

RECOMENDAÇÕES PARA INTERVENÇÃO EM CRISE :

ESTRATÉGIAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE MANEJAREM A ANSIEDADE DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATUAL SITUAÇÃO DO COVID-19

CORONAVÍRUS
COVID-19
COMISSÃO CCS

QUAL A DIFERENÇA ENTRE MEDO E ANSIEDADE?

A American Psychology Association (APA, 2020) define medo como uma emoção básica e intensa despertada pela detecção de **ameaça iminente**, envolvendo uma reação imediata de alarme que mobiliza o organismo desencadeando um conjunto de mudanças fisiológicas como batimento cardíaco acelerado, redirecionamento do fluxo sanguíneo da periferia para o intestino, tensão dos músculos e uma mobilização geral do organismo para agir. O medo é considerado uma resposta apropriada a curto prazo a uma ameaça presente, claramente identificável. Neste sentido, estando em meio a uma pandemia, o medo é uma reação esperada e apropriada diante da apresentação de sintomas, da constatação de contaminação e da morte.

A ansiedade, por sua vez, é uma resposta orientada para o **futuro** e a **longo prazo** focada em uma **ameaça difusa**. A ansiedade é experimentada em uma situação potencialmente perigosa. É uma herança evolutiva que garantiu a sobrevivência da humanidade num mundo repleto de predadores no qual tínhamos que nos manter continuamente atentos. Portanto, a ansiedade fala da nossa capacidade de antecipar riscos num mundo ameaçador e imprevisível, o que pode nos proteger ou adoecer.

QUANDO A ANSIEDADE É DISFUNCIONAL?

De modo geral, a ansiedade se torna disfuncional quando é tão intensa, dura tanto tempo ou causa tanto sofrimento que reduz nossa vida cotidiana (ou grande parte dela) a evitar algo que tememos. Atividades que poderiam ser prazerosas e saudáveis passam a ter a função ou são substituídas por comportamentos que têm como função evitar que algo ruim aconteça conosco ou com outras pessoas.

Diante da COVID19, usuários e seus acompanhantes podem chegar na unidade em crise associada a quadros agudos ou crônicos de ansiedade (conforme apêndice):

a) Agudos:

Ansiedade aguda: a pessoa subitamente apresenta reações físicas e pensamentos catastróficos após, por exemplo, exposição continuada a notícias sobre a pandemia e previsão seu próprio adoecimento. Ela está antecipando uma ameaça futura (adoecimento e morte pelo COVID19) e começa a passar mal.

Ataque/Crise de pânico: são um tipo particular de resposta mais intensa que a anterior, a crise não está limitada aos transtornos de ansiedade e também pode ser vista em outros transtornos mentais (DSM-V).

QUANDO A ANSIEDADE É DISFUNCIONAL?

b) Crônicos (Leahy, 2011):

Transtorno de pânico: é o medo das próprias reações fisiológicas e psicológicas após vários ataques de pânico. As reações físicas de ansiedade são entendidas como sinais de colapso ou morte iminente. É comum que, para evitar os ataques, a pessoa deixe de frequentar determinados lugares ou mesmo de sair de casa, podendo levar a um quadro de agorafobia.

Transtorno de ansiedade generalizada: é uma tendência em se preocupar continuamente com situações diversas de forma generalizada. Os pensamentos se concentram em imaginar todas as possíveis consequências negativas de todos os eventos interpretados como perigosos e em maneiras de impedi-las.

Transtorno obsessivo compulsivo (TOC): a pessoa tem pensamentos recorrentes (obsessões) que considera estressantes/perigosos e há uma necessidade urgente de realizar certas ações (compulsões) que pretendem neutralizar esses pensamentos/imagens. No caso da COVID19, o sofrimento de pessoas com TOC pode ser agravado, pois as orientações de prevenção reforçam o medo de contaminação e comportamentos comuns a esta condição como a lavagem repetida de mãos e a verificação compulsiva de limpeza de maçanetas e outros objetos, por exemplo.

