

REVISTA

PLURAL

EDIÇÃO ESPECIAL

Volume 01 | Número 01
Florianópolis, SC | Agosto 2020
ISSN: 2595-6191



**ATUAÇÃO DAS(OS)
PSICÓLOGAS(OS)
FRENTE À COVID-19**

Sumário

- 3** **Editorial: Atuação das(os) psicólogas(os) frente à COVID-19**
- 6** **Acolhimento psicológico remoto: possibilidades e desafios em tempos de pandemia da COVID-19**
Rejane de Farias
Letícia Gabarra
Camila Louise Baena Ferreira
- 18** **A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19**
Letícia Macedo Gabarra
Camila Louise Baena Ferreira
Maria Emília Pereira Nunes
Luciana Bohrer Zanetello
- 31** **Intervenções psicológicas em tempos de pandemia: uma revisão integrativa da literatura**
Maria Julia Pegoraro Gai
Lísia Quoos Morais
Daniele Letícia Meinerz
- 42** **Indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19: um estudo de caso institucional**
Roberto Moraes Cruz
Maria Julia Pegoraro Gai
Paola Barros Delben
Karen Rayany Ródio Trevisan
Pedro Augusto Croce Carlotto
Saidy Karolin Maciel

Editorial

Atuação das(os) psicólogas(os) frente à COVID-19

É com imensa alegria que o X Plenário do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina revitaliza a Revista Plural. A revista passa a ter um corpo editorial científico, que analisa os artigos em suas diferentes especificidades de modo a evidenciar a diversidade de práticas da Psicologia. A Revista Plural terá edições semestrais e aceitará manuscritos de comunicação breve, relatos de experiência, revisões da literatura, pesquisas empíricas, assim como realizará entrevistas com profissionais da psicologia que tenham expertise em uma determinada temática que tenha relação com o escopo da revista.

Frente ao cenário pandêmico que o mundo e em especial o Brasil vive, foi aberta uma chamada especial para artigos baseados em pesquisas e relatos de experiências voltados atuação das(os) psicólogas(os) adiante da pandemia da COVID-19. É relevante salientar que este é um cenário de emergência em saúde pública, que demanda produção de conhecimentos e intervenção profissional articulados aos desafios de implementação de políticas públicas em diferentes âmbitos. A COVID-19 é um vírus que tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia sua intensidade e gravidade, conforme a sintomatologia e as características do sujeito afetado (Ministério da Saúde, 2020). Exige distanciamento social, restrição da mobilidade e práticas preventivas individuais e coletivas, que repercutem no trabalho dos profissionais da Psicologia.

A Psicologia, em torno de seus profissionais e entidades representativas, tem procurado contribuir com estratégias condizentes com as medidas de biossegurança recomendadas pelo Ministério da Saúde. Assim, ao considerar o cenário da pandemia, torna-se importante salientar a necessidade de apoio teórico-técnico na perspectiva da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres (Conselho Federal de Psicologia, 2016), que atua nas seguintes etapas: a) prevenção da emergência, na qual volta-se a auxiliar os gestores nas tomadas de decisões, assim como na elaboração do plano de contingência de modo a englobar os aspectos voltados a atenção psicossocial e a saúde mental b) na mitigação do evento, voltadas as ações de engajamento da comunidade para o cumprimento das medidas de confinamento e isolamento social; c) preparação da ocorrência da emergência, e aqui destaca-se as formações e o preparo psicológico às equipes de saúde para atuar frente à COVID-19, a elaboração de protocolos de atenção à saúde mental; d) a assistência, a qual volta-se a todo atendimento dado as pessoas afetadas diretamente e indiretamente pela doença (Li et al., 2020); e) reconstrução após a ocorrência do evento, no qual englobam ações voltadas a retomada, dentro

possível, as atividades de vida diária, assim como a reflexão das práticas realizadas de saúde mental e a busca de seu aprimoramento (Zhang et al., 2020).

Os artigos presentes nesta edição trazem contribuições voltados a atuação dos(as) profissionais de Psicologia na etapa da assistência. O manuscrito *Acolhimento Psicológico Remoto: possibilidades e desafios em tempos de pandemia COVID-19* apresenta o relato de experiência de psicólogas do Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) sobre o processo de planejamento e implementação do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto frente ao cenário pandêmico. O artigo, *a atuação da Psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia COVID-19*, busca refletir sobre a reorganização do Serviço de Psicologia, as modificações ocorridas, e as demandas de saúde mental neste período pandêmico.

Ao contribuir com a reflexão sobre o trabalho dos profissionais de psicologia neste cenário, salienta-se a pesquisa *Intervenções psicológicas em tempos de pandemia: uma revisão integrativa da literatura*, a qual buscou identificar as intervenções psicológicas para sintomas de estresse, ansiedade e depressão utilizadas no cenário da COVID-19. Por fim, é apresentado um estudo de caso intitulado *Indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19: um estudo de caso institucional*. Tal pesquisa voltou-se a rastrear indicadores de saúde mental dos funcionários de uma instituição de prestação de serviços educacionais que atua em Santa Catarina.

A difusão dessas produções científicas fornecem subsídios teóricos, técnicos e científicos que certamente contribuirão para valorizar e fortalecer a profissão de psicólogo(a). Boa leitura!

Editora-chefe

Dr^a. Roberta Borghetti Alves
Conselheira suplente do CRP-12
(Gestão 2019-2022)
Universidade do Vale do Itajaí
(UNIVALI)

Editores Associados

Dr. Adriano Schlosser
Universidade do Oeste de Santa Catarina
(UNOESC)

Dr. Jamir Sardá Júnior
Conselheiro suplente do CRP-12
(Gestão 2019-2022)
Universidade do Vale do Itajaí
(UNIVALI)

Dr. Roberto Moraes Cruz
Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC)

Editor Executivo

Pedro Augusto Croce Carlotto
Conselheiro efetivo do CRP-12
(Gestão 2019-2022)

Coordenadora da Comissão de Relações Públicas

Síntia Regina Bonatti Reif
Conselheira efetiva do CRP-12
(Gestão 2019-2022)

Assessora de Comunicação

Sidiane Kayser dos Santos Schwinzer

Referências

- Conselho Federal de Psicologia (2016). *Nota técnica sobre Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, relacionadas com a Política de Proteção e Defesa Civil*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-Técnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Ministério da Saúde (2020). *Sobre a doença COVID-19*. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Acolhimento psicológico remoto: possibilidades e desafios em tempos de pandemia da COVID-19

Rejane de Farias
Letícia Gabarra
Camila Louise Baena Ferreira

Resumo

A pandemia de SARS-COV-2 produziu impactos na saúde mental da população e desafiou os serviços de saúde a elaborar novas formas de oferecer cuidados psicológicos tanto para a população quanto para os profissionais que atuam nesse contexto. No presente artigo, foi apresentado o relato de experiência de psicólogas do Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) sobre o processo de planejamento e implementação do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto. No primeiro momento, evidenciou-se a necessidade de planejar e organizar o Serviço. Realizou-se a organização de um cadastro de psicólogos voluntários que se disponibilizaram a realizar atendimentos *on-line* durante a pandemia, cujo vínculo com o HU/UFSC foi formalizado juridicamente por meio de um Termo de Adesão de Serviço Voluntariado. Por fim, descreveu-se sobre o Serviço em funcionamento, incluindo o fluxo de acolhimento e encaminhamento em saúde mental para a população e os profissionais, bem como as principais demandas atendidas até o momento. Dentre essas, as mais prevalentes foram sintomas de ansiedade, de depressão e alterações de humor associadas ao isolamento. Concluiu-se que a experiência de implementar um Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto durante a pandemia constitui-se num grande desafio, mas foi relevante no contexto atual por assegurar cuidados em saúde mental de forma segura, levantando inclusive reflexões em torno das possibilidades dessa modalidade de atendimento em outros contextos.

Palavras-chave: Psicologia; Pandemia; Serviços de saúde.

Abstract

The SARS-COV-2 pandemic produced an impact on the population's mental health and challenged health services to devise new ways of offering psychological care to both the population and the professionals working in this context. In this article, the experience report of psychologists from the Hospital of the Federal University of Santa Catarina (HU/UFSC) on the planning and implementation of the Remote Psychological Service was presented. At first, the need to plan and organize the Service became evident. There was also the organization of a register of volunteer psychologists who made themselves available to perform online consultations during

the pandemic, legally formalized through a Voluntary Service Adhesion Term. Finally, it was described about the Service in operation, including the organization of mental health care for the population and professionals, and the main demands. Among these, the most prevalent were symptoms of anxiety, depression and mood changes associated with isolation. It was concluded that the experience of implementing a Remote Psychological Service during the pandemic is a major challenge, of relevance because it ensures safe mental health care, and cause reflections on the possibilities of this type of care in other contexts.

Keywords: Psychology; Pandemic; Health services.

Resumen

La pandemia SARS-COV-2 produjo impactos en la salud mental de la población y desafió los servicios de salud a elaborar nuevas formas de ofrecer cuidados psicológicos tanto a la población como a los profesionales que actúan en ese contexto. En este presente artículo, fue presentado el relato de experiencia de psicólogas del Hospital de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) sobre el proceso de planificación e implementación del Servicio de Acogida Psicológica Remota. En el primer momento, se evidenció la necesidad de planificar y organizar el Servicio. Se realizó también la organización de un registro de psicólogos voluntarios que se dispusieron a realizar atenciones online durante la pandemia, cuyo vínculo con el HU/UFSC fue formalizado jurídicamente por medio de un Término de Adhesión de Servicio Voluntariado. Por fin, se describió sobre el Servicio en funcionamiento, incluyendo el flujo de acogida y encaminamiento en salud mental para la población y los profesionales, bien como las principales demandas atendidas hasta el momento. Dentro de esas, las más prevalentes fueron síntomas de ansiedad, de depresión y alteraciones de humor asociadas al aislamiento. Se concluye que la experiencia de implementar un Servicio de Acogida Psicológica Remota durante la pandemia se constituye en un gran desafío, que se mostró relevante en el contexto actual por asegurar cuidados en salud mental de forma segura, levantando incluso reflexiones en relación con las posibilidades de esa modalidad de atención en otros contextos.

Palabras clave: Psicología; Pandemia; Servicios de salud.

A COVID-19 (do inglês, *Corona Virus Disease*, 2019), doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2, do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), apresenta um amplo quadro clínico, que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves e letais (BRASIL, 2020a). O primeiro caso da doença foi identificado na cidade de Wuhan, na China, em novembro de 2019. Rapidamente ocorreu a disseminação da doença à nível global. A Organização Mundial da Saúde, no dia 11 de março de 2020, declarou a pandemia do novo coronavírus (Brasil, 2020b).

A ausência de imunidade prévia da população humana ao SARS-COV-2, bem como de vacinas e medicamentos específicos para cura e redução da transmissão do vírus, acarretaram o crescimento exponencial da COVID-19 (Brasil,

2020b; Garcia & Duarte, 2020). Foram adotadas estratégias, em todos os continentes, para reduzir o fluxo de pessoas e assim reduzir a disseminação da doença (Ministério da Saúde, 2020b). Ademais, foram implementadas outras medidas não farmacológicas, como a higienização das mãos e o uso de máscaras faciais (Brasil, 2020b; Garcia & Duarte, 2020).

Atualmente, a medida de maior impacto para minimizar e controlar os efeitos da doença é o distanciamento social. É essencial reduzir a velocidade de transmissão do vírus para que os gestores consigam estruturar e ampliar a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. A organização do sistema de saúde nesse período visou: garantir leitos em hospitais, especialmente nas Unidades de Tratamento Intensivo; aquisição de respiradores e equipamentos de proteção individual (EPI's); contratação e alocação de profissionais de saúde em número suficiente para o atendimento dos casos de COVID-19 (Brasil, 2020c).

Nesse cenário, foram observadas algumas repercussões da pandemia, que envolvem o medo de contágio pela doença, dúvidas acerca da eficácia do tratamento e da disponibilidade de leitos/equipamentos hospitalares, fatores socioeconômicos. Como consequência, observa-se na população sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Wang et al., 2020). Ressalta-se que o impacto psicológico pode ter efeito mais duradouro que a própria pandemia (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020; Reardon, 2015). A imprevisibilidade do tempo de duração da pandemia e seus efeitos a longo prazo são fatores de risco à saúde mental da população em geral (Zandifar & Badfram, 2020).

Desta forma, é fundamental a realização de intervenções psicológicas a fim de minimizar os impactos negativos da pandemia e promover saúde mental. Tais intervenções visam também auxiliar os indivíduos em momentos posteriores à pandemia, diante da necessidade de enfrentar perdas, transformações e se readaptar às mudanças ocorridas (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

Entretanto, as medidas para evitar a transmissibilidade pelo vírus, como o distanciamento social, dificultam o acesso da população ao atendimento em saúde mental (Reardon, 2015). Nesse sentido, organismos internacionais têm estimulado a realização de intervenções psicológicas de modo remoto, pela utilização de telefone ou meios de comunicação *on-line* (Federação Internacional da Cruz Vermelha, 2020; ONU, 2020).

A implementação de um Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto no Hospital Universitário Polydoro de Ernani São Thiago, pertencente à Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), foi essencial no contexto da pandemia. Tal medida objetivou oferecer segurança à saúde dos pacientes e profissionais, e contribuiu para a maior adesão da população ao acompanhamento em saúde mental (UFSC, 2020a).

O presente artigo buscou descrever o processo de planejamento e implementação de um Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto no HU/UFSC, vinculado à rede voluntária profissional, durante a pandemia do novo coronavírus.

Método

O presente estudo é de natureza qualitativa e descritiva. Constituiu-se em um relato de uma experiência de psicólogos do HU/UFSC referente ao planejamento e a implementação do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto. O serviço foi destinado aos profissionais do HU/UFSC e à população em geral.

Os resultados e discussões contemplaram a descrição das seguintes etapas: planejamento do Serviço de Acolhimento Psicológico; cadastro dos psicólogos voluntários para atendimento *on-line*; e Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto. Os dados referentes às demandas foram coletados entre março e julho de 2020 e foram compilados com o auxílio do *software on-line* Google Formulários. Posteriormente, foi realizada uma análise da estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Santa Catarina foi o terceiro estado brasileiro a decretar oficialmente medidas de distanciamento social, após os estados de Goiás e Rio de Janeiro (Brasil, 2020b; Estado de Santa Catarina, 2020a). A capital do estado, Florianópolis, publicou medidas de isolamento anteriormente ao governo estadual (Florianópolis, 2020). Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (2020) demonstrou o efeito positivo de tal medida, refletindo na baixa curva de contágio do SARS-COV-2 na capital catarinense comparado ao restante do estado (FIOCRUZ, 2020; Prefeitura de Florianópolis, 2020).

