

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

ÁLISSON SECCHI

EFICÁCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE
MENTAL COM O USO DE *M-HEALTH*
NA COVID-19

Passo Fundo

2022



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

ÁLISSON SECCHI

EFICÁCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL COM O USO DE *M-HEALTH*
NA COVID-19

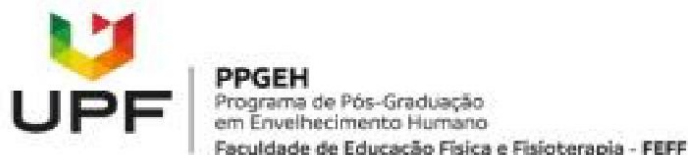
Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Envelhecimento Humano, da Faculdade de
Educação Física e Fisioterapia, da Universidade
de Passo Fundo.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna
Coorientadora: Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski

Passo Fundo

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

“EFICÁCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL COM O USO DE M-HEALTH NA COVID-19”

Elaborada por

ÁLISSON SECCHI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 01/09/2022
Pela Banca Examinadora:

Profa. Dra. Silvana Alba Scoringagna
Universidade de Pernambuco – UFPEL
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski
Universidade Federal de Pernambuco – UFPEL
Convidada

Profa. Dra. Cristina Firenze
Universidade de Pernambuco – UFPEL
Avaliadora Interna

Profa. Dra. Sonia Regina Pastan
Universidade de São Paulo – USP
Avaliadora Externa

Profa. Dra. Ana Lúcia Sant'Anna Alves
Universidade de Pernambuco – UFPEL
Coordenadora do PPGEH

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP – Catalogação na Publicação

S444e Secchi, Álisson
Eficácia de serviços em saúde mental com o uso de m-Health na Covid-19 [recurso eletrônico] / Álisson Secchi. – 2022.
1.2 MB ; PDF.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.
Coorientadora: Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2022.

1. Pessoal da área médica – Saúde mental. 2. COVID-19 (Doença). 3. Sistemas de comunicação sem fio na assistência médica. 4. Psicoterapia. 5. Saúde pública. I. Scortegagna, Silvana Alba, orientadora. II. Kantorski, Luciane Prado, coorientadora. III. Título.

CDU: 616.89

Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

DEDICATÓRIA

Aos profissionais de saúde na linha de frente da Covid-19, exemplos de resiliência, perseverança, dedicação e empatia.

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é fruto do esforço, dedicação, empenho e colaboração de muitas pessoas. A elas ficam os meus agradecimentos!

À Professora Doutora Silvana Alba Scortegagna, minha orientadora, com quem compartilhei minhas angústias a respeito do tema, pelas discussões e conhecimento transmitido durante todo o processo.

À Professora Doutora Luciane Prado Kantorski, da Universidade Federal de Pelotas, por acreditar e aceitar a coorientação desse estudo.

À banca examinadora, pela leitura criteriosa e pelas sugestões dadas para o aprimoramento deste trabalho.

Aos amigos que fiz durante o percurso, pelas tantas trocas e afetos. Vocês fizeram os dias mais leves! Em especial ao colega e amigo Willian, pela parceria incomensurável durante o mestrado, pelas conversas, por estar sempre disponível para me ajudar quando precisei. O caminho fica mais bonito quando podemos fazê-lo com a parceria dos amigos!

Agradeço aos profissionais de saúde que aceitaram participar desse estudo, pela disponibilidade durante os encontros *on-line*, por compartilharem um pouco da sua história, pois sem eles não seria possível realizá-lo.

À Rita, secretária do mestrado, por estar sempre disponível para auxiliar.

À minha irmã Morgana, que sempre me incentivou para seguir os meus objetivos.

À minha família, por me acompanhar nessa trajetória.

Por fim, quero muito agradecer por não ter desistido do mestrado diante dos vários obstáculos impostos pela vida!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001.

EPÍGRAFE

**“Cicatrizes nos lembram de onde estivemos. Mas elas não precisam
ditar para onde vamos.”**

David Rossi

RESUMO

SECCHI, Álisson. **Eficácia de serviços em saúde mental com o uso de m-Health na Covid-19.** 110 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2022.

A pandemia Covid-19 incidiu em agravos a saúde mental e as condições gerais de saúde com a emergência de níveis elevados de estresse, sintomas de ansiedade, depressão, especialmente em populações mais vulneráveis, requerendo a oferta de serviços de atendimento psicológico *on-line*. A presente dissertação teve como objetivo geral avaliar a eficácia de serviços de saúde mental com o uso de *m-Health* dirigidos a profissionais de saúde na Covid-19. Como objetivos específicos: a) analisar indicadores de saúde mental e aspectos gerais de saúde de profissionais de saúde, com o uso de instrumentos padronizados de avaliação psicológica antes e após intervenção *on-line*; b) verificar os efeitos de intervenções remotas, na modalidade Balint, como suporte emocional aos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido em três fases: avaliação inicial, intervenção *on-line*, reavaliação. Participaram do estudo oito profissionais da saúde, com idades entre 20 e 59 anos, de diferentes sexos e níveis de escolaridade, procedentes de instituições públicas e/ou privadas, dos três níveis de atenção em saúde no Rio Grande do Sul. Foi conduzida intervenção grupal Balint, com 12 encontros, semanais, por meio de recursos remotos na modalidade síncrona, sendo que ao final do período de intervenção, os participantes responderam novamente aos testes avaliativos. Foram utilizados como instrumentos: a) Questionário demográfico para a caracterização da amostra; b) Questionário para avaliação da saúde mental (SRQ-20); c) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); d) Escala de medo da Covid-19 (FCV-19S); e) *Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C)*. Os resultados responderam ao objetivo proposto e apontam para contribuições dos serviços de saúde mental *on-line* dirigidos a profissionais da saúde. Os Grupos Balint mostraram-se positivos na diminuição dos sintomas psicológicos apresentados, especialmente na redução da ansiedade, estresse e medo diante da pandemia do Covid-19. Os resultados deste estudo fomentam a oferta de práticas em saúde mental remotas e incentivam o seguimento de pesquisas com amostras ampliadas para que possam contribuir para nortear políticas públicas destinadas a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: 1. atendimento psicológico; 2. intervenção na crise; 3. tecnologia da informação; 4. inovação; 5. serviços de saúde pública.

ABSTRACT

SECCHI, Álisson. **Effectiveness of mental health services with the use of m-health in covid-19.** 110 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2022.