DESCARTADA A POSSIBILIDADE DE COVID 19, A INTERVENÇÃO EM CRISE INCLUI:

1. Acolher e ouvir atentamente, validar e reafirmar que a ansiedade e o sofrimento são compreensíveis, fazem sentido em meio à pandemia e permitir que a pessoa fale um pouco sobre seus medos e angústia. Isso contribui para usuário/acompanhante reorganize os pensamentos e elabore estratégias mais funcionais para lidar com a ansiedade;

- Se a (o) profissional estiver ansiosa (o), impaciente, irritada(o) e fisicamente agitada(o), sua expressão corporal pode invalidar essa modalidade de atendimento. Neste caso, se possível, importante identificar os profissionais mais hábeis para o contato social na ocasião;

2. Perguntar sobre questões anteriores à crise que podem estar desorganizando a pessoa no presente (atenção para aspectos estruturantes como raça, classe social, sexualidade/identidade de gênero) e priorizar o que está interferindo no presente;

- Experiências anteriores de abandono, violência, privação, negligência tornam as pessoas mais vulneráveis em situações de crise. Em muitos casos, sentir-se cuidado e o esclarecimento de dúvidas simples por um profissional de saúde, principalmente pelo médico, podem ser suficientes para diminuir os sintomas de ansiedade;

DESCARTADA A POSSIBILIDADE DE COVID 19, A INTERVENÇÃO EM CRISE INCLUI:

3. Orientar com foco no futuro imediato sobre as melhores formas do usuário/acompanhante lidar com os sintomas até o fim do isolamento;

- Essas orientações dizem respeito a questões simples como, por exemplo, diferenciar o cansaço gerado por noite sem dormir e aquele provocado pela infecção, ou diminuir exposição às notícias sobre a pandemia, orientação sobre sono ou em quais situações deve voltar a unidade;

4. Identificar e valorizar capacidade prévia de autocuidado e resolução de problemas;

- Se durante o atendimento o usuário/acompanhante relatar alguma situação anterior em que teve sucesso em resolução de problemas ou se você identificar habilidade e competência para tal: reconheça e valorize. A base da ansiedade é a compreensão do mundo como ameaçador, lembrar de que já superou situações difíceis e desconhecidas contribui para o aumento da sensação de controle e segurança.

DICAS PARA NÃO FICAR ANSIOSA(O) OU COM RAIVA DURANTE O ATENDIMENTO:

1. Profissionais de saúde sob pressão podem **sentir raiva e/ou também desenvolver ansiedade** ao atenderem pessoas ansiosas. Podem interpretar como “perda de tempo” ou podem começar a se sentir tão ou mais ameaçados que os usuários/acompanhantes em crise. Importante reconhecer limites e;

2. Investir na **comunicação e distribuição de responsabilidades** no atendimento aos usuários/acompanhantes ansiosos.

- Se possível, que estas responsabilidades sejam previamente definidas e **alternadas na equipe**, respeitando não apenas as habilidades sociais individuais, mas também as limitações de cada integrante. A sobrecarga e as más condições de trabalho, o medo da contaminação e de falhar contribuem para gerar ansiedade nos profissionais de saúde.

DICAS PARA NÃO FICAR ANSIOSA(O) OU COM RAIVA DURANTE O ATENDIMENTO:

3. O foco da intervenção em crise é a **reorganização imediata**, não a resolução de conflitos antigos e questões que exijam grande investimento pessoal. Faça o que está a seu alcance, da melhor forma possível. **Aceite seus limites pessoais e busque coletivamente condições de trabalho adequadas;**

4. Evite **cobranças, acusações** (“o que você veio fazer aqui?”, “está querendo ficar doente?”) e **ameaças** (“Se você voltar aqui doente de verdade, vai para o isolamento e não vai ver mais sua família”);

- Isso não fará com que a pessoa não volte à unidade, pelo contrário, pode deixá-la ainda mais ansiosa num ciclo vicioso de busca por atendimento;

5. **Não tome como ataque pessoal** possíveis reclamações sobre o atendimento na unidade. Não considere como algo contra você (se não for sua responsabilidade) e direcione-a para a instância de gestão/política devida;

QUEM DEVE SER ENCAMINHADO PARA A REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE MENTAL?

