevalência de depressão, ansiedade em pessoas com diagnóstico de COVID-19, a prevalência combinada de depressão foi de 45% e a prevalência combinada de ansiedade foi de 47%. Não houve diferenças significativas nas estimativas de prevalência entre os diferentes sexos; no entanto, as estimativas de prevalência de depressão e ansiedade variaram com base em diferentes ferramentas de triagem [18].

Os pacientes com COVID-19 apresentaram maior tempo médio de permanência na UTI em comparação com surtos de coronavírus anteriores, [1, 19]. Assim é possível que os pacientes com COVID-19 que necessitam de cuidados intensivos possam se tornar um grupo de alto risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos [1, 17, 19].

Estudos mostraram que a internação em unidades de terapia intensiva (UTIs) e o uso de ventilação mecânica são fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos agudos [20, 21].

Outro estudo realizado em março de 2020 avaliou depressão e ansiedade entre 8.079 estudantes chineses usando o questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e o questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), respectivamente a prevalência de depressão, ansiedade e uma combinação de ambas foi de 43,7%, 37,4% e 31,3% [22].

Conclusão

Apesar dos estudos apontarem fatores diretos e indiretos da COVID-19 como predisponentes para o desenvolvimento de transtornos mentais, não podemos afirmar que esta mudança de perfil diagnóstico dos pacientes do AME Psiquiatria pós início da pandemia tenha relação com a COVID-19. Estudos de incidência são necessários para estabelecer relações de causalidade.

A publicação de achados do perfil epidemiológico de um ambulatório público especializado em saúde mental, que manteve os atendimentos no início e durante a pandemia, são de grande valia para apoiar outros pesquisadores nesta área. Além da importância da descrição da

experiência deste tipo de serviço na manutenção da assistência frente aos desafios trazidos pela pandemia.

A literatura tem ressaltado os efeitos na saúde mental pela pandemia da COVID-19, porém as publicações neste campo estão aquém da magnitude do problema. É preciso defender uma ampliação da pesquisa, principalmente em serviços públicos que estão na linha de frente no atendimento desta demanda.

Ainda não sabemos a dimensão das complicações psiquiátricas decorrentes direta e indiretamente da COVID-19 e por quanto tempo teremos que lidar com essa consequência. Por isso o registro atualizado da prevalência dos transtornos mentais é essencial para a gestão da saúde pública poder dimensionar a necessidade de tratamento e o suporte apropriado.

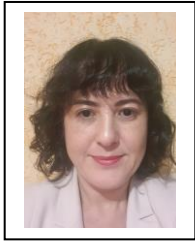
Referências

1. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Sun C, Sylvania S, Rozelle S, Raat H, Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 2020.
<https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x> PMID:32183901
PMCID:PMC7079521
2. Huremović D. *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Manhasset, NY, USA: Springer; 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5> PMID:30918996
3. Akin L, Gozel GM. Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2020;50:515-519.
<https://doi.org/10.3906/sag-2004-133> PMID:32299204
PMCID:PMC7195986
4. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, Raviola G, Saxena S, Thornicroft G, Yatham LN. Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2020; 65(10):681-687.
<https://doi.org/10.1177/0706743720926676> PMID:32391720
PMCID:PMC7502878
5. Shuang-Jiang Zhou, Li-Gang Zhang, Lei-Lei Wang, Zhao-Chang Guo, Jing-Qi Wang, Jin-Cheng Chen, Mei Liu, Xi Chen, Jing-Xu Chen. Prevalence and socio demographic correlates of psychological health. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;29:749-758.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4> PMID:32363492
PMCID:PMC7196181
6. Mari JJ, Gadelha A, Kieling C, Ferri CP, Kapczinski F, Nardi AE, Almeida-Filho N, Sanchez ZM, Salum GA. Translating science into policy: mental health challenges during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatric*. 2021; 43(6):638-649.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577> PMID:33710250
PMCID:PMC8639016

7. Silveira AS, Oliveira CB, Lessa F. Prontuário Eletrônico e Gerenciamento de caso em Ambulatório de Psiquiatria. *Journal of Health Informatics*. 2016;8(3):83-86. <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/399>
8. Santos AHG, Bortolon CB, Amino D, Laranjeira R. Ambulatório médico de psiquiatria: 30.151 casos. *Debates em Psiquiatria*. 2020; 10(3):16-22. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2020.v10.25>
9. Amino D, Laranjeira RR, Valente KBD, Santos AHG. Psiquiatria nos ambulatórios de especialidades (secundária). In: Miguel EC, Lafer B, Elkis H, Forlenza OV, editores. *Clínica Psiquiátrica*. São Paulo: Manole; 2021. v. 1, p. 488-497. <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/43573>
10. World Health Organization (WHO). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020. 49p. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
11. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020. https://reliefweb.int/report/world/mental-health-considerations-during-covid-19-outbreak?gclid=Cj0KCOjw5ZSWBhCVARIsALERCvyNM5A-Co9rHgWbrdFO3nHxBA-IOILTwwq6fYKe_mxhTRzu2rNs0WKAaAhhuEALw_wcB
12. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;89:531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048> PMID:32485289 PMCID:PMC7260522
13. Taquet M, Luciano S, Gueddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):130-40. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

14. Walton M, Murray ED, Christian M. Mental health care for medical. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020;9:241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795> PMID:32342698 - PMCID:PMC7189614
15. World Health Organization (WHO). COVID-19 Strategy Update. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>
16. São Paulo. Estado. SES. Resolução SS 28, de 17 de março de 2020. Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo, DOE*, 19/03/20, n. 54, seção 1, p. 24. https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/E_R-SS-CGOF-28_170320-1.pdf
17. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Kang L, Guo L, Liu M, Zhou X, Luo J, Huang Z, Tu S, Zhao Y, Chen L, Xu D, Li Y, Li C, Peng L, Li Y, Xie W, Cui D, Shang L, Fan G, Xu J, Wang G, Wang Y, Zhong J, Wang C, Wang J, Zhang D, Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged. *The Lancet*. 2021; 16;397(10270):220-232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8) - PMID: 33428867 - PMCID: PMC7833295
18. Damiano, RF, Di Santi T, Beach S, Pan PM, Lucchetti, AL, Smith FA, Fortalenza OV, Frichionne GL, Miguel EC, Lucchetti, G. Mental health interventions following COVID-19 and other coronavirus infections: a systematic review of current recommendations and meta-analysis of randomized controlled trials. *Brazilian Journal of Psychiatric*. 2021;43(6):675-678. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1582> PMID:33852690 PMCID:PMC8639008

19. Sommer IE, Bakker PR. What can psychiatrists learn from SARS and MERS outbreaks? *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):565-566. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30219-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30219-4)
20. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*. 2018;22(310). <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6> PMID:30466485 PMCID:PMC6251214
21. Jackson P, Khan A. Delirium in Critically Ill Patients. *Critical Care Clinics*. 2015;31(3):589-603. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2015.03.011> - PMID:26118922
22. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research*. 2020;9:636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1> - PMID:33093946 PMCID:PMC7549174



Ariella Hasegawa Galvão dos Santos

[ORCID](#) [Lattes](#)



Denise Amino

[ORCID](#) [Lattes](#)



Ronaldo Ramos Laranjeira

[ORCID](#) [Lattes](#)