Diante do exposto, o HU/UFSC rapidamente preconizou medidas para reorganizar os atendimentos (UFSC, 2020b). O processo de trabalho foi alterado devido a suspensão de cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais, com o remanejamento de profissionais para unidades de referência para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios (com suspeita de COVID-19), e sem sintomas respiratórios. Diante disso, observou-se entre os profissionais do hospital um clima de dúvidas, preocupação e muitas incertezas.

Entre os psicólogos do HU/UFSC, as principais dúvidas nesse momento centravam-se na compreensão dos riscos do ambiente hospitalar aos profissionais e pacientes, no uso correto de EPIs, e no processo de organização do trabalho da psicologia dentro do hospital. Constatou-se que a demanda regular em saúde mental continuou presente, mas intensificou-se com a pandemia, inclusive entre os profissionais da instituição.

Os psicólogos que atuavam à nível ambulatorial iniciaram a elaboração de uma proposta de atendimento não presencial durante a pandemia do SARS-COV-2, que viria a se tornar o Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto, voltado ao atendimento da população por meio de contatos telefônicos. Foi disponibilizada uma sala no HU/UFSC exclusiva para o serviço de acolhimento, com duas linhas telefônicas e duas psicólogas em cada turno de trabalho. Elaborou-se um protocolo de atendimento, avaliação e registro documental dos acolhimentos realizados, no qual constam dados sociodemográficos, identificação da demanda

espontânea, avaliação de fatores de risco (rede social, histórico de saúde mental e ideação suicida) e encaminhamentos.

Para atender as demandas dos profissionais do hospital, foi elaborado, junto à gestão, uma oferta de acolhimento por um psicólogo da UFSC. Esse profissional trabalhava remotamente, mas disponibilizou-se a realizar atendimentos presenciais em função da pandemia. Ressalta-se que esse psicólogo não possuía vínculo de trabalho com os profissionais que seriam atendidos, o que pode favorecer a maior adesão ao acolhimento psicológico.

Definiu-se que os psicólogos do HU/UFSC que atuavam nas unidades de internação estariam disponíveis a acolher e encaminhar os profissionais para atendimento, tanto na modalidade presencial quanto *on-line*. O processo de divulgação do serviço para os profissionais do hospital também contou com o auxílio das chefias de referência das unidades, com envio de mensagens eletrônicas e divulgação de material impresso.

Cadastro dos Psicólogos Voluntários para Atendimento *On-line*

Foi implementado um sistema para realização do pré-cadastro de psicólogos voluntários para atendimentos *on-line* à população, divulgado através de *sites* e das redes sociais (UFSC, 2020c; 2020c). A proposta amparou-se no Código de Ética Profissional do Psicólogo, que prevê o atendimento em “situações de calamidade pública ou emergência sem visar benefício pessoal” (CFP, 2005b). Os psicólogos interessados foram orientados a preencher um formulário com seus dados profissionais e de contato, e quais demandas se dispunham a atender. As demandas foram classificadas em: sofrimento psíquico relacionado ao SARS-CoV2; luto; histórico de tentativa de suicídio; atendimento aos profissionais de saúde; e outras demandas de saúde mental.

Nesse formulário, os profissionais indicavam o número de encaminhamentos que estavam dispostos a receber. Também eram orientados a realizar o cadastro na plataforma e-Psi, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e consultar as orientações da resolução CFP nº 11/2018 sobre atendimento psicológico *on-line*.

Ressalta-se que o Conselho Regional de Psicologia da 12ª região (CRP/SC) forneceu um suporte fundamental nesse período singular, orientando quanto a questões legais e éticas da atuação profissional nesse contexto.

Cabe mencionar ainda que os atendimentos psicológicos mediados pelas tecnologias de comunicação são regulamentados pelo Conselho Federal de Psicologia desde o ano 2000 (CFP, 2000; 2005a; 2012; 2018).

A resolução nº 04/2020 regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do novo coronavírus, e revoga alguns artigos da resolução nº 11/2018, de modo excepcional e temporário. Mantém-se a exigência do cadastro na plataforma e-PSI. Entretanto, não é necessário aguardar a confirmação de cadastro na plataforma (CFP, 2020). Além disso, foram autorizados os atendimentos por meio de tecnologias de comunicação a pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, desastre, violência ou violação de direitos (CFP, 2020).

O Serviço de Acolhimento Psicológico do HU/UFSC foi surpreendido com a rápida adesão dos voluntários, inclusive de outros estados, e atingiu a marca de mais de 2.000 psicólogos pré-cadastrados em uma semana. Diante da visibilidade da ação, psicólogos de outros hospitais do estado entraram em contato questionando a possibilidade de receber parte da lista de voluntários. Para isso, foi incluído no formulário, um item solicitando autorização do psicólogo voluntário para atender demandas de outros hospitais de Santa Catarina. Isso possibilitou que parte da listagem de profissionais fosse compartilhada com hospitais interessados, desde que contassem com um psicólogo na instituição responsável para organizar a triagem de demandas e encaminhamento aos voluntários.

A relação entre o HU/UFSC e os psicólogos pré-cadastrados foi formalizada por meio de um Termo de Adesão de Serviço Voluntariado, conforme orientação do setor jurídico, que delimitou o caráter temporário e humanitário da atividade, bem como as atribuições da instituição e do profissional nesse processo. Os contratos foram enviados por e-mail, em função das limitações pela pandemia, e prioritariamente para os profissionais de Santa Catarina, pelo fato de ser a região de abrangência do hospital.

Os psicólogos receberam ainda um Procedimento Operacional Padrão contendo orientações para o atendimento *on-line* durante a pandemia do novo coronavírus, informações para auxiliar no preenchimento do Termo de Adesão do Serviço Voluntariado, o fluxo de encaminhamento de pacientes e disposições gerais.

Essa etapa foi realizada de forma progressiva, conforme as demandas de saúde mental recebidas no hospital. Até o final de julho, foram enviadas 183 propostas de formalização do voluntariado. Dessas, 54 profissionais enviaram os termos assinados e estão disponíveis para o atendimento *on-line*. Ressalta-se que muitos desistiram do vínculo por inúmeras questões, como o adoecimento na família, retorno ao trabalho, dificuldades para realizar o atendimento em casa em função do convívio com crianças, entre outras.

Após o atendimento do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto ou por psicólogos do HU/UFSC, designa-se um dos profissionais voluntários para o acompanhamento no formato *on-line*. O paciente deve entrar em contato com o psicólogo indicado no prazo de 3 dias, de forma a manter a organização do processo de trabalho.

O Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto

A população foi informada sobre o Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto oferecido por profissionais do HU/UFSC de dois modos: pelos próprios profissionais, durante o atendimento no ambiente hospitalar; ou pela divulgação nas mídias e redes sociais (UFSC, 2020a). Após o acolhimento inicial, por contato telefônico, avaliou-se a possibilidade de encaminhar o paciente para o acompanhamento psicológico com profissionais voluntários no formato *on-line*.

Aos profissionais do HU/UFSC foram oferecidos os serviços de acolhimento psicológico presencial, acompanhamento psicológico *on-line*, atendimento com

médico psiquiatra, homeopata e acupunturista (UFSC, 2020d), conforme visualizado no esquema da Figura 1.

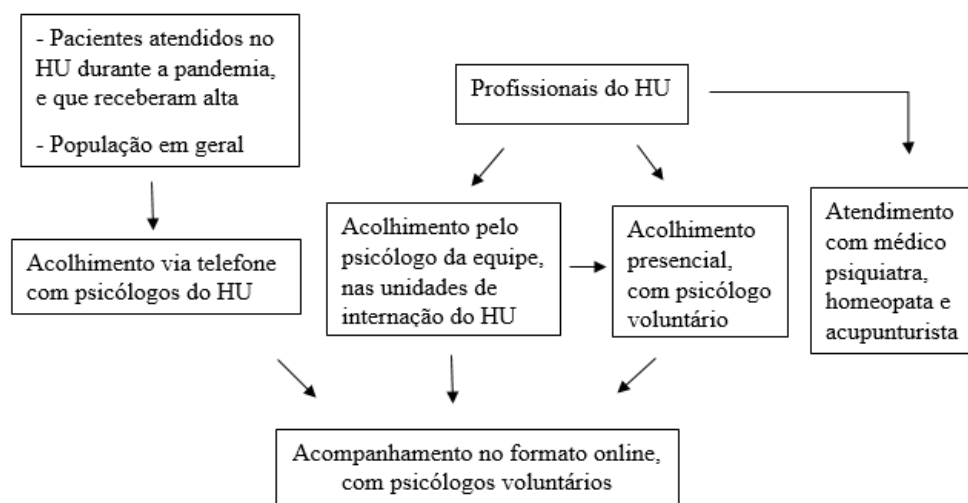


Figura 1. Fluxo de acolhimento e encaminhamento em saúde mental para população e profissionais do HU/UFSC durante a pandemia da COVID-19.

O Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina orientou, no período da pandemia, que os casos com risco iminente de tentativa de suicídio e transtornos graves, entre outros, necessitam de atendimento emergencial na modalidade presencial. O Conselho ainda afirma que os profissionais possuem autonomia para avaliar quais as demandas são emergenciais, e quais demandas podem ser atendidas na modalidade *on-line* (CRP/SC, 2020).

Nesse sentido, os encaminhamentos para outros serviços da rede continuaram ocorrendo, como por exemplo, para os serviços de emergências hospitalares, para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para Unidades Básicas de Saúde (UBS), para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e para o Conselho Tutelar.

A organização e operacionalização do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto teve início com o decreto da situação de emergência sanitária em todo o território catarinense (Estado de Santa Catarina, 2020b). O primeiro acolhimento por telefone foi realizado 17 dias após o decreto.

A divulgação inicial desse serviço foi realizada exclusivamente dentro do hospital, por profissionais e materiais impressos. Optou-se por não envolver as mídias sociais pois o grande alcance da divulgação poderia sobrecarregar o serviço ainda em formação. Entretanto, após identificar que as divulgações realizadas anteriormente foram insuficientes, decidiu-se utilizar a divulgação nas mídias sociais, observando-se então a crescente procura pelo serviço.

Após essa ampla divulgação, o HU/UFSC enfrentou problemas técnicos na central telefônica (UFSC, 2020e), por um período de aproximadamente 14 dias, o que impossibilitou a população de realizar contato com o Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto. Mesmo diante de tal dificuldade, foi possível ofertar o acolhimento psicológico, visto que parte da população encontrou novas formas

de realizar contato, pelo WhatsApp *Business*, *e-mail* e o Facebook do Serviço de Psicologia do HU/UFSC. Contudo, o número de acolhimentos psicológico em tal período apresentou queda significativa, sendo necessário retomar a divulgação nas mídias sociais.

Além do desafio da capacitação profissional para essa nova modalidade de atendimento em tempo reduzido, os profissionais de psicologia necessitavam concomitantemente capacitar os psicólogos residentes, visto que o HU/UFSC conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Desse modo, a atuação dos psicólogos da instituição também tem como objetivo promover o desenvolvimento de competências profissionais dos residentes, os quais foram incluídos no processo de implementação e funcionamento do Serviço de Acolhimento Psicológico Remoto.

Até final de julho de 2020, foram acolhidas 122 pessoas por telefone, cujas queixas principais foram: sintomas de ansiedade (65,6%), sintomas de depressão (49,2%), alterações de humor associadas ao isolamento (47,5%), conflitos relacionais associados ao isolamento (23%), dificuldades financeiras (20,5%), ideação suicida (9,8%), e solidão (8,2%). Tais dados corroboram aos apresentados por Wang *et al.* (2020) a respeito de sintomas encontrados na população estudada.

Os encaminhamentos aos psicólogos voluntários para o atendimento *on-line* abarcaram a população acolhida no serviço por telefone e os pacientes atendidos presencialmente por psicólogos da instituição durante a internação hospitalar. Foram encaminhadas 142 pessoas aos psicólogos voluntários, sendo que 111 iniciaram o acompanhamento.

No que se refere ao encaminhamento de profissionais do HU/UFSC, até o momento, 40 profissionais confirmaram interesse no atendimentos *on-line*, e 25 buscaram o psicólogo voluntário indicado. Na modalidade de atendimento presencial, foram atendidos 50 profissionais, evidenciando a preferência por essa modalidade de atendimento em detrimento ao *on-line*.

Considerações Finais

A atual pandemia do SARS-COV-2 constitui-se em um importante fator de risco à saúde mental da população diante do seu potencial de causar danos relacionados aos aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos. Acarretou, assim, diversas mudanças na rotina da população e nos processos de trabalho dos profissionais de saúde. Tornou-se necessária a construção de novas práticas de atuação pelo Serviço de Psicologia do HU/UFSC para contribuir com os cuidados em saúde mental da população e profissionais de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a rápida intervenção do Conselho Federal de Psicologia, ao publicar resolução que flexibilizou os atendimentos psicológicos no formato *on-line* durante a pandemia, permitindo o acesso da população ao acompanhamento de forma imediata. Tal ação, torna-se de extrema importância diante das orientações dos órgãos internacionais de saúde sobre a necessidade de manter medidas de distanciamento social.

Salienta-se a grande adesão de psicólogos voluntários para o atendimento *on-line*, o que permitiu ampliar o número de pessoas atendidas e demonstra a importância e alcance da solidariedade social durante a pandemia.

A implementação desse novo serviço foi um desafio em função da imprevisibilidade da demanda para o acolhimento psicológico. Diante de uma situação única vivenciada pela população durante a pandemia do SARS-COV-2, é difícil quantificar o número de atendimentos possivelmente solicitados, a quantidade de profissionais necessários, e os melhores modos de divulgação do serviço.

A busca pelo serviço por parte da população, assim como as devolutivas acerca de sua importância, e a adesão aos encaminhamentos demonstram a efetividade desse modo de intervenção psicológica e sua potencialidade, inclusive após o período de pandemia.