Só você poderá avaliar durante o atendimento quem precisa ser encaminhado, mas considere:

1. Todas as unidades de saúde são parte do cuidado com a saúde mental da população, a divisão entre saúde física e mental é um equívoco na nossa formação profissional.

- O encaminhamento indiscriminado sobrecarrega ambulatorios, Caps e NASF que já sofrem com falta de investimentos, recursos físicos e pessoal. A depender da cidade, o acesso ao atendimento especializado é restrito e o insucesso em conseguir ser acompanhado por profissional especialista pode aumentar os níveis de ansiedade e contribuir para o retorno para sua unidade;

2. Avalie: Qual a intensidade e há quanto tempo a pessoa vem apresentando esses sintomas? É uma crise aguda de ansiedade ou um quadro crônico? Os sintomas atuais estão colocando sua vida e de sua família em risco? O risco é maior que o de adoecimento pelo COVID9?

- Avalie o custo-benefício de ter essa pessoa e o familiar circulando pela cidade em busca de atendimento.

Esperamos que essas dicas possam te ajudar a construir estratégias para lidar com usuários que estão ansiosos nesse momento crítico. Sabemos o quanto é difícil manter o equilíbrio diante de tantos desafios e responsabilidades, mas também sabemos de seu compromisso, capacidade e competência como profissional de saúde.

Muito obrigada por sua dedicação e cuidado.

Que em breve possamos nos abraçar pessoalmente!

APÊNDICE

QUADRO	SINTOMAS			
Ansiedade Generalizada (TAG)	<i>Sintomas ansiosos excessivos na maior parte do dia, por pelo menos seis meses;</i>	<i>A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada, causando prejuízo social e sofrimento significativo;</i>	<i>Insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se;</i>	<i>Cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria.</i>
Crise/Ataque de Pânico	<i>Crises intensas de ansiedade de início abrupto (chegando ao pico em 5 a 10 minutos) e com curta duração (geralmente não mais que uma hora) com considerável descarga do sistema nervoso autônomo;</i>	<i>Pacientes podem experimentar diversos graus da chamada despersonalização, caracterizada por uma sensação de estranhamento do próprio corpo, sensação de perda do controle, estranhar-se a si mesmo.</i>	<i>Pacientes podem experimentar também desrealização, caracterizada por uma sensação de que o ambiente, antes familiar, parece estranho, diferente, não-familiar;</i>	<i>Taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios, medo de ter um ataque do coração, um infarto, de morrer e/ou enlouquecer;</i>
Transtorno de Pânico	<i>Caracteriza-se por ter ataques de pânico de forma repetitiva e inesperada, com pelo menos um dos episódios sendo seguido por preocupação persistente de ter novos ataques, preocupação sobre implicações ou consequências dos ataques como perder o controle, enlouquecer ou ter um infarto, ter alterações do comportamento relacionadas aos ataques e presença ou não de agorafobia associada, por pelo menos um mês.</i>			
Síndromes Obsessivo-Compulsivas	<i>Caracterizam-se por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos que tomam tempo (p. ex., tomam mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</i>	<i>Dividem-se em dois subtipos básicos: aquelas nas quais predominam as ideias obsessivas e aquelas nas quais predominam os atos e os comportamento compulsivos.</i>	Comportamento Obsessivo: <i>Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam acentuada ansiedade ou sofrimento. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação.</i>	Comportamento Compulsivo: <i>Comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (p. ex., orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas. Os comportamentos ou os atos mentais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos.</i>

Fontes: Dalgalarondo (2008), DSM-V

Referências:

APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

APA. American Psychology Association. Fear. Dictionary of Psychology. Citado em 30 mar 2020. Disponível em <https://dictionary.apa.org/fear>

Dalgarrondo, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, 2008. Editora Artes Médicas do Sul.

Dattilio, F. M. (org) Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situação de crise. Porto Alegre: Artmed 2004.

Leahy, R. L. Livre de ansiedade. Porto Alegre: Artmed, 2011. WHO, World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. 2017.