



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



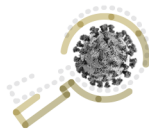
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

RECOMENDAÇÕES AOS TRABALHADORES E CUIDADORES DE IDOSOS



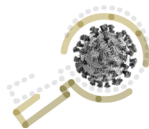
*Você pode muito.
Com informação,
pode ainda mais.*

Pessoas a partir dos 60 anos estão mais propensas ao agravamento da sua condição de saúde em função da COVID-19, principalmente, quando apresentam comorbidades, tais como diabetes, hipertensão e cardiopatia, que acabam por exacerbar os riscos da infecção pelo novo coronavírus, uma vez que podem dificultar o enfrentamento e a recuperação da doença. Isso tem implicações importantes para o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento da doença. Além do contexto biológico, devem ser considerados no planejamento e na execução dos cuidados aos idosos durante a pandemia aspectos emocionais, sociais e relacionais ligados ao envelhecimento, bem como características dos serviços de saúde.



A COVID-19 tende a impactar a saúde e o bem-estar dos idosos, ainda que eles não sejam infectados pelo novo coronavírus. Nesse sentido, um primeiro desafio envolve as repercussões psicológicas da pandemia ou das medidas adotadas para contê-la, com destaque para o medo (por exemplo, de ser infectado, transmitir a doença, vir a falecer ou mesmo perder pessoas queridas), bem como à frustração e à solidão que podem ser provocadas em decorrência da mudança da rotina e do distanciamento social. Vale salientar que, antes mesmo da COVID-19, muitos idosos referiam se sentir isolados, de forma que as implicações das medidas adotadas para conter a doença têm potencial para amplificar o sofrimento nesses casos. Além disso, o avanço progressivo do tempo pode culminar em diversas perdas físicas, sociais e cognitivas para a pessoa idosa. Por isso, o contexto de pandemia de COVID-19 pode significar além de outras situações de estresse, mais perdas em potencial, o que vai exigir intensa elaboração emocional do sujeito que envelhece.

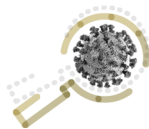
Um segundo desafio diz respeito às dinâmicas familiares ou interacionais. Há idosos cuja rede de apoio é pequena ou mesmo que vivem fisicamente distantes de seus filhos, netos e demais familiares. Nesses casos, seguir medidas de restrição a deslocamentos e distanciamento social se torna complexo, pois itens de primeira necessidade, tais como alimentos e medicamentos, precisam ser adquiridos. Como nem todos os idosos contam com pessoas ou recursos (por exemplo, condições para acessar e custear serviços de entrega em domicílio) que facilitem essas atividades cotidianas, eles podem se expor a um maior risco de infecção ao realizá-las.



Por outro lado, há idosos que vivem na mesma residência que seus filhos, netos e demais familiares e/ou contam com cuidadores formais, o que também tende a aumentar as chances de contágio, visto que casas com muitos moradores dificultam o isolamento. O mesmo se aplica às instituições de longa permanência para idosos (ILPI), onde a proximidade física costuma ser intensa, envolvendo idosos, cuidadores e, frequentemente, visitantes. Em todos esses casos, quando ocorre a infecção pelo novo coronavírus, o sentimento de culpa pode emergir por parte do idoso ou das pessoas que convivem com ele, o que tende a gerar repercussões negativas.

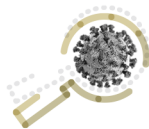
Um terceiro desafio consiste na capacidade dos serviços de saúde para lidar com o aumento repentino da demanda, incluindo leitos hospitalares, respiradores e outros suprimentos. Isso se associa à tendência de maior mortalidade de idosos durante a pandemia, visto que essa faixa etária parece ter sua condição de saúde particularmente afetada pela COVID-19.