The Covid-19 has focused on mental health problems and as general conditions of mental health and as general conditions of an emergency of stress levels, symptoms of anxiety, depression, especially in more care services of special attention the need to offer online services. The present dissertation had as general objective the company mental health services with the use of mental health services in Covid-19 triggered by professionals. As general health assessment subjects, the use of general health indicators and assessment of relevant mental health aspects before and relevant online mental health assessment tools; b) to verify the effects of remote interventions, with the Balint group, as emotional support to health professionals. “Balint groups with the use of m-Health in Covid-19” sought to evaluate the contributions of Balint groups with health professionals with an m-Health-19 device. It is a developed study, carried out in three phases: initial assessment, online intervention, reassessment. Eight health professionals participated in the study, aged between 20 and 59 years, of different genders and levels of education, coming from public and/or private institutions, from the three levels of health care in Rio Grande do Sul. 1. The following instruments were used: a) Demographic questionnaire to characterize the sample; b) Questionnaire for mental health assessment (SRQ- 20); c) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21); d) Covid-19 Fear Scale (FCV-19S); e) Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C). The results responded to the proposed objective and referred to contributions from mental health services aimed at health professionals. Balint groups concerned and concerned about the troubling symptoms presented, especially in the easing of the Covid19 pandemic. The results of this offer of practices in remote mental health and incentive to study research with expanded extensions so that they can contribute to public policies proposed for the promotion of mental health professional in health.

Keywords: 1. psychological care; 2. crisis intervention; 3. information technology; 4. innovation; 5. public health services.

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DASS-21	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
DP	Desvio padrão
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
FCV-19S	Escala do Medo da Covid-19
GAD-2	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada
GAD-7	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada
HARS	Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton
ISI	Índice de Gravidade da Insônia
M	Média geral
MADRS	<i>Escala de Depressão de Montgomery-Asberg</i>
MERS	Síndrome respiratória do Oriente Médio
PHQ-4	<i>Patient Health Questionnaire-4</i>
PHQ-2	<i>Patient Health Questionnaire-2</i>
PCL-C	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version</i>
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda severa
SARS	Síndrome respiratória aguda grave
SAS	Autoescala de Ansiedade Social
SCL-90-R	<i>Symptom Check List-90</i>
SDS	Escala de Depressão
SRQ-20	<i>Self Report Questionnaire</i>
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEAP	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1	A pandemia de SARS-CoV-2	20
2.2	Efeitos da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.....	22
2.3	Atendimentos On-line em Saúde Mental diante da Covid-19.....	29
2.4	Recursos Tecnológicos para Atendimentos em Saúde.....	32
2.5	Grupos Balint: Um Campo Teórico Específico	35
2.5.1	Grupos Balint: Achados Empíricos.	39
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	45
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	64
	Apêndice A. Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	65
	Apêndice B. Questionário Sociodemográfico	69
	ANEXOS	72
	Anexo 1. Parecer do CEP	73
	Anexo 2. Questionário SRQ-20 (<i>Self Report Questionnaire</i>).....	80
	Anexo 3. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21).....	82
	Anexo 4. Escala de medo do COVID-19 (FCV-19S).....	84
	Anexo 5. <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version</i> (PCL-C).....	86

1 INTRODUÇÃO

O cenário adverso imposto pela pandemia da Covid-19 atinge a população mundial, principalmente os grupos mais vulneráveis, podendo acarretar e intensificar diversos problemas em saúde. Os profissionais de saúde, grupo composto por distintas áreas do conhecimento, que estão na “linha de frente”, encontram-se diretamente implicados no atendimento às pessoas infectadas pela Covid-19 e compõem um grupo de risco específico para a contaminação (ALBOTT et al., 2020; ORNELL et al., 2020; WU, 2020).

O confinamento social pode implicar em níveis elevados de estresse, distúrbios do sono, ansiedade, medo, irritabilidade, mudanças de apetite, consumo de álcool e outras drogas, que podem impactar a saúde mental, principalmente em indivíduos com vulnerabilidade psíquica (BROOKS et al., 2020; MORAES, 2020). Durante uma pandemia, é provável que seja vivenciada pelos profissionais de saúde uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema (HO et al., 2020; LI et al., 2020; LIMA et al., 2020; OZILI; ARUN, 2020).

A pandemia decorrente da Covid-19 desencadeou em escala mundial, impactos na saúde mental da população, com maior intensidade nos grupos de maior vulnerabilidade. Trabalhadores da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem que estão em contato direto com pessoas infectadas e encontram-se mais expostos a contaminação, podem contrair mais facilmente a Covid-19 (HELIOTERIO et al., 2020). Tais profissionais podem ter maior propensão para desenvolver problemas de saúde mental (WHO, 2020).

Na Itália ocorreram 4.884 casos de Covid-19 entre profissionais de saúde, com 24 óbitos de médicos (ANELLI et al., 2020). As infecções estão associadas à inadequação ou falhas nas medidas de precaução e de proteção contra o surto, escassez de equipamentos de proteção individual (máscaras e vestuário), aglomerações, indivíduos infectados e assintomáticos que mantiveram contato com médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da saúde, dentre outros fatores (XIANG et al., 2020).

Os dados da Escola Nacional de Saúde Pública e do Centro de Estudos Estratégicos (BRASIL, 2021) revelaram que, no Brasil a força de trabalho durante a pandemia é predominantemente feminina (77,6%), entre 36 e 50 anos (44%), seguida de trabalhadores jovens, de até 35 anos (38,4%). A maior parte da equipe é formada por enfermeiros (58,8%), seguida de médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%. A faixa etária relativa aos profissionais de saúde da linha de frente é entre 36 e 50 anos (44%). O levantamento indica, ainda, que 34,5% dos profissionais trabalham em hospitais públicos, 25,7% na atenção primária e 11,2% atuam nos hospitais privados, sendo que mais de 25% já foi infectado pelo vírus.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), a cada 19 horas morre um profissional de saúde por conta da Covid-19. O Brasil registrou a morte de 5.798 profissionais de saúde de março de 2020 até fevereiro de 2021. Trata-se de um aumento de 25,9% em relação ao mesmo período de 2019, quando houve 3.571 mortes. A alta é consequência direta dos desafios enfrentados por esses trabalhadores no combate à pandemia. Ainda, mesmo com a redução de casos, as mortes de profissionais da saúde por conta do vírus aumentaram em 36% até julho de 2021, com mais óbitos em 2021 do que em todo o ano de 2020, chegando a 6000 mortes.

Apesar de serem fundamentais para a garantia da vida de populações inteiras, ações de atenção à saúde e segurança desses trabalhadores nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento da pandemia. Essa dimensão precisa ser problematizada, ao mesmo tempo que medidas específicas e urgentes devem ser priorizadas, especialmente nesse contexto de reorganização da vida social, dos serviços, dos ambientes e processos de trabalho em saúde como resposta à pandemia da Covid-19 (HELIOTERIO et al., 2020).