Dentre os profissionais de saúde, observou-se a maior procura pelos atendimentos presenciais. Apesar da menor adesão aos encaminhamentos para acompanhamento *on-line*, os resultados encontrados podem sugerir uma tendência dos profissionais de saúde em buscar o atendimento psicológico em momentos de urgência/crise. Nesse sentido, considera-se a importância de ampliar ações voltadas à saúde dos trabalhadores, oferecendo serviços de cuidado em saúde mental de forma continuada.

Referências

- Brasil (2020a). *Boletim Epidemiológico nº 7*. Publicado em 06 de abril de 2020.. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
- Brasil (2020b). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico nº 8*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>
- Brasil (2020c). *Portaria nº 568, de 26 de março de 2020*. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19. Recuperado de https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-568-de-26-de-marco-de-2020-*--251705696
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução nº11, de 25 de setembro de 2000*. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-3-2000-regulamentacao-atendimento-psicoterapeutico-mediado-por-computador-2005-08-18-versao-compilada?origin=instituicao>

- Conselho Federal de Psicologia (2005a). *Resolução nº12, de 18 de agosto de 2005*. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP nº 003/2000. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-12-2005-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-122005>
- Conselho Federal de Psicologia (2005b). *Resolução nº10, de 21 de julho de 2005*. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2012). *Resolução nº11, de 21 de junho de 2012*. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP nº 12/2005. 2012. Recuperado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução nº11, de 11 de maio de 2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Recuperado de http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14132490/do1-2018-05-14-resolucao-n-11-de-11-de-maio-de-2018-14132486
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução nº004, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>
- Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (2020). *Orientação sobre a atuação da(o) psicóloga(o) diante do COVID-19*. Recuperado de <http://www.crpcc.org.br/noticias/orientacao-sobre-a-atuacao-da-o-psicologa-o-diante-do-covid-19>
- Estado de Santa Catarina (2020a). *Decreto nº 507, de 16 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas de prevenção e combate ao contágio do pelo coronavírus (COVID-19) nos órgãos e nas entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta e estabelece outras providências. Recuperado de http://www.doe.sea.sc.gov.br/material2/Edicao_Extra/Jornal_2020_03_16-A.pdf
- Estado de Santa Catarina (2020b). *Decreto nº 515, de 17 de março*. Decreta situação de emergência em todo território catarinense nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências. Recuperado de http://www.doe.sea.sc.gov.br/material2/Edicao_Extra/Jornal_2020_03_17-B_ASS.pdf
- Federação Internacional da Cruz Vermelha (2020). *Primeiros socorros psicológicos remotos, durante o surto COVID-19*. Traduzido por Portuguese Red Cross from IFRC Reference for Psychosocial Support Remote Psychological First Aid in a COVID-19 Outbreak. Interim Guidance. Recuperado de <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19-Interim-Guidance.-Portuguese..pdf>
- Florianópolis (2020). *Decreto nº 21.340, de 13 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

Recuperado de http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/13_03_2020_18.17.39.2d62a80a1930a4ad39782b9749b5018d.pdf

- Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (2020). *Portal-Monitora COVID-19. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde*. Recuperado de <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29(2), e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- Ministério da Saúde (2020). *Portal do coronavírus (COVID-19)*. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br>
- Organização das Nações Unidas (2020). *Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health*. Publicado em 13 de maio de 2020. Recuperado de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. E., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Prefeitura Municipal de Florianópolis (2020). *Simulação da FioCruz demonstra curva de COVID-19 sem medidas restritivas*. Recuperado de <http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina¬i=22345>
- Reardon, S. (2015). Ebola’s mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*, 519(7541), 13+. <https://doi.org/10.1038/519013a>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia, Campinas*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020a). *Hospital Universitário disponibiliza, durante pandemia, acolhimento psicológico à população*. Recuperado de <https://noticias.ufsc.br/tags/acolhimento-psicologico/>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020b). *Plano de Contingência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)*. Recuperado de <http://www2.ebserh.gov.br/documents/10197/5268194/Plano+de+Contingencia+HU-UFSC+vers%C3%A3o+3+-+07.05.+final.pdf/4b713446-96ba-4a63-a3a9-107f96abdafb>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020c). *HU/UFSC cadastra psicólogos para atendimento voluntário em decorrência do coronavírus*. Recuperado de <https://noticias.ufsc.br/2020/03/huufsc-cadastra-psicologos-para-atendimento-voluntario-em-decorrencia-do-coronavirus/>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020d). *Serviço de atenção psicossocial atende profissionais do HU durante crise da Covid-19*. Recuperado de <https://noticias.ufsc.br/2020/04/servico-de-atencao-psicossocial-atende-profissionais-do-hu-ufsc-durante-crise-da-covid-19/#more-208765>

- Universidade Federal de Santa Catarina (2020e). *Problemas técnicos causam danos na central telefônica do HU*. Recuperado de http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufsc/noticia-destaque-2/-/asset_publisher/y80Iztb9DtLU/content/id/5210229/2020-04-problemas-tecnicos-causam-danos-na-central-telefonica-do-hu
- Wang, C., Pan, R., Xiaoyang, W., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health, Basel, 17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zandifar, A., & Badfram, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 101990. Recuperado de <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/1090/1/105411.pdf>

A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19

Letícia Macedo Gabarra
Camila Louise Baena Ferreira
Maria Emília Pereira Nunes
Luciana Bohrer Zanetello

Resumo

Este artigo é um relato da experiência de atuação da psicologia no contexto hospitalar durante o período da pandemia. Relata a reorganização do Serviço de Psicologia, as modificações ocorridas, e as demandas de saúde mental. O Plano de Contingência do Hospital Universitário de Santa Catarina (HU/UFSC) direcionou algumas mudanças, como a realocação de profissionais para outros setores, a restrição de visitas e acompanhantes aos pacientes, o uso permanente de Equipamento de Proteção Individual. O Serviço de Psicologia se adequou às modificações, e reorganizou os profissionais em unidades de internação e emergências para atendimento de pacientes e familiares, incluindo suspeitos/confirmados de COVID-19. Adotou-se o uso de tecnologias de comunicação para os atendimentos psicológicos, principalmente de familiares impedidos de estarem presencialmente no hospital. Observou-se que as principais demandas dos pacientes foram relacionadas as reações de adaptação ao adoecimento/hospitalização exacerbadas pelo sentimento de solidão, medo pelo risco de contágio no ambiente hospitalar, preocupações pela impossibilidade de manter isolamento social nesse contexto. Verificou-se que o sofrimento dos familiares se mostrou intenso em situações de impossibilidade de comunicação com o paciente devido a limitações pelo adoecimento e tratamento. Considera-se a atuação da psicologia essencial ao oferecer suporte emocional, esclarecimentos sobre as rotinas, proporcionar recebimento de áudios/vídeos, realizar vídeo-chamadas, amenizando sentimentos de medo, incerteza, vulnerabilidade e fortalecendo sentimentos de confiança e esperança.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; Saúde mental; Pandemias; Hospitalização.

Abstract

This article is an experience report on the role of psychology in hospital context during the pandemic period in which we sought to present and reflect on the reorganization of the Psychology Service, the changes that occurred, and the demands of mental health. The HU Contingency Plan directed some changes, such as the relocation of

professionals to other sectors, the restriction of visits and companions to patients, permanent use of Personal Protective Equipment. The Psychology Service adapted the changes, and reorganized professionals in inpatient and emergency units to care for patients and family members, including suspected/confirmed COVID-19. It adopted the use of communication technologies for psychological assistance, especially for family members who were prevented from being in person at the hospital. It was observed that the main demands of patients were related to the reactions of adaptation to illness/hospitalization exacerbated by the feeling of loneliness, fear of the risk of contagion in the hospital environment, concerns about the impossibility of maintaining social isolation in this context. It was found that the suffering of family members was intense in situations of impossibility of communication with the patient, due to limitations due to illness and treatment. The performance of psychology is considered essential when offering emotional support, clarification about routines, when receiving audios/videos, when making video calls, alleviating feelings of fear, uncertainty, vulnerability and strengthening feelings of trust and hope.

Keywords: Health psychology; Mental health; Pandemics; Hospitalization.

Resumen

El presente artículo se trata de un relato de experiencia sobre la actuación de la psicología en el contexto hospitalario durante el período de pandemia. Se buscó presentar y reflexionar sobre la reorganización del Servicio de Psicología, las modificaciones ocurridas, y las demandas de salud mental. El Plan de Contingencia del Hospital Universitario de Santa Catarina (HU/UFSC) dirigió algunos cambios como la recolocación de profesionales para otros sectores, la restricción de visitas y acompañantes a los pacientes, uso permanente de Equipamiento de Protección Individual. El Servicio de Psicología se adecuó a las modificaciones, y reorganizó a los profesionales en unidades de hospitalización y emergencias para la atención de pacientes y familiares, incluyendo sospechosos/confirmados de COVID-19. Adoptó el uso de tecnologías de comunicación para las atenciones psicológicas, principalmente de familiares impedidos de estar presencialmente en el hospital. Se observó que las principales demandas de los pacientes fueron relacionadas a las reacciones de adaptación a la dolencia/hospitalización exacerbadas por el sentimiento de soledad, miedo por el riesgo de contagio en el ambiente hospitalario, preocupaciones por la imposibilidad de mantener el aislamiento social en ese contexto. Se verificó que el sufrimiento de los familiares se mostró intenso en situaciones de imposibilidad de comunicación con el paciente, debido a las limitaciones por la dolencia y tratamiento. Se considera la actuación de la psicología esencial al ofrecer soporte emocional, aclarar sobre las rutinas, al proporcionar la recepción de audios/videos, al realizar video llamadas, amenizando sentimientos de miedo, incertidumbre, vulnerabilidad y fortaleciendo sentimientos de confianza y esperanza.

Palabras clave: Psicología de la salud; Salud mental; Pandemias; Hospitalización.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu, em 31 de dezembro de 2019, o primeiro alerta sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Identificou-se que correspondia a uma nova cepa (tipo) de coronavírus (SARS-COV-2), responsável pela doença infecciosa que foi nomeada como COVID-19. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia de SARS-COV-2 (OMS, 2020).

No Brasil, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 foi declarado em 20 de março pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020a), demonstrando que os novos casos da doença não possuíam vínculo epidemiológico com os casos até então confirmados (Brasil, 2020b). Tal situação exigiu o aumento de medidas não farmacológicas para a redução da transmissibilidade do SARS-COV-2 em nível nacional, como o distanciamento e isolamento social (Brasil, 2020c).

Na cidade de Florianópolis/SC, as primeiras regras relacionadas as medidas de distanciamento social foram publicadas em 13 de março de 2020, apresentando-se mais rigorosas ao longo do tempo com novos decretos estaduais e municipais (Florianópolis, 2020).

As medidas de isolamento acarretaram a suspensão de aulas presenciais, do transporte público, do comércio (excetuando serviços essenciais, como fornecimento de alimentos e medicamentos), atividades esportivas e de lazer. Os órgãos públicos e privados foram orientados a manter os profissionais, se possível, em trabalho remoto. Tais medidas intentam evitar a proliferação do vírus com consequente superlotação nos hospitais, sobretudo nos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), evitando um possível colapso do sistema de saúde (Brasil, 2020a).

Nesse contexto, as demandas de saúde mental se intensificaram em todo o mundo. Em decorrência da pandemia, observa-se um estado de alerta entre as pessoas, com a sensação de insegurança e apreensão quanto ao risco de contágio próprio e dos familiares. Relata-se uma vigilância obsessiva dos sintomas da doença, além da preocupação com os recursos financeiros, adiamento de projetos de estudo e profissionais (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020a; Silva et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020).

Condições como essas são acirradas pelo excesso de informações sobre a doença que circulam nas redes sociais, pela difusão de notícias equivocadas sobre a transmissão e medidas de prevenção, e pela dificuldade de compreensão das orientações das autoridades sanitárias, o que contribui para o aumento do sofrimento psíquico da população (BAO *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2020; GOYA *et al.*, 2020).

Doenças infecciosas, tal como a provocada pelo SARS-COV-2, apresentam ainda características peculiares que podem contribuir para um maior sofrimento do paciente: a exposição ao contágio acarreta isolamento social, e na pessoa exposta, provoca o medo de infectar outras pessoas, especialmente familiares e amigos. Em decorrência disso, a disponibilidade de apoio social é reduzida (Mauder, 2009). Essa necessidade do isolamento também gerou mudanças nas rotinas, nas relações familiares, nos contatos sociais, nas questões laborais, e repercutiu no bem estar psicológico da população (Schmidt et al., 2020).

Nas internações por suspeita da COVID-19, além dos aspectos psicológicos inerentes ao processo de adoecimento e hospitalização, é preciso lidar com o fato de que o contato interpessoal é vedado, assim como a proximidade e o apoio de acompanhantes. Além disso, a apresentação dos profissionais de saúde com paramentação reforça a percepção de risco e a condição de “infeccioso” no paciente. Nesse sentido, considera-se que a atuação da psicologia é fundamental no atendimento aos pacientes hospitalizados e aos seus familiares.

O presente artigo tem como objetivo apresentar o relato da experiência do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, pertencente à Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), durante a pandemia da COVID-19. Pretende descrever e refletir sobre a reorganização do serviço para disponibilizar atendimento psicológico aos pacientes internados e familiares frente às novas demandas de saúde mental no contexto da atual pandemia.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que apresenta um relato da experiência sobre as vivências dos profissionais do Serviço de Psicologia do HU/UFSC diante das mudanças ocasionadas na instituição hospitalar durante a pandemia da COVID-19. O artigo descreve medidas efetuadas no período de março a julho de 2020, que tiveram como foco os pacientes e familiares atendidos pelo Serviço de Psicologia nesse contexto.

O Serviço de Psicologia do HU/UFSC conta com 15 psicólogos que compõe equipes multiprofissionais em várias unidades de internação e ambulatorial, além da atuação de 11 psicólogos residentes e 06 estagiários de graduação de Psicologia. O Serviço de Psicologia está presente no hospital por 12 horas diárias. Durante a semana, os profissionais atuam diretamente em suas equipes de referência. Nos finais de semana e feriados, o serviço funciona em regime de plantão, com um psicólogo e residentes para atendimento das urgências psicológicas do hospital.