Para fazer frente a esses desafios, algumas ações são recomendadas:



- Orientações ao idoso e/ou membros da rede de apoio sobre medidas para manter a saúde, prevenir a infecção pelo novo coronavírus, acessar alimentos, medicamentos e outros suprimentos básicos para a vida cotidiana;
- Orientações ao idoso e/ou membros da rede de apoio sobre como manter conexões sociais, ainda que interações face a face não sejam possíveis nesse momento. Isso inclui informações sobre recursos tais como mensagens de texto, áudio e vídeo (por exemplo, quando o idoso tiver acesso à internet, smartphones ou computadores e conseguir utilizá-los), ou mesmo telefonemas, cartas e desenhos feitos por netos ou outras crianças afetivamente próximas;
- Sugere-se também que o cuidador (formal ou não) ofereça atividades como ver cursos online, leituras, músicas, bem como tentar manter encontros já tradicionais (por exemplo: se a pessoa tinha um encontro semanal com amigos, tentar fazer um encontro virtual no mesmo dia e horário);
- Mesmo dentro de casa, procure encontrar um local para banho de sol e incentive o idoso à prática de atividades físicas leves, como caminhada (se for utilizar espaços sociais coletivos, como os espaços de convivência de prédios e praças, por exemplo, verificar se não há outras pessoas e manter a distância mínima de segurança). Caso não seja possível, mostrar atividades online que o idoso possa repetir em casa;
- Proteção ao consumidor idoso, o que envolve ampla divulgação de informações sobre como obter itens de primeira necessidade com segurança;

- Acesso assegurado à previdência social, bem como aos programas de assistência social e distribuição de renda, quando necessário, para evitar que dificuldades financeiras sejam um estressor adicional ao idoso e/ou membros da rede de apoio durante a pandemia.



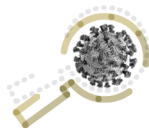
BOAS PRÁTICAS RECOMENDADAS NO MANEJO DO ISOLAMENTO HOSPITALAR DE IDOSOS

Considerando a experiência de outros países (por exemplo, China, Espanha e Itália), muitos idosos infectados pela COVID-19 necessitam de internação hospitalar e, inclusive, cuidados em unidade de terapia intensiva. Para evitar a disseminação da doença, esses pacientes têm permanecido em isolamento no hospital.

Tradicionalmente, o hospital é percebido como um local inóspito, que evoca medo e insegurança, sobretudo para pessoas que se submetem a procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais invasivos e recebem informações insuficientes ou inadequadas durante a sua realização. Na pandemia do novo coronavírus, medo e insegurança podem se mostrar particularmente presentes entre idosos, por se tratar de uma doença pouco conhecida e potencialmente fatal, bem como pela necessidade de isolamento.

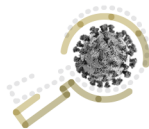
Nesse sentido, é importante que sejam seguidas as recomendações gerais para o acolhimento do idoso em unidades hospitalares (por exemplo, não se dirigir a ele de forma desrespeitosa ou com linguagem infantil; realizar escuta qualificada; atendê-lo com empatia; criar e

manter vínculos seguros). Adicionalmente, destacam-se também recomendações específicas sobre a COVID-19, as quais podem favorecer a adaptação à situação de adoecimento e hospitalização, buscando promover qualidade de vida e saúde mental no contexto da pandemia:



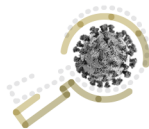
- Manter comunicação clara e respeitosa, com informações compreensíveis, realísticas e cuidadosas sobre a condição de saúde do idoso e, se for o caso, sobre a possibilidade de agravamento rápido da doença, buscando envolvê-lo na tomada de decisões e encorajá-lo a expressar seus desejos, quando possível. O suporte eficaz, fornecido por toda a equipe de saúde, pode aliviar a ansiedade experimentada no ambiente de isolamento, reduzindo a necessidade de medicações psicotrópicas e, por conseguinte, seus efeitos colaterais indesejados;
- Fornecer informações sobre os procedimentos da unidade de isolamento (por exemplo, deve ficar claro se o paciente pode sair do quarto e quem tem permissão para entrar), tanto ao idoso quanto à rede de apoio;
- Caso necessário, utilizar uma ampla variedade de métodos de comunicação para transmitir informações (por exemplo, material escrito, visual e verbal). Se houver dificuldade de compreensão, repetir as informações em vários formatos para melhorar o entendimento por parte do paciente idoso e da sua rede de apoio;
- Realizar uma avaliação básica do status psicológico/emocional ao iniciar as precauções de isolamento;
- Identificar junto ao idoso atividades que ele classifique como prazerosas e que possam ser realizadas no ambiente de isolamento