A emergência global causada pela Covid-19 traz um desafio aos profissionais de saúde que enfrentam altos níveis de carga de trabalho em situações psicologicamente difíceis, além da falta de recursos, situações que intensificam a necessidade de intervenção na saúde mental (SERRANO-RIPOLL et al., 2020). Os profissionais de enfermagem no Brasil, por exemplo, representam mais de 60% do trabalho em saúde, grande parte exposta e na

linha de frente ao combate do novo coronavírus, e por isso são um grupo de trabalho a ser investigado no atual contexto (KANTORSKI et al., 2020).

Organizações nacionais e internacionais alertam para à importância dos cuidados em saúde mental dos profissionais de saúde diante da Covid-19 (APA, 2020; WHO, 2020; ECDC, 2020). Enquanto um evento traumático coletivo, esta crise epidemiológica e psicológica, tanto no presente quanto no futuro previsível, pode afetar a saúde mental e o envelhecimento ativo das pessoas. Situações de desastres e catástrofes levam a possibilidades de experiências reais de traumatismos, visto seu impacto intenso no psiquismo e na coletividade (COSTA; PACHECO; PERRONE, 2016).

A saúde mental e os cuidados psicológicos devem ser prioridade na assistência dos profissionais de saúde (WHO, 2020). Para tal, no Brasil, atendimentos psicológicos *on-line* passaram a ser necessários devido as restrições e cuidados protetivos contra a enfermidade. Nessa direção, o Conselho Federal de Psicologia por meio da resolução CFP nº04/2020 (BRASIL, 2020), regulamentou os atendimentos psicológicos *on-line*. Alguns estudos mostram a importância da oferta de intervenções remotas, em saúde mental, para apoiar os profissionais de saúde em situações de crise generalizada como a imposta pela pandemia da Covid-19 (VISWANATHAN; MYERS; FANOUS, 2020; XIANG et al., 2020).

O estudo de Viswanathan, Myers e Fanous (2020), identificou que os atendimentos psicológicos ajudaram os 187 profissionais de saúde (médicos, residentes, enfermeiros) na linha de frente da Covid-19, a enfrentar o estresse vivenciado na pandemia. Os atendimentos psicológicos ocorreram de forma virtual (em grupo e individual), por meio de ligações e chamadas de vídeo. Os profissionais de saúde foram ajudados a lidar com os sentimentos, apoio e aprendizagem de pares, o que promoveu a redução nos níveis de ansiedade, bem como outras vivências psíquicas.

As consultas psicológicas *on-line* tiveram boa aceitação dos profissionais de saúde (n=153) do sexo masculino (69,3%) na Índia, com evidências positivas quanto à acessibilidade, satisfação dos usuários, com custo efetivo menor, facilitando o acesso ao especialista (SAHU et al., 2020). O estudo de Bunnell et al. (2020) ao avaliar 117 profissionais de saúde, do sexo feminino (68,9%), que realizaram atendimentos psicológicos *on-line*, identificou algumas barreiras, como: dificuldade no uso da tecnologia; falta de privacidade; e

questões financeiras (65,5%), já que muitos dos profissionais afirmaram não receber pagamento dos planos de saúde para realizar atendimento por telessaúde mental. Em consonância com o estudo de Sahu et al. (2020), a telessaúde mental trouxe incremento ao acesso aos pacientes, entretanto, preocupações quanto à segurança e as barreiras tecnológicas foram destacadas.

Desde 28 de março de 2020, o departamento de psiquiatria do Hospital Universitário de *Brooklyn*, com o objetivo de desenvolver sistemas de apoio para ajudar os profissionais de saúde da linha de frente (médicos, residentes e equipe de enfermagem) a lidar com o estresse e emoções relacionadas ao seu trabalho, iniciou a ofertar grupos de apoio psicológico e sessões individuais, por meio de videoconferência. Participaram das sessões em grupo 40 médicos assistentes, 40 residentes e 50 enfermeiras, sendo que 57 profissionais de saúde participaram das sessões individuais. Os grupos foram atendidos por 6 psiquiatras assistentes e 10 residentes de psiquiatria e as sessões individuais foram conduzidas por psicólogos, psicanalistas e/ou assistentes sociais. Os resultados desse estudo indicam a grande carga de ansiedade vivenciada pelos profissionais de saúde, aliada ao estresse do distanciamento social, juntamente com o medo de contrair ou espalhar o vírus para os seus familiares. O estudo sugere que oferecer grupos de apoio psicológico em telessaúde e aconselhamento individual é potencialmente positivo, nesse momento de crise (VISWANATHAN; MYERS; FANOUS, 2020), o que corrobora estudos que afirmam que a telepsicoterapia é vital para essa população, especialmente diante do surto pandêmico da Covid-19 (DE LUCA et al., 2020).

As soluções inovadoras em saúde mental, como por exemplo cuidados em saúde mental por meio de videoconferências, podem aumentar o número de pessoas assistidas (HUNGERBUEHLER et al., 2016). As tecnologias *m-Health*, referem-se às ferramentas e práticas realizadas por meio de dispositivos móveis sem fio, como celulares e tablets, podem ser definidas como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde. O atendimento profissional na área de saúde móvel cria condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis e auxilia a autogestão de condições crônicas (ROCHA et al., 2016).

O projeto “Coletivos on-line em saúde mental: Ação Transdisciplinar para grupos vulneráveis ao Covid-19” é um dos exemplos de serviços psicológico *on-line* que pode ser citado no âmbito brasileiro. Seu diferencial é ofertar e avaliar serviços psicológicos *on-line* voltados à saúde mental e aspectos gerais de saúde para grupos de idosos e profissionais de saúde vulneráveis à Covid-19. Nesse sentido, enquanto uma medida de suporte em saúde mental aos indivíduos atingidos pela pandemia, este estudo busca avaliar a eficácia de serviços de saúde mental na modalidade *on-line* para profissionais de saúde em tempos de Covid-19.

Existem diferentes modelos e abordagens teóricas para os atendimentos psicológicos *on-line*. O grupo Balint é um dispositivo que reúne profissionais de uma mesma categoria, com um coordenador que conduz a reflexão do grupo. Cada participante apresenta um relato sobre um momento de sua prática conflitante, ao qual o grupo vai reagir. Esse relato pode dizer respeito sobre um aluno, com a classe ou com a instituição, e deve seguir o propósito metodológico da associação livre. As situações trazidas remetem-se ao íntimo de cada um. Os desvios psíquicos que emergem conduzem para falas e sentidos inesperados e afetos passados e presentes. Cada um se reconhece de modo diferente a partir do que emergiu do inconsciente graças ao “espelho” do grupo (PEDROZA, 2010).