Os resultados e discussões desta pesquisa foram organizadas nos seguintes subtópicos: apresentação do contexto hospitalar e suas modificações devido a pandemia; atuação do Serviço de Psicologia junto aos pacientes e familiares; especificidades do atendimento psicológico aos pacientes com sintomas respiratórios (suspeita ou confirmação de COVID-19); e uso de tecnologias de comunicação nos atendimentos psicológicos.

Resultados e Discussões

Apresentação do Contexto Hospitalar e suas Modificações Devido à Pandemia

O HU/UFSC elaborou o Plano de Contingência para Enfrentamento ao COVID-19, e entre as medidas implementadas, citam-se a suspensão das cirurgias,

exames e consultas eletivas, e a restrição de visitas e acompanhantes aos pacientes internados. Foi estabelecido um novo fluxo de entrada de pacientes de forma a proporcionar unidades específicas para o atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios (suspeita/confirmado da COVID-19) e sem sintomas respiratórios (UFSC, 2020a).

Inicialmente, o Serviço de Psicologia do HU/UFSC realocou os profissionais que atuavam nos ambulatórios e os residentes da psicologia para unidades de pacientes sem sintomas respiratórios. Por decisão da UFSC, os estagiários foram afastados das atividades, e os psicólogos, profissionais ou residentes, pertencentes ao grupo de risco para a COVID-19 foram inseridos em trabalho remoto. Todos os profissionais receberam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e foram capacitados para utilizá-los.

Os psicólogos do HU/UFSC realizaram contatos com os pacientes em acompanhamento psicoterápico ambulatorial para informar sobre a suspensão das consultas, manter o monitoramento da condição psicológica por meio de contatos telefônicos, e disponibilizar os números de telefone do Serviço de Psicologia.

A presença dos familiares, que anteriormente era autorizada e incentivada em todo o âmbito hospitalar, passou a ser restrita. Os pacientes sem sintomas respiratórios, menores de idade, e idosos mantiveram o direito a acompanhante. Para os demais pacientes sem sintomas respiratórios, conforme avaliação da equipe de saúde, permitiu-se acompanhante considerando a especificidade do caso e determinadas condições clínicas. Entre estas, cita-se por exemplo, pacientes com sintomas de desorientação, delirium, situações de saúde mental (crises de ansiedade, humor entristecido, tentativas de suicídio, sintomas psicóticos), iminência de óbito, dificuldade de autocuidado ou mobilidade. Os acompanhantes, contudo, não poderiam pertencer ao grupo de risco para COVID-19 (idoso e portador de doença crônica) ou apresentar sintomas gripais.

Já nos casos de internação de pacientes com sintomas respiratórios (suspeita/ confirmação da COVID-19), foi proibida a realização de visitas e a presença de acompanhante devido ao risco de contágio.

Essas restrições às visitas e acompanhantes durante a internação exigiram do Serviço de Psicologia a adoção dos meios de comunicação e tecnologia para garantir o atendimento aos familiares e para promover seu contato com o paciente, como será descrito posteriormente neste artigo.

Atuação do Serviço de Psicologia Junto aos Pacientes e Familiares

O Serviço de Psicologia do HU/UFSC buscou manter seu modelo de atuação prévio à pandemia, sendo que cada psicólogo permaneceu em sua unidade de atuação, junto à equipe multiprofissional. O atendimento psicológico aos pacientes ocorreu mediante solicitações de outros profissionais e pela busca ativa, por visitas diárias nas unidades de internação para comunicação com a equipe.

O serviço manteve a avaliação psicológica de pacientes com internação prolongada, com comorbidades associadas, com diagnóstico de doença grave, com indicação de cuidados paliativos e por dependência química.

Durante as trocas diárias com a equipe multiprofissional, eram investigadas as impressões gerais em relação ao estado emocional dos pacientes, histórico de saúde mental, possibilidade de comunicação com a equipe e os familiares. Tal ação visa mapear possíveis necessidades psicológicas que podem passar despercebidas em outras situações ou por outros profissionais.

A pandemia da COVID-19 acarretou alterações significativas na dinâmica dos atendimentos. Exigiu-se o uso obrigatório de EPI's, como máscara, óculos, *faceshield*, aventais. Isso fez com que os profissionais se tornassem indistinguíveis, dificultando a comunicação não verbal (Shultz et al., 2016). Acrescentam-se ainda, orientações de manter distância e não realizar contatos físicos com o paciente e familiares. Essas medidas limitaram o toque afetivo e cumprimentos com contato físico, que fazem parte das estratégias utilizadas para oferecer conforto e apoio emocional (Araújo et al., 2012). Os psicólogos se sentiram apreensivos com tais medidas, especialmente em atendimentos com intenso sofrimento psíquico, como por exemplo, o de familiares na iminência de óbito do paciente.

Dentre as demandas apresentadas pelos pacientes internados nesse período, foram relatadas principalmente as reações de adaptação e ajustamento ao adoecimento/hospitalização, queixas comuns em outros momentos, mas exacerbadas agora pela restrição de visitas e acompanhantes. Os pacientes demonstraram-se angustiados pela necessidade de internação durante a pandemia, referindo medo com o risco de contágio no ambiente hospitalar, e preocupação com a dificuldade de manter o distanciamento social em tal ambiente, visto que estão expostos ao contato com outros pacientes e com diversos profissionais de saúde.

Durante os atendimentos foram realizadas intervenções de apoio psicológico, fortalecimento das estratégias/recursos funcionais de enfrentamento, mapeamento da rede de apoio, psicoeducação, mediação e incentivo da comunicação entre pacientes e familiares por meio de tecnologias. Salienta-se a necessidade de contribuir com as orientações de prevenção e cuidados em relação à COVID-19, além de orientações gerais para o autocuidado em saúde mental (FIOCRUZ, 2020a; Schmidt et al., 2020).

Em situações de agravamento da doença, terminalidade e falecimento, percebeu-se a intensificação do sofrimento emocional com as dificuldades da família de permanecer próxima ao seu ente querido, devido às restrições de visitas e acompanhante em todo o hospital. Nesse sentido, sempre que possível, foram realizadas conferências familiares presenciais para comunicação da equipe com a família sobre a condição clínica do paciente, assim como autorização da visita e despedida em situações de falecimento. Na impossibilidade disso, foram criadas outras possibilidades de intervenção, especialmente com o uso de tecnologias (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, & Gabarra, 2020).

O Serviço de Psicologia realizou o contato telefônico com as famílias enlutadas, visando oferecer apoio, monitoramento dos aspectos psicológicos e avaliação do luto. Em algumas situações, especialmente de luto complicado, foram encaminhadas para atendimento psicológico. Em virtude da impossibilidade de encaminhamentos para atendimentos presenciais, foram realizados encaminhamentos aos psicólogos voluntários para atendimento *on-line* (UFSC, 2020b).

Especificidades do Atendimento Psicológico aos Pacientes com Sintomas Respiratórios (Suspeita ou Confirmação da COVID-19)

A Unidade de Emergência do HU/UFSC tornou-se referência para a internação dos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. As precauções de controle de infecção modificaram o ambiente, as relações e os processos de trabalho na unidade. Tarefas e procedimentos antes simples, tornaram-se exaustivos e estressantes, além do risco de infecção acidental ao vestir ou remover os equipamentos de segurança. Recomendou-se o uso de máscara, avental, touca, óculos de proteção, luvas e *faceshield*. Esses equipamentos causam desconforto extremo no profissional e criam uma barreira física à comunicação com os pacientes (Shultz et al., 2016).

Estudos sugerem que os pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 frequentemente manifestam medo das consequências da doença e do contágio, o que pode desencadear sentimentos de solidão, negação, ansiedade, angústia, depressão e desespero (Li et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Considerando que tais pacientes apresentam maior risco de desenvolver sintomas de ansiedade e estresse relacionados ao adoecimento e hospitalização, decidiu-se manter o atendimento psicológico de rotina aos pacientes internados nesta unidade.

Priorizou-se a manutenção dos psicólogos que já atuavam na Unidade de Emergência para evitar a sobrecarga de trabalho dos demais profissionais da assistência. Além disso, enfatiza-se que as equipes de saúde que trabalham em hospitais geralmente não recebem treinamento para prestar assistência em saúde mental tal como do serviço de psicologia (Xiang et al., 2020). A expectativa de que passem a cumprir mais uma função, para a qual não foram preparados, em um contexto novo e estressante, mostra-se inviável e pouco efetiva. Além disso, essa exigência poderia contribuir com um quadro de esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde, como observado previamente em outras localidades (Kang et al., 2020).

Foi realizada uma triagem a partir de contatos com a equipe e pela leitura de prontuários, sendo oferecido atendimento psicológico a todos que apresentavam condições clínicas para tal. As reações emocionais observadas nos pacientes corroboram as relatadas previamente na literatura (Li et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

É importante considerar, além das questões clínicas da COVID-19, a doença pode apresentar impacto na saúde mental dos indivíduos a curto e longo prazo. Dessa forma, o apoio psicológico auxilia o bem-estar das pessoas afetadas com a doença e previne o desenvolvimento futuro de quadros psicopatológicos.

A atuação do Serviço de Psicologia na Emergência e na UTI do HU/UFSC, com pacientes suspeitos/confirmados, envolveu contatos telefônicos com os familiares para monitorar suas condições psicológicas, disponibilizando apoio e atendimento conforme necessário. Os familiares desses pacientes frequentemente apresentam-se apreensivos em relação ao diagnóstico da COVID-19 e suas consequências, bem como pela possibilidade de também terem sido contaminados,

especialmente os que conviviam na mesma residência (Park et al., 2020; Wang et al., 2020).

A necessidade de se manter distante do paciente e com o acesso às informações médicas apenas em determinado horário, contribuem para a angústia dos familiares. Esse sofrimento mostrou-se exacerbado nos casos em que os pacientes não tinham condições de manter o contato com a família, seja pela condição atual ou pregressa de limitação na comunicação verbal ou baixo nível de consciência. As intervenções psicológicas mostraram-se essenciais, no sentido de fornecer suporte, amenizar os sentimentos de medo, incerteza e vulnerabilidade, e fortalecer sentimentos de confiança e esperança.

A presença da família junto ao paciente em situações de terminalidade e iminência de morte foi restringida nos casos de pacientes suspeitos/confirmados da COVID-19. Sabe-se que os rituais de despedida são recursos facilitadores da elaboração do luto. Contudo, tais rituais foram limitados durante a pandemia para minimizar o risco de contágio na população (Crepaldi et al., 2020). Por isso, todo o contato da equipe com a família, e do paciente com a família, durante a internação, é mediado por tecnologias, incluindo os rituais de despedida por vídeo-chamadas. A comunicação do óbito à família passou a ser realizado por contato telefônico. Nos casos em que o familiar expressou ou demonstrou a necessidade de acolhimento psicológico, o médico ou enfermeiro responsável pela comunicação encaminhava os familiares para atendimento psicológico por telefone.

As famílias enlutadas foram acolhidas pela psicologia por telefone e em alguns casos presencialmente. O atendimento presencial ocorreu quando a família comparecia à instituição para receber as orientações sobre os trâmites fúnebres. O acolhimento psicológico após a comunicação de óbito visa acolher e auxiliar a expressão emocional da família, além de refletir sobre estratégias alternativas para realização dos rituais que garantam, mesmo que remotamente, a despedida simbólica e a ressignificação da vivência de luto (FIOCRUZ, 2020b).

Uso de Tecnologias de Comunicação nos atendimentos Psicológicos

No contexto da atual pandemia, os dispositivos tecnológicos constituem-se numa ferramenta essencial para promover a comunicação entre pacientes e familiares (UFSC, 2020c). Desse modo, permitiu-se que os pacientes em condições clínicas, utilizassem o celular, inclusive na UTI Adulto (proibido anteriormente). Ressalta-se que a UTI do HU/UFSC mantinha no período anterior à pandemia, a visitação ampliada por até 12 horas ininterruptas, valorizando a presença da família na unidade (Gabarra et al., no prelo).

Para os pacientes que não possuíam acesso ao aparelho celular, ou com limitações da autonomia, o Serviço de Psicologia realizava a “visita virtual” em todas as unidades do hospital (Crispim, Silva, Cerdotti, Camera, & Gomes, 2020a, 2020b). Possibilitou-se assim a comunicação entre pacientes e familiares através de vídeo-chamadas, permitindo o contato verbal e visual. Utilizou-se, geralmente, o *tablet* para facilitar a visualização dos pacientes pelo tamanho aumentado

da tela. A visita virtual foi priorizada para pacientes com condições clínicas de compreender a conduta, e que eram capazes de autorizar verbalmente ou através de gestos, com exceções decididas pela equipe multiprofissional. Aos pacientes adultos que se encontravam-se sedados e/ou entubados na UTI, foi oferecido à família a possibilidade do envio de áudios através dos dispositivos de tecnologia, sendo apresentados aos pacientes pelos psicólogos (Figura 1).

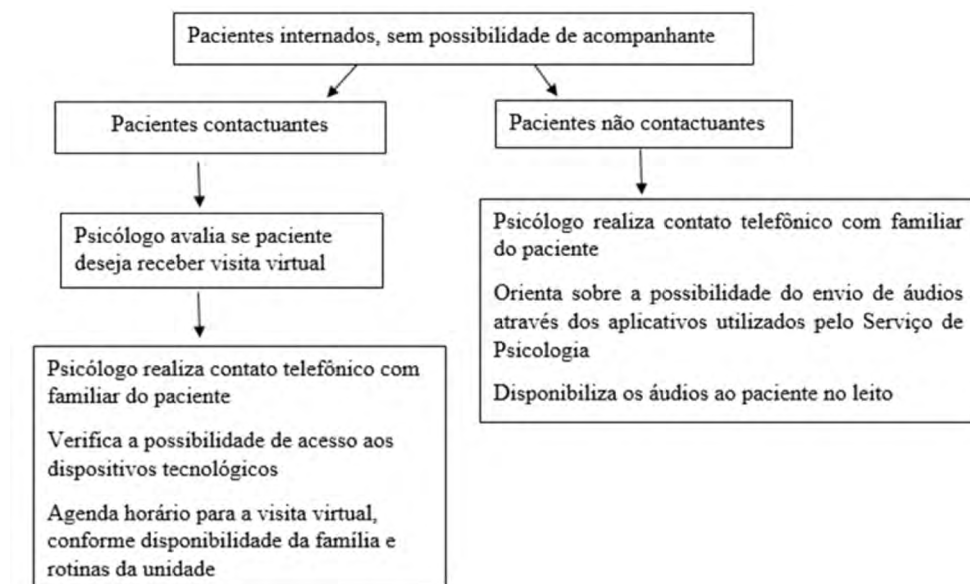


Figura 1. Estratégias implementadas pelo Serviço de Psicologia do HU/UFSC para promover o contato entre familiares e pacientes internados durante pandemia COVID-19.