(por exemplo, músicas, livros, filmes e/ou programas favoritos);

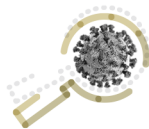


- Pacientes idosos que indicarem uma preferência espiritual ou religiosa devem ter a oportunidade de expressar sua fé no ambiente de isolamento. Assim, quando apropriado e viável, pode-se estimular a prática de orações junto de colaboradores que expressem a mesma crença do paciente, ou mesmo disponibilizar o acesso remoto a celebrações religiosas (por exemplo, missas e cultos transmitidos pela televisão ou pela internet). Essa atitude minimiza o estresse e fortalece vínculos de confiança, favorecendo a aderência aos tratamentos propostos;
- Se possível, incluir um profissional de saúde mental como parte da equipe, para avaliar rotineiramente pacientes isolados. Atendimentos realizados por psicólogos ou psiquiatras podem ser disponibilizados via teleconferência ou videoconferência, se os serviços presenciais não forem viáveis ou não estiverem disponíveis;
- A equipe de saúde deve estar focada em cuidar do idoso no ambiente de isolamento, entretanto, sugere-se manter contato frequente com a rede de apoio para informar sobre o estado de saúde do paciente;
- Incentivar e facilitar as conexões entre o idoso em isolamento e a rede de apoio, o que pode ser feito por meio de recursos como cartas, telefonemas, mensagens de texto, áudio e vídeo. Nessas conexões com a rede de apoio, é possível incluir crianças afetivamente próximas do idoso (por exemplo, netos), quando for o caso, o que gera senso de pertencimento intergeracional. Em linhas gerais, essas interações costumam trazer impactos positivos para todos os envolvidos;

- Oferecer suporte psicológico também aos membros da rede de apoio, sempre que possível, tendo em vista a possibilidade de surgimento de reações e sintomas de estresse, ansiedade e depressão (por exemplo, nos casos em que o idoso reside ou tem contato direto com a família, além da preocupação pela infecção, hospitalização e possibilidade de agravamento rápido do quadro de saúde do idoso, a família pode também estar aflita com outros familiares infectados, hospitalizados ou mesmo experienciando dificuldades financeiras);
- Garantir o direito a acompanhante, quando possível, levando em consideração as seguintes orientações: conversar com a família sobre a possibilidade de manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação, sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas e/ou antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão. O revezamento de acompanhantes deve ser realizado somente se necessário;
- Integrar ações em diferentes níveis, incluindo promoção à saúde, cuidados paliativos e assistência ao luto, se necessário. A esse respeito, destaca-se a importância dos “rituais de despedida”, os quais são realizados com pacientes na eminência da morte e membros da sua rede de apoio, envolvendo encorajamento à comunicação, resolução de questões pendentes, agradecimentos e lembranças dos momentos agradáveis compartilhados, bem como pedidos de perdão. Nesse processo, a morte pode ser reconhecida como parte do ciclo de vida e os legados familiares podem ser resgatados ou fortalecidos. Ainda que o contato face a face não seja possível em função do isolamento, recursos tecnológicos contribuem na realização de rituais de despedida no contexto da



COVID-19 (por exemplo, videoconferência). Isso tende a favorecer a qualidade de morte dos idosos e a qualidade de vida dos membros da sua rede de apoio, com potencial para facilitar a experiência de luto.