Segundo Balint (1988), o objetivo destes grupos é possibilitar uma escuta empática, contribuindo na humanização do cuidado para além das questões biológicas das doenças. Nesse sentido, tem-se falado muito sobre esse contexto e o quanto isso influencia no cotidiano dos profissionais de saúde. Conversas e, sobretudo, relações humanizadas podem ajudá-los a enfrentar melhor o adoecimento e, também, melhorar a sua relação com o paciente, possibilitando ampliar diagnósticos e melhoras terapêuticas (BALINT, 1988).

O grupo permite o acolhimento das angústias dos profissionais envolvidos. De acordo com os estudos, o uso da técnica na modalidade *on-line* com profissionais de saúde, não apenas médicos, como originalmente realizado por Balint, neste momento pandêmico, pode ser positivo. A técnica inspirou a criação de diferentes grupos de análise, nos mais diversos contextos, com professores, psicólogos, conselheiros tutelares, cuidadores de pessoas com deficiência e enfermeiros (PEDROZA, 2010; ALMEIDA; AGUIAR, 2017; SPAGNOL et al, 2019; PEDROZA; MAIA, 2021).

Conforme asseveram Pedroza e Maia (2021), a pandemia do novo coronavírus e o distanciamento social trouxeram muitas angústias e desafios à atuação nas diferentes áreas. Essas angústias vão muito além dos aspectos técnicos envolvidos com uma nova forma de atuação, agora no âmbito virtual, que mobilizam aspectos afetivos frente às incertezas, medos e lutos vivenciados nesse momento pandêmico.

Conforme a literatura mostra, grupos Balint podem ser uma ferramenta importante na promoção da saúde dos profissionais de saúde, auxiliando e desenvolvendo habilidades para lidar com diversas situações enfrentadas na profissão. Logo, devido ao potencial dano causado ou potencializado pela pandemia da Covid-19 na saúde mental de profissionais da saúde, intervenções com grupos Balint devem ser consideradas.

Para responder a problemática proposta, essa dissertação teve como objetivo geral avaliar a eficácia de serviços de saúde mental com o uso de *m-Health* dirigidos a profissionais de saúde na Covid-19. Como objetivos específicos: a) analisar indicadores de saúde mental e aspectos gerais de saúde de profissionais de saúde, com o uso de instrumentos de avaliação psicológica antes e após intervenção *on-line*; b) verificar os efeitos de intervenções remotas (Balint) como suporte emocional aos profissionais de saúde.

Para além da introdução, esta dissertação apresenta uma revisão da literatura contendo cinco tópicos que abordam as temáticas: A pandemia de SARS-CoV 2; Efeitos da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde; Atendimentos *on-line* em saúde mental diante da Covid-19; Recursos tecnológicos para atendimentos em saúde; Método Balint. Na sequência consta a produção científica; considerações finais; referências. Por fim, a produção científica intitulada “Saúde mental com o uso de *m-Health* na Covid-19” ao responder aos objetivos propostos, apresenta resultados que evidenciam o potencial de intervenções pautadas no método de Balint com o uso de *m-Health* para beneficiar a saúde mental, especialmente na redução de níveis de ansiedade, depressão e medo, no contexto da Covid-19.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A pandemia de SARS CoV-2

As pandemias são conhecidas como epidemias que se espalham rapidamente por diversos países e afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas. De forma geral, geram consequências do nível micro ao macrossistêmico, impondo, pelo tempo em que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas para suas contenções (MORENS; FOLKERS; FAUCI, 2009).

A COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*), nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus, foi detectada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Inicialmente, foram notificados casos de pneumonia sem etiologia conhecida, sendo no início de janeiro de 2020 o agente causador da doença nomeado Corona Vírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (*SARS-CoV-2*), e a doença por ele causada foi denominada como Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (SOHRABI et al., 2020).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2021), até a metade de agosto de 2021 haviam sido notificados 208.903.628 de casos, e mais de 4.386.265 mortes no mundo, com os Estados Unidos (EUA) liderando a quantidade de óbitos. O novo coronavírus tem sido objeto de pesquisas e investigações epidemiológicas que buscam conhecer não só sua estrutura viral e seu padrão de infecção, como também seus impactos biopsicossociais sobre o homem (HUANG; ZHAO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso diagnosticado de Covid-19, oficialmente divulgado, aconteceu em 25 de fevereiro de 2020, em São Paulo, e a primeira morte relacionada ao vírus foi relatada em 16 de março de 2020. Em 22 de maio de 2020, a pandemia da Covid-19 já tinha se tornado uma emergência global e contaminado mais de 14 milhões de pessoas no mundo, totalizando mais de 600 mil óbitos. O Brasil tornou-se o segundo país no mundo com o maior número de casos, estando atrás somente dos Estados Unidos. Em 11 de março de 2021, precisamente um ano depois da declaração de pandemia, eram quase 120 milhões de pessoas infectadas pelo vírus e mais de 2,6 milhões de mortes (BRASIL, 2020).

A pandemia da Covid-19 atinge as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos, incluindo o uso de ventilação mecânica. A facilidade de propagação, a falta de conhecimento sobre o vírus e o aumento exponencial do número de contágios elevaram a doença ao *status* de pandemia em março de 2020, que desde então tem se alastrado por diversos locais e populações, causando elevado número de óbitos (WHO, 2020).

A taxa de mortalidade tem se mostrado superior à das gripes periódicas, a exemplo do grupo *Influenza* (LI et al., 2020). A falta de imunização frente a esse vírus e, principalmente, sua elevada facilidade de propagação têm caracterizado a emergência do problema de saúde pública mundial (SOHRABI et al., 2020). Os sintomas da Covid-19 em níveis leves, moderados e graves, demandam atendimento, superlotando os sistemas de saúde. O medo disseminado a respeito da doença e/ou da severidade de alguns sintomas como febre e falta de ar, provocam dificuldades nos sistemas mundiais de saúde (BROOKS et al., 2020).

Com o intuito de reduzir a propagação do vírus, diversas mudanças no funcionamento das sociedades se tornaram emergentes, resultando em um bloqueio, com medidas de isolamento e distanciamento social impostas à população (WHO, 2020). A necessidade de garantir a adequada provisão de equipamentos e leitos nas unidades de terapia intensiva (UTIs), conduziu as autoridades sanitárias e governamentais de países mais atingidos pela pandemia a recomendar e decretar, em maior ou menor grau, algumas medidas de quarentena, isolamento ou distanciamento social (BROOKS et al., 2020; ORNELL et al., 2020).