Nas unidades hospitalares (emergência, enfermaria, UTI) com pacientes suspeitos ou confirmados da doença COVID-19, as visitas virtuais foram realizadas pelos psicólogos, geralmente no momento anterior ou posterior ao atendimento psicológico, aproveitando a paramentação do profissional. Em algumas situações, o Serviço de Psicologia contou com o auxílio da equipe de assistência responsável pelo paciente para disponibilizar os áudios da família ao ente querido, com o objetivo de minimizar o uso de EPI's e a exposição dos profissionais.

Na UTI neonatal, possibilitou-se aos pais que fotografassem a criança para compartilhar com familiares. Quando os pais não podiam estar presentes na unidade, a equipe mediou o contato compartilhando imagens do bebê com os pais. Também se ofertou aos pais a possibilidade de envio de áudios que seriam colocados próximos ao bebê (Morsch, Custódio, & Lamy, 2020). Essas medidas evidenciam que é possível realizar determinadas intervenções psicoafetivas – como apresentar mensagens gravadas pelos familiares aos pacientes – em unidades de internação adulta e neonatal (UFSC, 2020c).

Considerações Finais

Diante de um contexto de tantas mudanças impostas à população, o Serviço de Psicologia do HU/UFSC planejou estratégias para auxiliar a adaptação à nova

rotina. Foram considerados os impactos psicológicos inerentes ao processo de adoecimento e hospitalização, somados agora ao risco de contágio e especificidades da COVID-19 e também às medidas de distanciamento e isolamento social. Priorizou-se a continuidade dos atendimentos psicológicos durante a internação como forma de prevenir agravos à saúde mental dos pacientes e familiares. Permaneceu a oferta do acolhimento, avaliação e intervenção psicológica aos pacientes com ou sem suspeita/confirmação de COVID-19, respeitando o uso das novas medidas de segurança e controle de infecções, e apropriando-se dos recursos tecnológicos disponíveis.

A impossibilidade da visita presencial ao paciente viabilizou outras formas de “encontros” entre familiares/paciente. O uso das tecnologias de comunicação proporcionou ao familiar visualizar o ente querido através de vídeo-chamadas, e a comunicação pelo envio de áudios nos casos em que o paciente estava sedado/entubado. A equipe multiprofissional demonstrou apoio às ações, identificando pacientes que poderiam se beneficiar com tais ações, e orientando os mesmos sobre tal possibilidade. A visita virtual permitiu minimizar o sofrimento psíquico dos pacientes e familiares diante da restrição de visitas. Considera-se que essa estratégia pode ser mantida posteriormente à pandemia, para ser utilizada com pacientes sem rede de apoio na cidade, em situações que acarretem a ausência de visitas e a impossibilidade do uso de celular próprio.

Acredita-se que o número de profissionais no Serviço de Psicologia HU/UFSC e residentes favoreceu a reorganização e manutenção das atividades presenciais de atendimento aos pacientes e familiares, independentemente do tipo de adoecimento (relacionado ou não a COVID-19). Todavia, em outras realidades de instituições brasileiras que têm um número reduzido de psicólogos, tornam-se necessárias estratégias de atuação diferenciadas em que o psicólogo pode atuar de forma indireta por meio do atendimento, apoio e capacitações à equipe multiprofissional.

Referências

- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2012). O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 21(1), 121-129. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224): e37–e38. Recuperado em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-37](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-37)

-
- Brasil (2020a). *Decreto nº 454 de 20 de março*. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Recuperado em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
- Brasil (2020b). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico nº5*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COVID-19. Recuperado em http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
- Brasil (2020c). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico nº7*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COVID-19. Recuperado em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L.M. (2020). Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas, SciELO Preprints. *Revista Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cerdotti, W., Camera, M., & Gomes, S. A (2020a). *Visitas virtuais durante a pandemia COVID-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da epidemia*. Recuperado em <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cerdotti, W., Camera, M., & Gomes, S.A (2020b). *Comunicação difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da epidemia*. Recuperado em <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf>
- Florianópolis (2020). *Decreto nº 21.340 de 13 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e dá outras providências. Recuperado de http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/13_03_2020_18.17.39.2d62a80a1930a4ad39782b9749b5018d.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz (2020a). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Recomendações para gestores*. Recuperado em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41030/2/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-para-gestores.pdf>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020b). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Processo de luto no contexto da COVID-19*. Recuperado em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>
- Gabarra, L. M., Ferreira, C. L. B., & Lombardi, P. A. (no prelo). Implementação da visita familiar ampliada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. *Vitalle Revista de Ciências da Saúde*.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>

- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., . . . & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., . . . & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Maunder, R. G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe? *General hospital psychiatry*, 31(4), 316–317. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.04.004>
- Morsch, S. D., Custódio, Z. A. O., & Lamy, Z. C. (2020). Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de Covid-19. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2020119. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85-86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia, Campinas*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., . . . & Rechkemmer, A. (2016). The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Current psychiatry reports*, 18(11), 104. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F., & Palha, A. P. (2020). Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 229-231. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020a). *Plano de Contingência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)*. Recuperado em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/10197/4923501/Plano+de+Contingencia+HU-UFSC+27.03.2020.pdf/a2c9402f-c211-45bf-824c-2bbe74687b5d>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020b). *HU/UFSC cadastra psicólogos para atendimento voluntário em decorrência do coronavírus*. Recuperado em <https://noticias.ufsc.br/2020/03/huufsc-cadastra-psicologos-para-atendimento-voluntario-em-decorrencia-do-coronavirus/>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2020c). *Pacientes internados no HU recebem visita virtual para reduzir impactos no isolamento*. Recuperado em <https://noticias.ufsc.br/2020/05/pacientes-internados-no-hu-recebem-visita-virtual-para-reduzir-impactos-no-isolamento/>
- Xiang, Y. T., Li, W., Zhang, Q., Jin, Y., Rao, W. W., Zeng, L. N., . . . & Hall, B. J. (2020). Timely research papers about COVID-19 in China. *Lancet (London, England)*, 395(10225), 684–685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30375-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30375-5)

- Wang, C., Pan, R., Xiaoyang, W., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health, Basel, 17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine, 3*(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Intervenções psicológicas em tempos de pandemia: uma revisão integrativa da literatura

Maria Julia Pegoraro Gai
Lísia Quoos Morais
Daniele Letícia Meinerz

Resumo

Além da enfermidade diretamente relacionada à COVID-19, constata-se que a saúde mental da população também tem sido impactada, com manifestações de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Nesse cenário, destaca-se o papel dos psicólogos, especialmente pela necessidade de revisão das técnicas aplicadas devido a indicação de atendimentos de forma *on-line* em função do distanciamento social. O objetivo deste artigo é identificar intervenções psicológicas para sintomas de estresse, ansiedade e depressão utilizadas no cenário da pandemia da COVID-19 a partir da literatura científica. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa de literatura em que se consultou as bases de dados da *Scielo*, *PubMed*, *Science Direct* e *Scopus* e as indicações do Conselho Federal de Psicologia para atuação dos profissionais durante o período de pandemia. As técnicas que demonstram ser adequadas para o contexto de atendimentos psicoterápicos *on-line* são a psicoeducação, técnicas comportamentais como respiração diafragmática, identificação de recursos que o paciente dispõe (estratégias de *coping*), treino de habilidades sociais, técnicas de higiene do sono e técnicas de *mindfulness*. Após o período pandêmico é possível que as técnicas, abordagens e tecnologias disponíveis para o acompanhamento psicológico *on-line* passem por uma importante transformação visando uma melhor adaptação das intervenções psicológicas para o uso em contexto digital.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica; Saúde Mental; Infecções por coronavírus; Pandemia.

Abstract

In addition to the disease related to the pandemic event of COVID-19, the mental health of the population has also been impacted, with manifestations of symptoms of stress, anxiety, and depression. In this scenario, the role of psychologists stands out, especially due to the need to review the applied techniques, due to the indication of online appointments due to the social distance. Thus, this article aims to identify psychological interventions for symptoms of stress, anxiety and depression used in the pandemic scenario of COVID-19 from the scientific literature. To this end,

an integrative literature review was carried out in which the databases of Scielo, PubMed, Science Direct and Scopus and the indications of the Federal Council of Psychology for the performance of professionals during the pandemic period were consulted. Among the results, the techniques that prove to be suitable for the context of online psychotherapeutic care are psychoeducation, behavioral techniques such as diaphragmatic breathing, identification of resources that the patient has (coping strategies), training of social skills, sleep hygiene techniques and mindfulness techniques. In any case, after the pandemic period it is possible that the techniques, approaches, and technologies available for online psychological counseling undergo an important transformation, aiming at a better adaptation of psychological interventions for use in a digital context.

Keywords: Psychological Intervention; Mental Health; Coronavirus Infections; Pandemics.

Resumen

Sumada la enfermedad relacionada al evento pandémico de la COVID-19, la salud mental de la población también ha sido impactada, con manifestaciones de síntomas de estrés, ansiedad y depresión. En este escenario, se destaca el papel de los psicólogos, especialmente por la necesidad de revisión de las técnicas aplicadas, debido a la indicación de atención de forma *online* en función del distanciamiento social. Con eso, el objetivo de este artículo es identificar intervenciones psicológicas para síntomas de estrés, ansiedad y depresión utilizadas en el escenario de pandemia de la COVID-19 a partir de la literatura científica. Para eso, se realizó una revisión integrativa de literatura en la que se consultó a las bases de datos de *Scielo*, *PubMed*, *Science Direct* e *Scopus* y las indicaciones del Consejo Federal de Psicología para la actuación de los profesionales durante el período de pandemia. Entre los resultados, las técnicas que demuestran ser adecuadas para el contexto de atenciones psicoterapias *online* son la psicoeducación, técnicas conductuales como respiración diafragmática, identificación de recursos que el paciente dispone (estrategias de *coping*), entrenamiento de habilidades sociales, técnicas de higiene del sueño y técnicas de *mindfulness*. De todos modos, después del período pandémico es posible que las técnicas, abordajes y tecnologías disponibles para el acompañamiento psicológico *online* pasen por una importante transformación, buscando una mejor adaptación de las intervenciones psicológicas para el uso en contexto digital.

Palabras clave: Intervención Psicológica; Salud Mental; Infecciones por coronavirus; Pandemia.

Na ocorrência de grandes epidemias, é frequente a maior atenção aos fatores relacionados ao risco patogênico e biológico da doença, assim como a medidas de prevenção, contenção e tratamento da enfermidade (Tucci et al., 2017). Entretanto, durante as epidemias, o número de pessoas que sofre com os impactos à saúde mental tende a ser maior do que o número de pessoas contaminadas pela doença epidêmica (Reardon, 2015). Situações de crise e emergenciais anteriores mostraram que as implicações causadas à saúde mental têm maior duração e prevalência do que a própria epidemia, o que ocasiona impactos psicossociais e econômicos incalculáveis ao considerar sua ressonância em diferentes contextos (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020).

No caso da pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease-2019*), os impactos à saúde mental são apontados por diversos autores em relação a diferentes faixas etárias e ocupações, com ênfase especial aos profissionais da linha de frente (Hayek et al., 2020). Por isso, é necessário atentar para o aparecimento de sintomas e sinais ansiogênicos, depressivos e de distresse, visando não só identificá-los, mas também orientar à população sobre como proceder nesses casos (Barros-Delben et al., no prelo).

Na China, primeiro país afetado pelo vírus, mais da metade dos participantes de uma pesquisa realizada por Wang et al. (2020) relataram sofrer com impactos psicológicos de forma moderada a grave, e aproximadamente um terço apresentou ansiedade moderada a grave. Segundo os autores, ser mulher e estudante demonstrou ser um fator de risco para o estresse, ansiedade e depressão, e como fator protetivo para esses sintomas, os autores identificaram a disponibilidade de informações precisas e atualizadas sobre a pandemia.

Tendo em vista o cenário excepcional vivenciado, que desafia a atuação dos psicólogos, o objetivo deste artigo é identificar intervenções psicológicas para sintomas de estresse, ansiedade e depressão utilizadas no cenário da pandemia da COVID-19 a partir da literatura científica. Esse estudo se justifica em função de que os serviços de psicologia podem desempenhar um importante papel no desenvolvimento de um plano abrangente e equilibrado para reduzir futuras consequências sociais e psicológicas (Shojaei & Masoumi, 2020).

Método

Para atingir o objetivo proposto realizou-se uma revisão integrativa de literatura quanto as intervenções psicológicas em casos de apresentação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, identificando aquelas que mais parecem estar adequadas neste cenário de pandemia da COVID-19. Para tanto, consultou-se as bases de dados *Scielo*, *PubMed*, *ScienceDirect* e *Scopus* e utilizou-se como critérios de inclusão a adequação ao contexto brasileiro e adequação ao contexto da pandemia atual, assim como relacionados a intervenções com possibilidade de realização de forma não presencial, além de priorizar-se artigos publicados entre 2015 e 2020.

Encontrou-se 726 artigos em português e 15.820 artigos em inglês ao utilizar o descritor “*pandemic and mental health*” ou “*covid19 and mental health*”, 108

artigos em português e 25.820 artigos em inglês ao utilizar o descritor “*psychological interventions*”, “*psychoeducation*” associado à “*depression*” gerou 108 artigos e associado à “*posttraumatic stress*” gerou 139 artigos. O descritor “*psychiatric manifestations*” associado ao “*infectious disease*” gerou 53 artigos e “*psychological influence*” um total de 91 artigos.

Resultados e Discussão

O contexto da pandemia da COVID-19 se manifesta como um desafio para a intervenção dos psicólogos frente a cenários emergenciais, de crises e desastres. Esse contexto inesperado faz com que se torne uma ocasião propícia para o aperfeiçoamento da prática e pesquisa relacionadas à profissão (Schmidt et al., 2020).