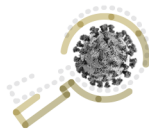


CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS SOBRE O MANEJO DOS CUIDADOS HOSPITALARES COM IDOSOS

O delirium, definido como uma perturbação aguda e flutuante da consciência e da cognição, é considerado o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, podendo acometer de 56% a 72% daqueles internados em unidade de terapia intensiva. A sua relevância resulta não apenas da expressiva incidência/prevalência nesses indivíduos, mas também do seu impacto na morbimortalidade, no risco de demência e de institucionalização pós-alta hospitalar.

Sendo assim, é fundamental a sensibilização da equipe para o cuidado ao idoso em risco para delirium. Nesse sentido, pode-se incluir na prescrição de enfermagem a atenção aos sinais de presença de dor, prisão de ventre, retenção urinária, ambiente de muito calor ou frio e barulhos desnecessários (por exemplo, conversar alto durante os plantões da madrugada). Ademais, deve-se evitar questionamentos continuados de orientação e memória, sendo mais adequado manter visível um calendário e um relógio, bem como manter a luz do dia disponível no quarto desses pacientes. Outro aspecto importante consiste em sensibilizar a equipe de enfermagem para instruir a família sobre o quadro de delirium.

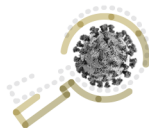
O envelhecimento também está associado à maior incidência de quadros de comprometimento cognitivo leve e moderado, os quais podem ser considerados sinais importantes para o diagnóstico de transtornos demenciais. Nesses casos, tende a ser mais difícil o manejo de situações relacionadas à COVID-19, tais como isolamento, uso de máscaras, higienização, internação. Além disso, pessoas com esses comprometimentos terão maior dificuldade para verbalizar sintomas e desconfortos. Portanto, uma equipe sensível e qualificada para lidar com tais condições trará resultados potencialmente melhores no tratamento desses pacientes.



O adoecimento e a hospitalização de idosos em decorrência da COVID-19 traz repercussões não somente para os pacientes e seus familiares, mas também para os profissionais da saúde que os acompanham, os quais mesmo sobrecarregados com a demanda de cuidados físicos, também têm se empenhado para oferecer apoio psicológico, sempre que possível. Nesse contexto, deve-se reconhecer tanto o sofrimento quanto a capacidade de superação de todos os envolvidos, o que tende a trazer conforto na desafiadora situação de pandemia.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz:

Ana Cláudia Quintana Arantes, Beatriz Schmidt, Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Daniel Groisman, Dalia Elena Romero Montilla, Daphne Rodrigues Pereira, Fernanda Serpeloni, Juliana Fernandes Kabad, Maria Goretti Maciel, Michele Kadri, Michele Souza e Souza e Nicolly Papacidero Magrin.



Coordenação: Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio

Coordenador do CEPEDES: Carlos Machado de Freitas

Projeto Gráfico: Adriana Marinho

Referências Bibliográficas

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). **AGS Coronavirus disease 2019 (covid-19) information HUB**, 2020. Disponível em: <https://www.americangeriatrics.org/covid19>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. **Biological Psychiatry**, 2020. DOI: 10.1016/j.biopsych.2020.04.003

BAJWAH, S. et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **European Respiratory Journal**, 2020. DOI: 10.1183/13993003.00815-2020

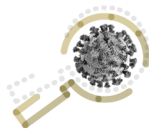
BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/Recomendacoes-para-acompanhantes-e-ou-visitantes-nos-servi--os.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

FAUSTINO, T.N. et al. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 4, p. 725-732, 2016.

FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce

COVID19 mortality and healthcare demand. **Imperial College COVID-19 Response Team**, 2020. DOI: 10.25561/77482.

GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2487-96, 2013.



INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**, 2020. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30079-7.

JONES, X. R. Covid-19: An Exposition, with a Focus on Social Isolation in the Elderly (UK) (Draft). **Researchgate**. 2020. DOI: 10.6084/m9.figshare.12022632.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, pp. 217-20, 1987.