Este evento infeccioso de saúde pública em larga escala, modifica radicalmente as estruturas e investimentos dos sistemas de saúde no mundo, tornando-se um acontecimento crítico. Como características únicas, destacam-se a suspeita da sua origem na interface humano, ambiente, animal e sua rápida expansão como resultado de níveis sem precedentes da interconectividade humana, mobilidade e comércio global (CARVER; PHILLIPS, 2020; AMUASI et al.; 2020).

Esta demanda súbita por assistência sobrecarrega todos os níveis de atenção, especialmente o terciário (hospitalar), desencadeando crises na saúde

pública no mundo inteiro, quase que ao mesmo tempo e em todos os continentes (MAHASE, 2020; PEERI et al., 2020; WHO, 2020). No intuito de melhor entender esta realidade, a seguir serão apresentadas algumas evidências relativas ao impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais atuantes diretamente no campo dos cuidados em saúde.

2.2 Efeitos da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde

Além do medo de contrair a doença, a Covid-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA et al., 2020; OZILI; ARUN, 2020). Ainda, sintomas de ansiedade podem estar relacionados ao isolamento forçado, uma vez que as pessoas passam a sentir solidão, tédio e falta de atividades (HWANG et al., 2020), juntamente com a preocupação das consequências da pandemia no setor econômico (HOLMES et al., 2020).

Historicamente, aspectos traumáticos foram reconhecidos entre profissionais da saúde, principalmente enfermeiros e médicos, como o aumento de *burnout*, fadiga, menor satisfação no trabalho, sofrimento moral e elevados níveis de estresse, envolvidos em surtos globais como SARS, MERS e Ebola. Portanto, torna-se pertinente supor que os prestadores de cuidados de saúde, podem desenvolver distúrbios psiquiátricos de curto e longo prazo importantes, após vivenciarem eventos epidêmicos estressantes (SMITH et al., 2017; GOULIA et al., 2010).

A emergência global causada pela Covid-19 traz um desafio aos profissionais de saúde que atuam diretamente no enfrentamento à pandemia, os quais enfrentam altos níveis de carga de trabalho em situações psicologicamente difíceis, além da falta de recursos, situações que intensificam a necessidade de intervenção na saúde mental (SERRANO-RIPOLL et al., 2020; SALARI et al., 2020; DULLIUS; SCORTEGAGNA; McCLEARY, 2021; SECCHI et al., 2021; SCORTEGAGNA et al., 2021; SECCHI; KANTORSKI; SCORTEGAGNA, 2022). Além disso, em meio à exaustão, as várias horas de trabalho e o distanciamento social também impactam consideravelmente em sua saúde mental (BROOKS et al., 2020).

O estudo de Erquicia et al. (2020) avaliou o estado de saúde mental de 395 profissionais da saúde frente à pandemia da Covid-19, em Barcelona. Os instrumentos utilizados foram: Questionário estruturado; DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*); Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HARS); Escala de Avaliação de Depressão de *Montgomery-Asberg* (MADRS); Questionário Sociodemográfico. Os resultados indicaram medo de infecções, medidas de proteção inadequadas e a vivência da morte, relacionados a sintomas de ansiedade (31,4%), depressão (12,2%) e estresse agudo (14,5%), de diferentes intensidades, com predominância em mulheres e jovens do sexo masculino.

O estudo de Zhang et al. (2020) avaliou os efeitos da Covid-19 na saúde mental de 2182 profissionais de saúde na China, médicos (n=927) e não médicos (n=1.255), divididos em dois grupos. Os instrumentos utilizados foram: Índice de Gravidade da Insônia (ISI); Índice de autorrelato de 7 itens (gravidade da insônia); *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4); Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada 2 (GAD-2); *Patient Health Questionnaire-2*; *Symptom Check List-90-revision* (SCL-90-R). Em comparação com os profissionais de saúde não médicos, os médicos tiveram uma prevalência maior de insônia (38,4 vs. 30,5%, $p < 0,01$), ansiedade (13,0 vs. 8,5%, $p < 0,01$), depressão (12,2 vs. 9,5%; $p < 0,04$), somatização (1,6 vs. 0,4%; $p < 0,01$) e sintomas obsessivo-compulsivos (5,3 vs. 2,2%; $p < 0,01$), com escores totais mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos, ISI, GAD-2, PHQ-2 e SCL-90-R ($p \leq 0,01$). Residir em área rural, ser do sexo feminino e estar em risco de contato com pacientes com Covid-19 foram os fatores de risco mais comuns para insônia, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e depressão.

Na Arábia Saudita, Alezani et al. (2020) avaliaram os níveis de ansiedade de 4920 profissionais de saúde, por meio de Questionário *on-line* de Autorrelato e Escala de Preocupação. Os resultados demonstraram diferentes níveis de ansiedade nos profissionais de saúde, leve (32,3%) moderada e grave (68,7%). Fatores relacionados como ser fumante, ter doença crônica, ser enfermeiro, história prévia de ansiedade, morar com uma pessoa idosa com doença crônica ou com deficiência imunológica/respiratória, podem influenciar e intensificar os sintomas.

Huang e Zhao (2020) investigaram a carga de saúde mental em 7236 chineses durante a pandemia da Covid-19. A pesquisa *on-line* revelou que os

profissionais de saúde apresentaram elevado risco e má qualidade do sono, com predominância em mais jovens (< 35 anos), com prevalência maior de sintomas de ansiedade (35,1%), sintomas depressivos (20,1%) e qualidade do sono (18,2%), quando comparados aos mais velhos. Destacaram que os danos durante o surto da doença para a saúde mental da população são diversos e pessoas mais jovens e profissionais de saúde correm alto risco de doença mental, sendo fundamental os cuidados em saúde mental com foco nos profissionais de saúde.

Com propósito semelhante, o estudo de Gupta et al. (2020) verificou os efeitos da pandemia da Covid-19 na ansiedade e qualidade do sono de 368 profissionais de saúde na Índia (52,2% médicos), entre 45 e 60 anos de idade. Foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (*GAD-7*); Escala de Qualidade de Sono. Os resultados indicaram ansiedade moderada, leve e mínima (50,8%) e severa (7,3%) entre os profissionais de saúde, sendo o sexo feminino o mais afetado pela insônia e ansiedade, principalmente pela falta de paramentação adequada para enfrentar a pandemia (31,5%). Concluiu que a identificação precoce de profissionais de saúde que atuam na linha de frente da Covid-19 e a implementação de medidas de proteção adequadas, podem ajudar a aliviar o risco de sequelas psicológicas graves e de longo prazo, bem como reduzir os níveis atuais de ansiedade.