Em função do cenário pandêmico, as diretrizes da Resolução nº 011/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020a) - que regulamenta os serviços oferecidos pelos psicólogos(as) por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) - foram flexibilizadas, possibilitando o atendimento *on-line* dos psicólogos apenas com o cadastro na plataforma “e-psi”, dispensando a exigência de aprovação dos conselhos regionais (CFP, 2020b). Essa flexibilização foi prorrogada até o dia 2 de agosto por meio da Portaria CFP nº 24/2020, que indica possibilidade de nova prorrogação, conforme a necessidade (CFP, 2020c). Além disso, os serviços psicológicos realizados fazendo uso de TICs no período da pandemia do novo coronavírus são regulamentados pela instrução normativa do CFP nº 24/2020 (CFP, 2020d).

O atendimento psicológico *on-line* está em expansão, principalmente em função das indicações quanto ao distanciamento social que impõe limitações aos atendimentos presenciais. Considerando que nos dias atuais as relações humanas são permeadas pelo uso da tecnologia, é possível afirmar que o ambiente virtual pode vir a se tornar uma extensão do cenário da sala de terapia habitual, considerando que o uso de aplicativos e *softwares* permitem a comunicação entre terapeutas e pacientes fora do *setting* terapêutico tradicional (Manfrida, Albertini, & Eisenberg, 2017).

No entanto, deve-se chamar a atenção para a diferença que existe entre uma orientação psicológica *on-line* e uma psicoterapia *on-line*. A primeira prática tem um tema específico sobre o qual o terapeuta precisa ter domínio, é feito um breve acolhimento e não é necessário que se estabeleça vínculo. A segunda requer o estabelecimento de um vínculo terapêutico, a realização de acolhimento e não há um limite de sessões a serem realizadas (Siegmund & Lisboa, 2015). Em ambos casos é possível passar orientações, porém apenas no segundo é possível aplicar técnicas terapêuticas, justamente em função do número de sessões e o tipo de relação estabelecida entre psicólogo e paciente.

Em relação ao uso da terapia comportamental cognitiva guiada pela *internet*, especialmente em pacientes com depressão maior, Reins, Boß, Lehr, Berking, & Ebert (2019) apontam seus benefícios, especialmente se associada à psicoeducação *on-line*. A técnica de psicoeducação associa recursos psicológicos e pedagógicos visando prestar esclarecimentos ao paciente e seus cuidadores a respeito da

própria enfermidade e do tratamento em questão. A possibilidade de utilização dessa técnica se estende a diferentes tipos de doenças, não só psíquicas como também físicas. No contexto da saúde é necessário envolver uma abordagem interdisciplinar, já que abrange questões comportamentais, emocionais e sociais (Lemes & Ondere Neto, 2017).

No caso da pandemia do novo coronavírus, a psicoeducação apresenta-se como uma importante ferramenta que não se limita aos sintomas psicológicos, mas também relacionados à própria COVID-19, tanto em relação aos sintomas como quanto aos métodos de prevenção e controle da disseminação do vírus, especialmente pelo fato de que está diretamente relacionada à possíveis prejuízos à saúde mental. Um exemplo importante é que nessas ocasiões de possíveis traumas em massa (que pode ser decorrente de guerras e desastres naturais, que é o caso dessa pandemia), a psicoeducação em Transtorno de Estresse Pós-traumático pode gerar uma redução dos sintomas desse agravo (Mughairbi, Abdulaziz Alnajjar, & Hamid, 2020). Para auxiliar nesse processo, cartilhas e manuais que possibilitem instruir as pessoas que possam vir a manifestar esses sintomas podem ser utilizados como estratégia, especialmente pela possibilidade de divulgação *online* (Zhou, 2020).

O tratamento cognitivo-comportamental de transtornos ansiosos trabalha com a extinção do medo e das respostas produzidas pelo corpo (Leahy, 2019). A tensão experienciada em situações ansiogênicas é um sinal do corpo decorrente da perturbação, sendo a sua redução a habilidade de enfrentamento de estresse e ansiedade mais frequente e efetiva (Rice, 2007). Segundo Leahy (2011), concentrar-se na tensão corporal desencadeia um efeito também sobre a tensão mental e vice-versa, pois as duas estão ligadas e sofrem influência mútua. O autor apresenta uma técnica chamada Relaxamento Muscular Progressivo que se mostra eficaz na redução da tensão, a qual consiste em tensionar e liberar a tensão de cada grupo muscular do corpo, inspirando ao tensionar cada músculo e segurar essa posição por cerca de cinco segundos, expirando enquanto relaxa.

Outra técnica bastante utilizada é a respiração diafragmática. Identifica-se sua importância ao considerar que pessoas ansiosas têm dificuldade para respirar calmamente, então instruiu-se o sujeito a puxar o ar para o pulmão por cinco segundos, observando a expansão do diafragma, e então segurar a respiração por mais cinco segundos e, por fim, soltar o ar durante mais cinco segundos, sentindo o diafragma descontrair (Caballo, 2003).

Um ponto importante na atuação dos psicólogos é a identificação de recursos que o paciente dispõe, além da verificação das estratégias de enfrentamento - ou de *coping* - utilizadas pelo mesmo a fim de analisar a possibilidade de aliar esses recursos na intervenção psicológica. O termo “enfrentamento” ou “*coping*” é descrito como o modo individual de lidar com os impactos físicos ou emocionais causados pelo estresse no organismo (Borges, Luiz, & Domingos, 2009).

Ao longo do desenvolvimento é necessário que o ser humano elabore uma série de estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com imposições internas e externas inerentes à relação indivíduo-ambiente, a essas estratégias se dá o nome de *coping*. E como as estratégias de *coping* se relacionam com a saúde

mental? Por meio desses mecanismos é possível mediar a relação do indivíduo com a realidade que o permeia, podendo gerar bem-estar e diminuir os níveis de sofrimento experimentado durante a vida (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

O *coping* pode se apresentar de duas maneiras, sendo elas: centrado no problema, quando o trabalho é focado em modificar a relação indivíduo-ambiente exercendo controle sobre a situação que gera estresse; ou centrado na emoção, quando o trabalho é focado em articular a resposta emocional desencadeada pela situação que gera o estresse (Borges et al., 2009). Enquanto na primeira forma de lidar o indivíduo foca em solucionar o problema e extinguir a situação estressora, na segunda a resolução vem focada em conformar-se com o inalterável, isto é, lidar com as emoções ligadas à frustração gerada pela situação estressora (Gomes & Pereira, 2008).

Dentre as possibilidades, é importante a verificação da rede de apoio social que, segundo Brito e Koller (1999), trata-se da rede de conexões e relacionamentos significativos recebidos e percebidos pelo sujeito. Quando unido ao vínculo afetivo inevitável a esse sistema, torna-se uma forma delicada de cuidado (Brito & Koller, 1999) que deve ser estimulada em tempos de pandemia. Em conformidade com o conceito de rede de apoio, Walsh (2005, *apud* Juliano & Yunes, 2014, p. 146), sugere uma resiliência familiar como forma de “fortalecer processos interacionais fundamentais que permitem às famílias resistirem aos desafios desorganizadores da vida e renascer a partir deles”.

O treino de habilidades sociais, por sua vez, é uma técnica da terapia cognitivo-comportamental que objetiva ampliar o conjunto de aptidões comportamentais, verbais e cognitivas para auxiliar no mapeamento do ambiente e, assim, possibilitar reações mais eficientes a cada nova circunstância (Caballo, 2003). Tal técnica é elencada como eficiente para situações como a compreensão do luto, por exemplo. Durante as sessões *on-line* com o psicoterapeuta pode ser desenvolvido um novo repertório de habilidades por meio de ensaios de situações que podem vir a exigir adaptações (Rodrigues, Cunha, Scorsolini-Comin, & Rodrigues, 2018).

Quando o sintoma apresentado for a insônia, existem algumas intervenções cognitivo-comportamentais que podem ser utilizadas no cotidiano, como a chamada “higiene do sono”, que consiste em mudanças nos hábitos relacionados ao dormir. Leahy (2011) descreve ações que podem auxiliar a superar a insônia: dormir em horários regulares e evitar cochilos durante dia, a fim de manter um ritmo circadiano; usar a cama somente para dormir, para que o móvel seja associado ao ato de dormir; evitar tarefas que possam eliciar a ansiedade durante a hora anterior ao momento de ir dormir; fazer uma lista das tarefas do dia seguinte horas antes de deitar. Caso esteja deitado e surgir a preocupação com algo, saia da cama, anote-a e coloque-a de lado para o dia seguinte; reduzir a ingestão de líquidos à noite, pois a necessidade de urinar acaba afetando a tranquilidade do sono; levantar da cama caso não consiga dormir; e não tentar se forçar a dormir, pois isso pode aumentar a frustração em relação ao sono.

Almondes, Leonardo e Moreira (2017) realizaram um estudo para avaliar os efeitos de um programa de treinamento cognitivo e psicoeducação nas técnicas

de higiene do sono para funções executivas e qualidades do sono em 41 idosos saudáveis divididos em três grupos. Os grupos que realizaram o treinamento cognitivo e a higiene do sono apresentaram melhoras significativas na qualidade do sono e diminuição da sonolência diurna excessiva. Logo, as intervenções foram úteis para o tratamento da insônia, no entanto, não há evidências de que funcionem de forma combinada.

Outra possibilidade de intervenção, especialmente relacionada aos sintomas de estresse e depressão é a terapia cognitiva baseada em *mindfulness* (ou atenção plena) que demonstra resultados positivos especialmente em pacientes que apresentam episódios depressivos recorrentes (Segal et al., 2010). Os benefícios se estendem a outras patologias em saúde mental, como em evitar o aparecimento de sintomas de estresse, especialmente por sua associação com a depressão, ansiedade e dificuldades relacionadas ao sono (Galante, Iribarren, & Pearce, 2013; Zhang, Yan, Shum, & Deng, 2020).

O *Mindfulness* trabalha o fato de o sujeito estar inteiramente “no momento presente”, o que significa não pensar, julgar ou tentar controlar os acontecimentos (Leahy, 2011). A terapia baseada na atenção plena passou a apresentar popularidade como método de intervenção e demonstra resultados de moderada a amplamente eficaz para diversos problemas psicológicos, especialmente para a redução de sintomas relacionados a ansiedade, depressão e estresse (Hervás, Cebolla, & Soler, 2016; Khoury et al., 2013).

A intervenção baseada em *mindfulness* consiste em se posicionar de forma confortável, preferencialmente com a coluna ereta e fechar os olhos. O primeiro foco de atenção é a respiração. Tentar perceber como o ar entra e sai, sem modificar esse processo. Após esse momento, a mente poderá “fugir” e focar em pensamentos e preocupações e, ao se tornar ciente dessa fuga de atenção, deve-se retomar a atenção à respiração, suavemente e sem culpa ou julgamentos, quantas vezes forem necessárias (Leahy, 2011).

Considerações Finais

Os prejuízos relacionados à saúde mental durante a ocorrência do evento pandêmico causado pela COVID-19, especialmente ocasionadas pelas medidas de contenção do vírus, como distanciamento social e o isolamento, trouxeram à tona a necessidade de revisão das técnicas aplicadas pelos profissionais da Psicologia. Esta revisão de literatura visou identificar intervenções psicológicas para sintomas de estresse, ansiedade e depressão no cenário da pandemia da COVID-19. Verificou-se que as técnicas com possibilidade de aplicação *on-line* ganharam destaque e as demais técnicas que antes não requeriam o uso do ambiente digital precisaram passar por adaptações.

Dentre os resultados encontrados, as técnicas que demonstram ser adequadas para o contexto de atendimentos psicoterápicos *on-line* e que possibilitam a realização de intervenções no caso de apresentação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão são a psicoeducação, técnicas comportamentais como respiração diafragmática, identificação de recursos que o paciente dispõe (estratégias

de *coping*), treino de habilidades sociais, técnicas de higiene do sono e técnicas de *mindfulness*.

As flexibilizações realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia possibilitaram a realização de atendimentos psicoterápicos por parte dos psicólogos somente com o cadastro na plataforma “e-Psi” e, com isso, facilitaram o desempenho das atividades desses profissionais. Além disso, tornaram possível a manutenção dos atendimentos iniciados anteriormente à pandemia, assim como atender às novas demandas decorrentes dessa crise em saúde mental que se instaurou juntamente com a pandemia da COVID-19.

Após o período pandêmico é possível que as técnicas, abordagens e tecnologias disponíveis para o acompanhamento psicológico *on-line* tenham passado por uma importante transformação, que possivelmente acompanharão prováveis mudanças sociais após o período de isolamento. Por isso, sugere-se investigações empíricas a respeito das alterações e adaptações realizadas por psicólogos para atendimentos psicoterápicos durante o período da pandemia da COVID-19.

Referências

- Almondes, K. M., Leonardo, M. E. M., & Moreira, A. M. S. (2017). Effects of a cognitive training program and sleep hygiene for executive functions and sleep quality in healthy elderly. *Dement Neuropsychol.*, *11*(1), 69–78. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-010011>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, P. A. C., . . . & Malloy-Diniz, L. F. (no prelo). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates em Psiquiatria*, *10*(1), 2-12.
- Borges, C. S., Luiz, A. M. A. G., & Domingos, N. A. M. (2009). Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arq. Ciênc. Saúde*, *16*(4), 181-186. Recuperado de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. Em A. M. Carvalho (Org.), *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Conselho Federal de Psicologia (2020a). *Resolução CFP nº 011/2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e

revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2020b). *Nota orientativa às(aos) psicólogas(os): trabalho voluntário e publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19)*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/>

Conselho Federal de Psicologia (2020c). *Portaria nº 24, de 27 de maio de 2020*. Prorroga o prazo das medidas administrativas e de prestação de trabalho no modo remoto estabelecidas na Portaria CFP nº 15, de 17 de março de 2020 e suas alterações posteriores, para prevenir contágio pelo novo coronavírus (COVID-19). Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/clique-aqui.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2020d) *Instrução normativa nº 4, de 27 de maio de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/clique-aqui.pdf>

Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde, 11*(2), 55-66. Recuperado de <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>

Galante, J., Iribarren, S. J., & Pearce, P. F. (2013). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of research in nursing: JRN, 18*(2), 133–155. <https://doi.org/10.1177/1744987112466087>

Gomes, R. M., & Pereira, A. M. (2008). Estratégias de coping em educadores de infância portugueses. *Psicol. Esc. Educ., 12*(2), 319-326.