KUNZ, R.; MINDER, M. COVID-19 pandemic: Palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. **Swiss Medical Weekly**, 150, w20235, 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. **BMJ**, 368, m1285, 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P.; EBRAHIM, S.; GEFFEN, L.; MCKEE, M. Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. **BMJ**, 368, m1052, 2020.

MALONE et al. COVID-19 in Older Adults: Key Points for Emergency Department Providers. **Journal of geriatric emergency medicine**. Vol 1 (4). 2020.

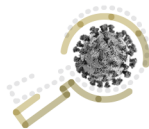
MOUTIER, C. **COVID-19: We Must Care for Older Adults' Mental Health**, 2020. Disponível em: <https://afsp.org/covid-19-we-must-care-for-older-adults-mental-health/>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

OLIVEIRA, M. R. et al. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2016.

PATTISON, N. *End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19)*

pandemic. **Intensive & Critical Care Nursing**, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>

MATIA FUNDAZIOA. **Recomendaciones para el cuidado emocional ante una situación de aislamiento**, 2020. Disponível em: <https://www.matiafundazioa.eus/es/noticias/recomendaciones-para-el-cuidado-emocional-ante-una-situacion-de-aislamiento>. Acesso em: 04 de abril de 2020.



SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relato de experiência. **Paidéia**, v. 21, n. 50, pp. 423-30, 2011.

SILVA, V. L.; CESSÉ, E. Â. P.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M. Determinantes sociais da mortalidade do idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. Epidemiol.**, v.17, pp.178-193, 2014.

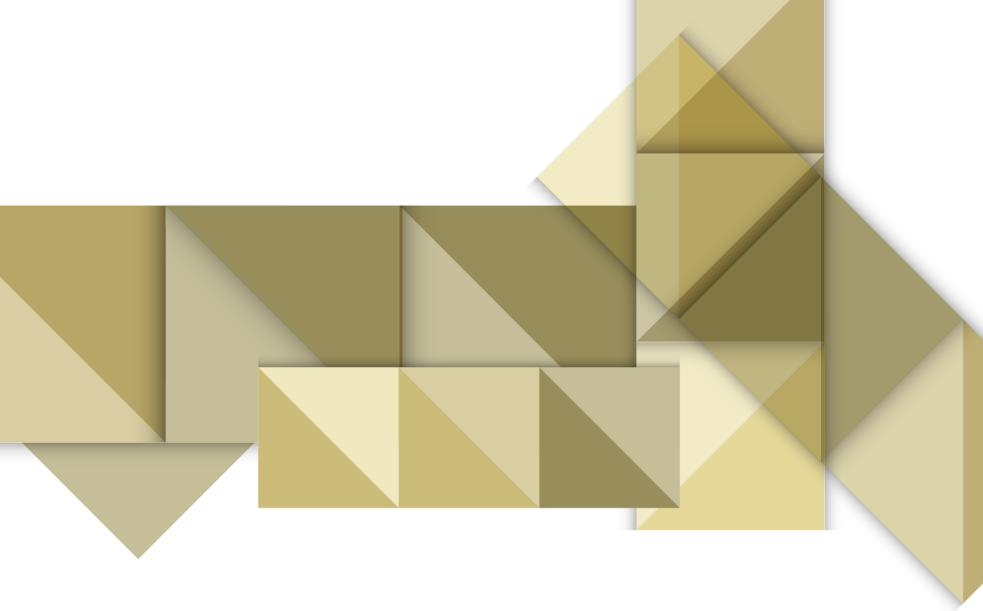
SILVESTRE, J.A.; Costa Neto, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad Saúde Pública**, v.19, n. 3, pp. 839-47, 2003.

BLAZER, V. et al. COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.03.007.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, pp. 1929-36, 2018.

YANG, Y. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The lancet**, v. 7, n. 4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