O estudo de Awano et al. (2020) buscou avaliar o grau de ansiedade, depressão e outros sintomas psiquiátricos entre 848 profissionais de saúde (104 médicos, 461 enfermeiras, 184 auxiliares e 99 funcionários administrativos) do Centro Médico da Cruz Vermelha Japonesa, entre 22 de abril e 15 de maio de 2020. Os instrumentos utilizados foram: Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada – Versão Japonesa (*GAD-7*); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*CES-D*); Escala de Resiliência de Connor-Davidson (10 itens); Questionário específico sobre ansiedade e medo. Foram identificados transtorno de ansiedade moderado a grave (10%) e depressão (27,9%), sendo que sintomas de ansiedade, medo, isolamento, falta de motivação e fuga do trabalho foram fatores com maior intensidade no grupo com depressão (*CES-D* \geq 16 pontos). Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, sinalizaram altos níveis de ansiedade e fatores de risco para depressão.

Lai et al. (2020) avaliaram os fatores de risco na saúde mental de 1257 médicos (39,2%) e enfermeiros (60,8%), entre 29 de janeiro e 3 de fevereiro de 2020, na China. Os testes utilizados foram: Questionário de Saúde do Paciente; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada; Índice de Gravidade de Insônia; Escala de Impacto do Evento. Os profissionais apresentaram sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). A carga psicológica, especialmente em enfermeiras mulheres, diretamente envolvidas no diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes com covid-19 foi intensificada. Posteriormente, Lei et al. (2020) avaliaram a prevalência e os fatores associados de ansiedade e depressão em 1593 pessoas (com 18 anos ou mais) durante a quarentena no sudoeste da China, no início de fevereiro de 2020, com o uso de Autoescala de Ansiedade Social (SAS); Escala de Depressão (SDS). Foi identificada a prevalência de ansiedade (8,3%) e depressão (14,6%). A preocupação em ser infectado e a falta de apoio psicológico foi relacionada com a menor renda familiar, menor nível de escolaridade, significativamente associados a maiores pontuações no SAS e SDS.

O estudo de Huang et al. (2020) realizado na China, avaliou a saúde mental de 246 médicos do sexo feminino e masculino, na primeira linha de frente da Covid-19, utilizando a Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS); Escala de Autoavaliação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD-SS). Houve incidência de ansiedade na equipe médica (23,04%), com predominância no sexo feminino (25,67% vs 11,63%); SAS ($43,78 \pm 11,12$) vs ($39,14 \pm 9,01$); SAS ($42,91 \pm 10,89$), transtorno de estresse (27,39 %). Diante da alta incidência de ansiedade e transtorno de estresse, os autores sugerem que as instituições médicas devem fortalecer o treinamento de habilidades psicológicas dos profissionais de saúde, como médicos e enfermeiras. Nessa mesma direção, Mason e Friese (2020) alegam que especialmente enfermeiros e médicos da linha de frente, apresentam níveis mais elevados de sintomas psicológicos do que aqueles em funções secundárias, sendo que as mulheres são significativamente mais propensas do que os homens a apresentar sintomas graves de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico. Nesse sentido, reportam a necessidade de avaliar e monitorar a saúde mental dos profissionais de saúde.

No Brasil, o estudo de Depolli et al. (2021) investigou os níveis de ansiedade e depressão em 159 profissionais da saúde, a maioria enfermeiros,

com idade média de 42 anos (36 homens e 123 mulheres), em atendimento psicológico *on-line* e modalidade presencial, em hospital universitário durante a pandemia da Covid-19. Utilizaram como instrumentos um Questionário sociodemográfico; *Patient Health Questionnaire-9*; *GAD-7*. Os profissionais de saúde que tiveram atendimento psicológico *on-line* revelaram sinais leves de depressão (76,4%); e os profissionais que utilizaram a modalidade presencial apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão. Os resultados apontam para a importância e a necessidade de intervenções psicológicas aos profissionais de saúde durante a Covid-19.

Com o objetivo de reduzir os danos psicológicos causados pela pandemia, a China publicou diretrizes de atenção psicológica para o enfrentamento da Covid-19. As recomendações foram agrupadas em quatro níveis de populações-alvo: pacientes hospitalizados com infecção confirmada ou condição física grave para a Covid-19; profissionais de saúde de primeira linha e equipe administrativa; pessoas em isolamento por terem alguma proximidade com indivíduos confirmados para a doença; familiares, colegas, amigos e equipes de resgate; e população em geral (NHC, 2020).

A relevância dos aspectos emocionais durante processos epidêmicos tem levado autores a identificar uma “pandemia do medo” (ORNELL et al., 2020) ou a “coronafobia” (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020). Diante disso é indispensável atenção para a saúde mental dos profissionais de saúde, tendo em vista inclusive a continuidade do seu trabalho, o que beneficia também os pacientes na perspectiva da integralidade (SERRANO; RIPOLL et al., 2020). Além das múltiplas implicações que envolvem o processo de enfrentamento e contenção de um surto pandêmico, é importante garantir à população uma assistência apropriada em saúde mental, englobando ações voltadas à redução do sofrimento mental ao longo da crise (CULLEN et al., 2020; DUAN; ZHU, 2020).

À medida que a pandemia seja controlada, sintomas de ansiedade e medo poderão diminuir para alguns profissionais da linha de frente, mas podem persistir para outros. Nessas circunstâncias, os psicólogos terão um papel vital no tratamento dos sintomas nos profissionais da linha de frente da Covid-19, na redução de sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico. Muitos dos cuidados de saúde mental necessários podem ser fornecidos por meio de serviços de telessaúde, por meio de videochamada com profissionais de saúde

mental, aplicativos móveis, recursos *on-line* e suporte virtual de pares, como se verá nos estudos a seguir.

Lai et. al (2019) avaliaram o uso da telemedicina por videoconferência na China e os possíveis benefícios para 30 adultos (M=72 anos), com transtorno neurocognitivo e seus cuidadores, com predominância de duas ou mais doenças crônicas. O uso de videoconferência apresentou impacto positivo no cuidador e melhora nos cuidados prestados, proporcionou resiliência nas funções cognitivas e melhor qualidade da saúde mental e física do cuidador. O uso da videoconferência pode ser benéfico para adultos com transtorno neurocognitivo e seus cuidadores.