Hayek, S. E., Cheaito, M. A., Nofal, M., Abdelrahman, D., Adra, A., Shamli, S. A., . . . & Sinawi, H. A. (2020). Geriatric mental health and COVID-19: An eye-opener to the situation of the Arab countries in the Middle East and North Africa Region. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.009>

Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud., 27*(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade, 18*(3), 135-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., . . . & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review, 33*(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>

Leahy, R. L. (2011). *Livre de Ansiedade* (V. Figueira, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Leahy, R. L. (2019). *Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do Terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.

- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia, 25*(1), 17-28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical Psychology Review, 42*, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.004>
- Manfrida, G., Albertini, V., & Eisenberg, E. (2017). Connected: ecommendations and Techniques in Order to Employ Internet Tools for the Enhancement of Online Therapeutic Relationships. Experiences from Italy. *Contemp Fam Ther., 39*, 314–328. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9439-5>
- Mughairbi, F. A., Abdulaziz Alnajjar, A., & Hamid, A. (2020). Effects of Psychoeducation and Stress Coping Techniques on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Psychol Rep. 2020, 123*(3), 710-724. <https://doi.org/10.1177/0033294118825101>
- Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature, 519*(7541), 13+. <https://doi.org/10.1038/519013a>
- Reins, J. A., Boß, L., Lehr, D., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). The more I got, the less I need? Efficacy of Internet-based guided self-help compared to online psychoeducation for major depressive disorder. *J Affect Disord., 246*, 695-705. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.065>
- Rice, P. L. (2007). O enfrentamento do estresse: estratégias cognitivo-comportamentais. Em V. E. Caballo (Org.), *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos da atualidade* (pp. 301-336). São Paulo: Santos Editora.
- Rodrigues, I. S., Cunha, V. F., Scorsolini-Comin, F., & Rodrigues, A. G. (2018). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto. *Revista Ciências em Saúde, 8*(4), 19-24.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies, 7*(2), e102846. <https://doi.org/10.5812/mejrh.102846>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia, Campinas, 37*, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(1), 168-181. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., . . . & Levitan, R. D. (2010). Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Archives of general psychiatry, 67*(12), 1256–1264. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.168>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para

a saúde mental e populações-alvo. *Psiquiatria e neurociências clínicas*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *J Glob Infect Dis.*, 9(4), 151-156. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Zhang, W. J., Yan, C., Shum, D., & Deng, C. P. (2020). Responses to academic stress mediate the association between sleep difficulties and depressive/anxiety symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 263, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.157>

Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 112895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>

Indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19: um estudo de caso institucional

Roberto Moraes Cruz
Maria Julia Pegoraro Gai
Paola Barros Delben
Karen Rayany Ródio Trevisan
Pedro Augusto Croce Carlotto
Saidy Karolin Maciel

Resumo

Entre os reflexos da quarentena e do isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 observa-se a proliferação de problemas de saúde mental. O objetivo deste estudo foi rastrear indicadores de saúde mental dos funcionários de uma instituição de prestação de serviços educacionais que atua em Santa Catarina. Trata-se de um estudo descritivo com 72 funcionários da instituição (78,3 % do total), que responderam a um formulário via *web*, composto por três instrumentos: a) questionário socio-demográfico; b) a escala Dass-21; c) escala de sintomas de saúde mental relacionados ao trabalho (IP-T). Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas do perfil dos participantes e dos resultados dos instrumentos, assim como foram realizadas correlação entre os indicadores de saúde mental e regressão logística entre esses indicadores e o perfil dos participantes. Os resultados apontaram indicadores de agravos à saúde mental predominantes no sexo feminino, nas faixas etárias mais produtivas (29 a 39 anos), entre os solteiros e aqueles que realizam atividades fim. O grupo acima dos 50 anos demonstrou menores chances de manifestação de sintomas, assim como aqueles que convivem ou cuidam de pessoas dos grupos de risco à ao coronavírus. Demonstrar preocupação com a doença aumentam as chances de manifestar níveis mais altos de ansiedade e depressão. Frente a esse cenário, é importante a preparação da instituição para as medidas individuais e organizacionais de higiene no ambiente de trabalho e a adoção de medidas que minimizem os impactos à saúde mental durante o processo de retorno dos funcionários.

Palavras-chave: Saúde mental; COVID-19; Pandemia; Retorno ao trabalho.

Abstract

The increasing of mental health issues is one of the impacts caused by quarantine and social isolation measures adopted due to COVID-19 pandemics. The aim of this study

was to track mental health indicators of employees working at an educational services provider institution that operates in Santa Catarina. A descriptive study was conducted with 72 employees, who answered an online form, which contained three instruments: a) sociodemographic questionnaire, b) DASS-21 scale; c) Work-related mental health scale (IP- T). Data was analyzed according to: descriptive statistics of the participants' profile, instruments scores, correlation between mental health indicators and logistic regression between these indicators and the participants' profile. The results showed that mental health problems indicators are more predominant in: females, workers in the age group from 29 to 39 years old, singles and in those who work in teaching activities. It was observed that workers over 50 years old and those who live or care for people in the groups at risk for coronavirus showed less chances of manifesting symptoms, It was observed that participants expressing higher concern levels regarding COVID-19 had increased chances of manifesting higher levels of anxiety and depression. In such scenario, it is important to guide the institution to adopt individual and organizational hygiene measures in the workplace, as well as strategies in order to minimize mental health impacts in the returning of presential activities.

Keywords: Mental health; COVID-19; Pandemic; Return to work.

A pandemia da COVID-19 se configurou como uma situação de crise e emergência, com reflexos sociais, econômicos e na saúde física e mental das pessoas, especialmente as mais vulneráveis e as que apresentam comorbidades (Freitas, Napimoga, & Donalisio, 2020; Lana et al., 2020). Assiste-se aos esforços de governos, profissionais de diferentes especialidades, empresas e um conjunto de pessoas genuinamente interessadas em contribuir na assistência, segurança e provimento de recursos necessários à redução da velocidade de difusão da doença e na mitigação de seus resultados na saúde das pessoas (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020).

No curto período de tempo em que a pandemia se expandiu, ocorreu aumento da prevalência de transtornos mentais, especialmente episódios de pânico, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, não apenas entre os profissionais, mas na população de modo geral. Esses sintomas mostram-se positivamente associados à exposição constante a notícias sobre a doença em mídias sociais, pressões financeiras e de manutenção da empregabilidade (Qiu et al., 2020; Zhang, Wang, Rauch, & Wei 2020). Entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, há registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho. (Cruz et al., 2020; The Lancet, 2020; Liu et al., 2020).

Os desafios inesperados e sem precedentes recentes trazidos pela pandemia da COVID-19 infligiu pressões significativas na mudança de comportamento das pessoas frente aos cuidados na saúde e no enfrentamento de problemas relativos ao isolamento social e à quarentena (Barros-Delben et al., 2020). Há uma propagação de estudos nacionais e internacionais recomendando a realização de pesquisas que avaliem, monitorem e intervenham na minimização dos impactos

problemas na saúde mental na sociedade (Lee, 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020; C. Wang et al., 2020).

Para minimizar esses impactos provocados por situações de crises e pandemias, como o caso do novo coronavírus, as organizações precisam adotar mecanismos adaptativos inovadores para enfrentar os desafios de realinhamento de rotinas e interações no ambiente de trabalho (Biron et al., 2020). Profissionais que apresentam percepções positivas sobre o trabalho e sobre a organização em que trabalham mostram-se mais aptos para lidar com as mudanças no processo e no ritmo de trabalho nesse contexto da COVID-19 (De Haas, Faber, & Hamersma, 2020). O objetivo deste estudo foi rastrear indicadores de saúde mental dos funcionários de uma instituição de prestação de serviços educacionais que possam auxiliar na compreensão dos efeitos do confinamento e do isolamento social na capacidade de trabalho e no processo retorno gradual ao ambiente de trabalho.

Método

Delineamento e Contexto

Foi realizado um estudo descritivo sobre indicadores de saúde mental em funcionários de uma instituição de prestação de serviços educacionais que atua no território catarinense. Estudos descritivos têm por interesse descrever as características de determinado evento ou fenômeno em uma população e estabelecer relações entre as variáveis de desfecho e as características dos participantes (Ranganathan & Aggarwal, 2018).

Desde a segunda quinzena do mês de março de 2020, todos os funcionários da instituição encontram-se em teletrabalho. No mês de julho foi iniciado o processo gradual de retorno às dependências da empresa, o que implica na organização de medidas de higienização dos ambientes de trabalho e de sensibilização dos funcionários quanto aos procedimentos de higiene pessoal e dos equipamentos de trabalho, uso de máscaras e demais cuidados de proteção à contaminação pelo coronavírus.

Participantes, Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

De um total de 92 funcionários ativos da instituição, 72 deles responderam efetivamente à pesquisa (78,3 %). Foi disponibilizado aos participantes um formulário único, organizado em uma plataforma para respostas via *web*. Este formulário continha:

Questionário sociodemográfico. Esse questionário visou a caracterizar o perfil dos participantes (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e tipo de atividade) e levantar informações sobre o contexto da pandemia da COVID-19: se teve contato com pessoas diagnosticadas com a COVID-19, grau de preocupação com a pandemia, conhecimentos acerca da COVID-19, se estão em isola-

mento social e se convivem atualmente com pessoas do chamado grupo de risco (idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e bebês);

Escala de autorrelato DASS-21, em sua versão reduzida, adaptada e validada para o português do Brasil, indicada para rastrear estados negativos.

A escala é composta por 21 itens divididos em três subescalas: depressão, ansiedade e estresse (Martins, Silva, Maroco, & Campos, 2019) e, para tal, utiliza 3 níveis de mensuração para cada item investigado: de 0 (zero) “não se aplica de maneira nenhuma” a 3 (três) “aplica-se muito, ou na maioria do tempo”, com base na instrução “em que medida cada afirmação se aplica a você no curso da última semana”

Inventário de saúde mental relacionada ao trabalho – IP-T (Guilland, Cruz, & Kaszubowski, 2018), composto por 50 itens e 5 subescalas: ansiedade, depressão e transtornos somatoformes, habilidades sociais e bem-estar no trabalho. O IP-T foi escolhido em função da possibilidade de comparação com duas subescalas da Dass-21 (ansiedade e estresse), de rastrear repertórios positivos de enfrentamento de sintomas, relevantes ao contexto de investigação (subescalas habilidades sociais e bem-estar no trabalho) e, ainda, pelo fato do IP-T ter validado em amostras de trabalhadores; Baseado na instrução “Com que frequência esses comportamentos ocorreram nas últimas 4 semanas?” é oferecida uma escala de resposta - nunca, às vezes, geralmente, sempre.

Inicialmente, na primeira quinzena de maio e a convite da instituição, foi realizada uma videoconferência, dirigida a todos os funcionários, para tratar do tema da pandemia e seus reflexos na saúde física e mental. Na oportunidade foi feito o convite aos funcionários para participarem nesta pesquisa. Em seguida, foi enviado um email a todos os funcionários da instituição com a explicação do objetivo da pesquisa e convidando-os a participarem por meio de um formulário acessado por *hiperlink*. O acesso inicial ao formulário foi precedido de uma autorização expressa por parte do participante em concordar em responder aos instrumentos de pesquisa, com base em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os critérios da Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem a qual, não era possível responder às informações solicitadas. A coleta de dados foi realizada integralmente na primeira quinzena de junho. Para todos os participantes foi facultada a possibilidade de acesso ao relatório completo dos dados pesquisados, com os participantes não identificados, assim como um *feedback* personalizado de seu desempenho na pesquisa, agendada previamente com os pesquisadores.

Tratamento e Análise de Dados

Os dados foram organizados em uma planilha *Excel* e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22). As respostas fornecidas pelos 72 participantes foram analisadas integralmente por meio de estatísticas descritivas (percentual de ocorrência, média e desvio-padrão) para descrever o perfil dos participantes e suas respostas aos instrumentos de coleta de

dados; correlação entre os indicadores de sintomas de agravos à saúde mental aferidos pelos instrumentos; e regressão logística desses indicadores para explorar os preditores do perfil dos participantes frente aos escores de maior frequência de manifestação de ansiedade e depressão.

Resultados

Perfil dos Participantes e Contexto da Pandemia

A estatística descritiva do perfil dos participantes está sintetizada na Tabela 1. O mapeamento do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa indicou: predominância do sexo feminino (63,9%), com idade entre 18 e 62 anos (média= 40 anos e desvio padrão= 15,3) e estado civil casado/união estável (56,9%), sendo a faixa etária entre 29 e 39 a de maior participação (41,7%). O grau de escolaridade superior se destaca (75,0%), considerando se tratar de instituição com foco na prestação de serviços educacionais (curso técnicos profissionalizantes e de pós-graduação), assim como o percentual de participantes que atua na atividade fim (62,5%), ou seja, aqueles que atuam diretamente nas atividades pedagógicas da instituição junto aos usuários. A atividade meio, por sua vez se refere às funções de apoio técnico, administrativo e financeiro à atividade fim.

Tabela 1
Perfil sociodemográfico dos participantes (N=72)

Variáveis	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	26	36,1
	Feminino	46	63,9
Faixa Etária	18 – 28	14	19,4
	29 – 39	30	41,7
	40 – 50	17	23,6
	Acima de 50	11	15,3
Escolaridade	Médio	18	25,0
	Superior	54	75,0
Estado Civil	Casado(a)/União estável	41	56,9
	Separado(a)/Divorciado(a)	9	12,5
	Solteiro(a)	20	27,8
	Viúvo(a)	2	2,80
Atividade	Atividade meio	27	37,5
	Atividade fim	45	62,5

Fonte: dados da pesquisa (2020).

A maior parte dos participantes referiu não ter tido contato com pessoas que foram diagnosticadas com COVID-19 (92,5%), mas preocupação com a exposição ao coronavírus (75,5%). Adicionalmente, referem se encontram

em isolamento total (45,4%) ou parcial (52,7%), que buscam informações frequentemente sobre a pandemia (85,2%) e que conhecem bem ou razoavelmente bem o que é a COVID-19 (87,5%). Do total dos participantes, 60,5% apontaram que residem com pessoas do grupo de risco (idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e bebês) para a doença causadora da pandemia.