O estudo de Lynch, Medalia e Saperstein (2020) realizado nos Estados Unidos, analisou a viabilidade de um programa orientado com base em saúde comportamental, utilizado para recuperação de 23 pessoas (M=32 anos), com predominância do sexo masculino (74%), com psicoses complexas. O uso da telessaúde foi positivo, com grande aceite dos participantes (90%), considerado viável e aceitável para pacientes com psicoses complexas. Em contexto similar, Lal et al (2020) avaliaram a participação de 15 médicos e 11 pacientes no programa Horyzons, desenvolvido na Austrália e adaptado para teste no Canadá. O programa busca proporcionar suporte para recuperação nos casos de primeiro episódio de psicose. Os resultados indicaram efeitos positivos do programa, mas foram sugeridas algumas adaptações para que contemple maior número de participantes.

O estudo de Mellins et al. (2020) descreveu o uso do programa CopeColumbia com 186 profissionais de saúde que atuam em hospital nos EUA. As etapas do programa na modalidade virtual foram: i) programa suporte por pares – 30 minutos, ii) um a um suporte por grupo sessão – 20 minutos, foco em breve discussão sobre as dificuldades, estratégias de *coping* e resiliência dos profissionais; iii) *grand rounds* – 30 a 60 minutos, controle do estresse e ansiedade, traumas, perdas e luto, autocuidado e bem estar emocional. O grupo CopeColumbia foi considerado um espaço de suporte seguro para as pessoas expressarem as suas preocupações, ajudando a desmistificar a visão dos profissionais sobre o tratamento em saúde mental.

Probst, Stippl e Pieh (2020) investigaram em 1547 psicoterapeutas, média de 51 anos de idade, do sexo feminino (74,1%), a transição da psicoterapia presencial para online na primeira semana de *lockdown* frente à Covid-19 na

Áustria. Os resultados evidenciaram que o número de atendimentos presenciais diminuiu devido ao medo de contaminação e as medidas protetivas diante do vírus, e o atendimento em psicoterapia via telefone aumentou. Na comparação, o número de desistências de atendimento presencial foi maior do que o vínculo com a psicoterapia *on-line* ou por telefone.

O estudo de Riegler et al. (2020) realizado nos Estados Unidos descreveu as experiências no desenvolvimento de um programa de habilidades parentais em telepsicoterapia para 22 militares veteranos, com mais de 30 anos de idade, ao longo de 6 meses (sem psicose ativa ou transtorno de abuso de substâncias psicoativas). Os resultados indicaram reduções significativas na depressão, estresse parental e disfunção familiar, com tamanhos de efeito de médio a grande (Cohen 0,53 a 0,98). As intervenções semelhantes de telepsicoterapia para famílias podem ser modificadas via *smartphone* para aumentar a acessibilidade e o custo benefício em todo o mundo. Essas descobertas têm implicações importantes relativas à viabilidade e eficácia das intervenções em telepsicoterapia no apoio às famílias frente à Covid-19.

Van der Lee e Schellekens (2020) descreveram o uso do atendimento psicológico *on-line* para 209 pacientes oncológicos e 30 profissionais na Holanda. Os resultados apontaram que os pacientes vivenciaram sentimentos adicionais de estresse e angústia na pandemia; revelaram sentimento de gratidão pela continuidade do cuidado psicológico, mesmo com dificuldades de concentração e em expressar seus sentimentos durante a sessão. Os profissionais destacaram a importância da experiência com tecnologia; o sentimento de distanciamento; ausência da comunicação não verbal e maior cansaço. Atendimento psicológico *on-line* pode ser positivo, principalmente diante de uma pandemia.

Sharma et. al (2020) apresentaram a implementação da telessaúde mental para 2609 pessoas (adultos e crianças) nos Estados Unidos durante a pandemia da Covid-19. Os resultados indicaram que o atendimento *on-line* é positivo, sendo um recurso seguro para atender as demandas de saúde mental durante a pandemia. Entretanto, para realizar esse modelo de atendimento psicológico é necessário haver um protocolo e treinamento aos profissionais. As limitações apontadas foram o período para a implementação (6 semanas), a falta de acesso à internet e domínio da plataforma.

O estudo de Shehadeh et al. (2020) apresentou os resultados preliminares da intervenção em saúde mental *Step-by-Step*, no Líbano, realizada com 26 participantes, predominantemente feminino (78%). Os instrumentos utilizados foram: Questionário de satisfação (pré; pós-intervenção); Escala de Depressão - *Patient Health Questionnaire* (PHQ-8). Os resultados apontaram que após a intervenção os sintomas de depressão melhoraram (pontuações do PHQ-8 ($t = 5,62$, $p < 0,001$ bicaudal, $df = 25$). Aqueles que utilizaram o elemento de apoio da intervenção ficaram felizes com seu relacionamento com a pessoa de suporte não especialista, embora alguns participantes tivessem preferido suporte especializado. As respostas da entrevista sugeriram que a intervenção poderia ser menos complexa e mais apropriada para pessoas mais jovens e solteiras. A intervenção proporcionou sentimentos positivos e de felicidade aos usuários.

O estudo de Watts et al. (2020) avaliou o impacto da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) via telepsicoterapia e presencial em 115 participantes entre 18 e 75 anos, com transtorno de ansiedade generalizada (TAG), no Canadá. Destes, 54 mulheres participaram da terapia convencional e 41 por videoconferência ($n=95$); 11 homens participaram da terapia convencional e 9 por videoconferência ($n= 20$). A TCC via telepsicoterapia foi positiva, sentimentos de maior conforto foram destacados pelos participantes, demonstraram uma aliança de trabalho mais forte por videoconferência do que na psicoterapia convencional. A telepsicoterapia representa uma solução promissora para os problemas relativos à acessibilidade dos serviços especializados em saúde mental.

Na China, Wang, Fagan e Yu (2020) avaliaram a eficácia de 2144 atendimentos psicológicos realizados por telefone, em fevereiro de 2020. Foram evidenciados uma variedade de problemas psicológicos, como transtorno do pânico, ansiedade e depressão. Sistemas de serviços de saúde mental *on-line* e telemedicina podem desempenhar um papel vital durante a pandemia. O governo deve prestar atenção à saúde mental do público em geral, dos profissionais da área médica e dos pacientes com transtornos mentais.

Geoffroy et al. (2020) discutiram a implementação de um sistema de suporte emocional *on-line* em hospital em Paris, durante a Covid-19. No total, 149 atendimentos telefônicos foram realizados em 26 dias, com maior demanda por profissionais que atuavam na linha de frente, em diferentes profissões, com predominância de mulheres (86%), enfermeiras (19%), trabalhadores de apoio

(11%), estudantes de enfermagem (11%); psicólogos (10%), residentes (8%), médicos (6%), entre outros. As queixas envolveram sintomas de ansiedade (49%), busca por informações (20,8%), preocupação (15,44%), cansaço (11,41%), trauma (6,11%), insônia (6,0%), raiva (5,37%), depressão (4,02%) e sintomas psicóticos (2,01%). Frente ao impacto psicológico causado pela pandemia, a implementação da linha telefônica pode ser um recurso efetivo de atendimento e suporte emocional em geral.