Sintomas de Agravos à Saúde Mental

O rastreamento das alterações na saúde mental mais frequentes entre os participantes por meio da escala Dass-21 identificou 16,2% de sintomas de ansiedade, 12,2% de sintomas de depressão e 11,8% de sintomas de estresse. A escala IP-T, por sua vez, indicou 25,5% de sintomas mais frequentes de ansiedade, 19,4% de depressão e 13,6% de transtornos somatoformes (Tabela 2).

Tabela 2

Percentual de sintomas de agravos à saúde mental mais e menos frequentes baseados no Dass-21 e IPT (N=72)

Sintomas	Dass-21		IPT	
	% Menos frequentes	% Mais frequentes	% Menos frequentes	% Mais frequentes
Ansiedade	83,8	16,2	74,5	25,5
Depressão	87,8	12,2	80,6	19,4
Estresse	88,2	11,8	-	-
Transtornos Somatoformes	-	-	86,4	13,6

Fonte: dados da pesquisa (2020).

Transtornos de ansiedade e depressão, em geral acentuados por alterações fisiológicas, correspondem a aproximadamente 85% dos agravos à saúde mental encontrados em situações de pandemia, surtos, emergências e crises em geral (Brooks et al., 2020). Profissionais que mantêm as atividades regulares de trabalho, mesmo em regime *home office*, também apresentam piora na saúde mental e física, com aumento da angústia e redução da satisfação com a vida (Y. Wang, Di, Ye, & Wei, 2020).

As intercorrelações entre as dimensões da escala Dass-21 apresentaram valores positivos significativos (entre 0,73 a 0,81), demonstrando uma forte associação entre os escores de suas subescalas. Resultados análogos foram relatados em outros estudos com amostras clínicas e não clínicas (Apóstolo, Tanner, & Arfken, 2012; Norton, 2007). As correlações entre ansiedade e depressão nas escalas Dass-21 e IP-T foram, respectivamente, 0,84 e 0,82 (Tabela 3).

Tabela 3
Matriz de correlação entre os escores das escalas Dass-21 e IP-T

Escalas	Dass-21		
	Ansiedade	Depressão	Estresse
Dass-21 Ansiedade	1		
Dass-21 Depressão	0,81	1	
Dass-21 Estresse	0,73	0,78	1
IP-T Ansiedade	0,84	0,65	0,52
IP-T Depressão	0,79	0,82	0,44
IPT-Transt. Somatoforme	0,66	0,51	0,45
IPT- Habilidades Sociais	-0,21	-0,24	-0,15
IP-T Bem-Estar no Trabalho	-0,19	-0,18	-0,22

Fonte: dados da pesquisa (2020).

A subescala transtorno somatoforme (IP-T) mostrou maior correlação com a subescala de ansiedade da Dass-21, aspecto esperado, tendo em vista que a característica principal dos transtornos somatoformes é a presença de sintomas físicos em função ou a participação de variáveis fisiológicas que são exacerbadas nessas condições (problemas com o sono, palpitações, dores no corpo, aumento da frequência cardíaca, parestesias), que podem estar correlacionadas com qualidade da saúde física e o aumento da preocupações e temores com a situação vivida (Tófoli, Andrade, & Fortes, 2011). As subescalas habilidades sociais e de bem-estar no trabalho da IP-T apresentaram correlações negativas com os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, confirmando a expectativa de que ambas sinalizam a manutenção de um potencial de enfrentamento dos sintomas de agravos à saúde mental, tal como assinalam Greenberg et al. (2020).

Correlação entre os Indicadores de Saúde Mental e o Perfil dos Participantes

Para ampliar o grau de compreensão dos resultados, foi realizada uma regressão logística para medir os efeitos do sexo, escolaridade, idade, preocupação com a COVID-19 e convivência com pessoas que participam dos chamados grupos de riscos (recém-nascidos, gestantes, idosos) na probabilidade de manifestação de sintomas de agravos à saúde mental entre os participantes. A regressão logística permitiu identificar a razão de chances de pessoas com determinado perfil sociodemográfico apresentarem maior frequência de sintomas de agravos à saúde mental (ansiedade e depressão), considerando os escores acima dos pontos de corte das escalas de rastreio utilizadas (Tabela 5):

Tabela 5

Razão de chances da ansiedade e depressão conforme o perfil dos participantes e variáveis do contexto da pandemia (N=72)

Variáveis	Razão de chance	Intervalo		p
		Inf.	Sup.	
Sexo (fem)	1,61	1,347	3,331	0,032*
Idade (maior que 50)	0,90	0,677	0,991	0,049*
Escolaridade (superior)	3,10	1,066	5,124	0,041*
Estado civil (solteiro)	2,11	1,332	6,312	0,035*
Tipo de atividade (Atividade fim)	1,66	1,046	5,124	0,052
Preocupação com a Covid-19 (Sim)	1,89	0,634	3,323	0,063
Convivência com grupo de risco (Sim)	0,78	0,736	4,731	0,053

*valor de $p < 0,05$

Na Tabela 5 descreve a razão de chances, o intervalo de confiança e o valor de p relativos à significância da variável explicada. As mulheres apresentaram 1,61 vezes mais chances do que os homens de apresentarem sintomas de ansiedade e depressão, assim como os participantes com escolaridade superior (3,10) e os solteiros (2,11) e os que realizam atividade fim (1,66), sendo todos os valores significativos ($p < 0,05$). Há que se considerar que escolaridade superior é o grupo predominante e ocupa posições de destaque na absorção das atividades fins, consideradas essenciais à manutenção do ensino. A faixa etária superior a 50 anos apresentou, de forma contrária, menores chances de manifestar de sintomas de agravos à saúde mental (0,90). Ou seja, neste estudo, pertencer a essa faixa etária aumenta o valor protetivo à manifestação de sintomas de saúde mental.

Referir preocupação com a pandemia da COVID-19 aumenta em 1,89 as chances dos participantes em manifestar sintomas de agravos à saúde mental, embora não tivesse alcançado o valor de significância estatística esperado. De forma similar, o fato de os participantes estarem convivendo com pessoas consideradas em situação de risco para a COVID-19 reduzem as chances (0,78) de manifestação de sintomas de agravos à saúde mental, o que pode ser considerado um fator protetivo à doença, mas também não obteve significância estatística.

Discussão

Pessoas tendem a se sentir ansiosas e inseguras quando o ambiente muda ou sob pressões constantes. No caso de surtos de doenças infecciosas, quando a causa ou progressão da doença e os resultados não são claros, crescem os rumores e ocorrem atitudes de mente fechada (Liang et al., 2020). Observa-se que os problemas de saúde mental, especialmente os níveis de ansiedade e estresse, aumentaram significativamente desde o aparecimento da pandemia do coronavírus e seus impactos socioeconômicos e nas restrições de mobilidade humana (Usher, Durkin, & Bhullar, 2020).

Medo, preocupação e estresse são respostas adaptativas a ameaças percebidas ou reais, embora, às vezes, possam estar exacerbadas no contexto em que ocorrem (World Health Organization, 2020). Além do temor de ser infectado pelo coronavírus, os esforços por corresponder às exigências provocadas pelas mudanças de rotina nos âmbitos familiar, social e de trabalho aceleraram a manifestação de alterações de humor e de afeto nas pessoas, especialmente aquelas com histórico de doenças ou que pertencem aos grupos de risco à doença (Barros-Delben et al., 2020). Diante desse cenário, é importante considerar os impactos na saúde mental nas pessoas, considerando a atual experiência de confinamento e isolamento social, assim como sua relação com as expectativas de retorno aos ambientes de trabalho.

Alterações importantes na saúde mental têm impacto no funcionamento em tarefas habituais (domésticas ou de trabalho), geralmente associados à desmotivação, desatenção, desconcentração, anedonia (perda de prazer em fazer as coisas), aumento de erros e pequenos acidentes, propensão ao afastamento do trabalho, redução do interesse na interação com as outras pessoas. A presença de transtornos somatoformes entre os participantes (13,6%) e os níveis de ansiedade acentuados mostrado em ambas as escalas de rastreio (16,2 e 25,5%), mostram que as preocupações e temores frente à situação da pandemia estão associadas aos desconfortos físicos e fisiológicos, o que contribui para o incremento da ansiedade.

Nesta pesquisa, as mulheres apresentaram maior probabilidade de manifestação de sintomas de agravos à saúde mental do que os homens. Agravos à saúde mental com maior ênfase nas mulheres também foi identificado em outros estudos, que referem níveis mais elevados de ansiedade (Y. Wang et al., 2020; C. Wang et al., 2020), estresse, depressão (C. Wang et al., 2020) e de sofrimento psicológico (Qiu et al., 2020). Participantes com ensino superior também apresentaram maior frequência de sintomas de agravos à saúde mental em comparação com os que possuem ensino médio. Isso corrobora os achados Qiu et al. (2020) em relação à angústia, que apontam que pessoas com ensino superior tendem a desenvolver mais esse sintoma, que possivelmente está associado com a autoconsciência da própria saúde e maior acesso à informação, diferentemente de pessoas com menor nível de escolaridade, conforme entende Lei et al. (2020).

Participantes solteiros, e também aqueles que dedicam à atividade fim na instituição, apresentaram maiores chances de manifestarem sintomas de ansiedade e depressão. Shacham et al. (2020) observa que manter níveis de satisfação com a elevados e relacionamentos afetivos são fatores protetivos para a redução do sofrimento psicológico. Um estudo realizado em um hospital, os médicos – que atuam na atividade fim - apresentaram comprometimento na saúde mental maiores quando comparado com funcionários que atuam nos setores administrativos - atividade meio, demonstrando resultados alinhados com os achados deste estudo (Lu, Wang, Lin, & Li, 2020).

Pertencer à faixa etária acima dos 50 mostrou ter menor chance se apresentar sintomas de agravos à saúde mental frente às demais faixas etárias. Os achados de Wang et al. (2020) e de Qiu et al. (2020) indicaram, de forma diferente, que

peessoas com mais de 40 anos tendem a apresentar maior risco de ansiedade e que pessoas com mais de 60 anos tendem a apresentar maior sofrimento psicológico. Hipotetiza-se, neste estudo, que o grupo de maior faixa etária tem provavelmente tido aumentado os cuidados de exposição social e que, os grupos de menor faixa etária tendem a apresentar maior mobilidade social e, portanto, mais exposição à COVID-19.

Outro fator de risco para agravos à saúde mental constatado foi a preocupação com a pandemia da COVID-19. O medo e as percepções distorcidas do risco são apontados por Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek (2020) como possíveis motivadores de comportamentos sociais negativos, que podem acarretar outros sintomas como angústia, comportamentos de risco e distúrbios relacionados à saúde - em que se inclui ansiedade, depressão, somatização e transtorno de estresse pós-traumático -, assim como a diminuição da percepção de saúde (Asmundson & Taylor, 2020).

Conclusão

O objetivo principal deste estudo foi rastrear indicadores de saúde mental em uma instituição de prestação de serviços educacionais. Avalia-se que os resultados encontrados possam auxiliar no rastreamento de indicadores de saúde mental dos funcionários da instituição em meio à pandemia da COVID-19, tendo em vista as necessidades de promover o retorno ao trabalho de forma segura e responsável. Não há, contudo, expectativas de generalização dos achados desta pesquisa para outras instituições similares.

Nesta pesquisa, a manifestação desses sintomas de transtornos mentais manteve-se majoritariamente identificadas no sexo feminino, nas faixas etárias mais produtivas (29 a 39 anos), entre os solteiros e os que realizam atividades fim. Participantes acima dos 50 anos demonstraram menores chances de manifestação de sintomas, assim como aqueles que convivem ou cuidam de pessoas dos grupos de risco ao coronavírus. Demonstrar preocupação com a doença, entretanto, aumentam as chances de manifestar níveis mais altos de ansiedade e depressão.

É relevante considerar no ambiente de trabalho a adoção de práticas individuais de prevenção voltadas à psiconeuroimunidade (Sartório, Juiz, Melo Rodrigues, & Álvares-da-Silva., 2020): sensibilização ao comportamento seguro por parte dos colaboradores para o retorno ao trabalho com segurança e responsabilidade; higienização das mãos e dos objetos de trabalho, uso de máscaras. Os impactos à saúde mental, por sua vez, devem receber especial atenção, especialmente em pessoas não acometidas pela doença e que não puderam parar de trabalhar nesse período de isolamento social, mas que podem estar mais vulneráveis, em termos de psicológicos. De igual forma, é importante criar canais de comunicação entre os colaboradores para apoio e suporte social e psicológico, dentro e fora da instituição.

Referências

- Apóstolo, J. L. A., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 590-596. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300022>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, P. A. C. . . . Malloy-Diniz, L. F. (2020). *Saúde mental em situação de emergência: Covid-19*. Recuperado de https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_909ea3ff3b1c4ad3a032a853f68315b7.pdf
- Biron, M., De Cieri, H., Fulmer, I., Lin, C. H. V., Mayrhofer, W., Nyfoudi, M., ... & Sun, J. M. J. (2020). Structuring for innovative responses to human resource challenges: A skunk works approach. *Human Resource Management Review*, 100768. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100768>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., ... & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- De Haas, M., Faber, R., & Hamersma, M. (2020). How COVID-19 and the Dutch 'intelligent lockdown' change activities, work and travel behaviour: Evidence from longitudinal data in the Netherlands. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 100150. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2020.100150>
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020119. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Guilland, R., Cruz, R. M., & Kaszubowski, E. (2018). Propriedades Psicométricas do Inventário de Fatores Psicológicos de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Um Estudo com Trabalhadores de Frigoríficos. *Psico-USF*, 23(3), 539-554. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230312>
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s1126-020-09744-3>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(3), 253-265. <https://doi.org/10.1177/0163278711424282>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ranganathan, P., & Aggarwal, R. (2018). Study designs: Part 1 - An overview and classification. *Perspectives in Clinical Research*, 9(4), 184-186. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_124_18
- Sartório, C. L., Juiz, P. J. L., de Melo Rodrigues, L. C., & Álvares-da-Silva, A. M. (2020). Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19: quebrando o ciclo. *Cadernos de Prospecção*, 13(2 COVID-19), 424-440. <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36157>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated

- Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2900. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S. (2011). Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33, s59-s69. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500006>
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>