O estudo de Ferguson et. al (2020) descreveu as mudanças de atendimento presencial para virtual em 42.916.349 pacientes em Londres (*Veterans Health Administration*), com idade média de 66 anos, casados, com uma ou duas condições crônicas de saúde, durante a fase inicial da Covid-19. Pacientes com idade superior a 45 anos demonstraram menor adesão em utilizar atendimento virtual comparado com os pacientes com idade entre 18 e 44 anos, assim como indivíduos que residiam na área rural (55%) em comparação aos indivíduos que residiam na área urbana. O sistema de saúde deve preparar-se para eventos futuros diante do potencial dos atendimentos virtuais.

Barbosa e Silva (2017) avaliaram a percepção de 7 enfermeiros no que diz respeito à comunicação interpessoal no cuidado por telessaúde no Brasil. Foi utilizado como instrumento um questionário com perguntas abertas. As categorias que emergiram dos discursos foram: entendendo a importância da comunicação; o relacionamento interpessoal interferindo na comunicação; comunicando-se por meio da tecnologia; aprendendo o processo de comunicação. A percepção desses enfermeiros que atuam em telessaúde no Brasil é de que a tecnologia tem facilitado a prática profissional, porém destacam barreiras em relação ao processo de comunicação, principalmente devido à dificuldade de percepção de sinais não verbais.

2.3 Atendimentos *on-line* em saúde mental diante da Covid-19

A pandemia da Covid-19 aumentou a necessidade de atendimento psicológico na população e criou novas barreiras para o acesso aos serviços. Hospitais, centros de saúde mental e outras clínicas enfrentam o desafio de fornecer cuidados continuados a uma população que está sob forte estresse (ROSEN et al., 2020; SERRANO-RIPOLL et al., 2020). Tem sido visto, por

exemplo, que o estresse devido às perdas financeiras se torna um risco psicossocial muito comum em momentos de recessão econômica, pobreza e desemprego (FRASQUILHO et al., 2016). Adicionalmente, existe uma infinidade de informações equivocadas procedentes de mídias sociais, o que gera maior ansiedade (BANERJEE, 2020; SHI et al., 2020).

Usualmente, boa parte dos esforços das autoridades de saúde pública e dos veículos de comunicação durante as pandemias tem envolvido a compreensão dos efeitos físicos e biológicos da doença, revelando pouca ou quase nenhuma atenção às questões da saúde mental (HO et al., 2020). Entretanto, não se pode minimizar as repercussões psicológicas que o cenário geral da pandemia causa na população, principalmente aos grupos com maior vulnerabilidade (CULLEN; GULATI; KELLY, 2020; HO et al., 2020; WHO, 2020).

É nesse contexto de crise de saúde global que emerge a necessidade de se pensar no uso de tecnologias para oportunizar maior abrangência no acesso da população aos serviços de saúde mental. A prestação de cuidados de saúde mental por meio da tecnologia *m-Health* tem sido usada há alguns anos com sucesso (RALSTON; HOLT; HOPE, 2020), e dispositivos de telemedicina e Tecnologia Digital (TD) como *smartphones* e dispositivos tecnológicos, como videoconferência ou aplicativos de *smartphones*, podem ser usados para visitas de acompanhamento e suporte a pacientes e cuidadores (CUFFARO et al., 2020).

A política de saúde contemporânea vislumbra o atendimento à distância e a necessidade crescente de fornecer serviços eficazes e acessíveis, com alcance populacional máximo, estimulando a demanda por modelos de serviço flexíveis e eficientes (FAIJA et al., 2020). Desde o início da Covid-19, as doenças mentais aumentaram e a demanda por recursos e serviços cresceu drasticamente. Com isso, as tecnologias *m-Health* podem ser potencialmente úteis, dependendo das necessidades do paciente (MADIGAN et al., 2020).

As *m-Health*s podem ser definidas como a utilização de informações e de tecnologias digitais para oferta e melhoria de serviços de saúde. Dispositivos de atendimento móvel criam condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, o que configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis e auxilia a autogestão de condições crônicas (ROCHA et al., 2016). Os serviços de saúde mental remotos podem, por exemplo, facilitar o desenvolvimento de intervenções de emergências públicas, melhorar a

qualidade e a sua eficácia (GEOFFROY et al., 2020; LIU et al., 2020).

O estudo de Peralta e Taveras (2020) avaliou a eficácia de 6800 atendimentos *on-line* para aumentar o acesso à saúde mental durante a Covid-19 na República Dominicana, de 25 de março a 17 de maio de 2020. Os atendimentos foram realizados por uma equipe de voluntários formada por 598 psicólogos e 70 psiquiatras, por meio de ligações, chamadas de vídeo e serviços de mensagens eletrônicas. No total, foram 6.800 atendimentos realizados com profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros (27,1%) e com adultos entre 18 e 59 anos (77,8%), com predominância do sexo feminino (67,3%). Os resultados das intervenções realizadas indicaram sintomas de ansiedade (43%), problemas de sono (26%), depressão (15%) e comportamentos relacionados ao suicídio (2%), com melhora dos sintomas após intervenção. O atendimento *on-line* mostrou-se uma ferramenta eficaz no acesso à saúde mental diante da pandemia.

O estudo de Hauffman et al. (2020) realizado na Suécia explorou as percepções sobre os benefícios de um programa de cuidado chamado *iCAN-DO*, direcionado a 15 indivíduos com câncer e sintomas de ansiedade e depressão, com média de 59 anos, com predominância do sexo feminino (70%). Os resultados revelaram que a descoberta de novas informações funcionou quase como uma estratégia de sobrevivência; os usuários sentiram-se amparados e úteis; consideraram o programa de cuidado como seguro e confiável, usando-o como um complemento ao tratamento padrão. Oferecer esse tipo de programa virtual próximo ao diagnóstico pode trazer benefícios aos usuários.

O estudo de He et al. (2020) avaliou a implementação do Modelo de Resiliência psicológica *on-line* na China, diante da Covid-19. No total, foram 3.704 participantes, com predominância do sexo feminino (57,5%), atendidos por meio telefônico. Os resultados da avaliação de sintomas indicaram aspectos psicológicos, como ansiedade e depressão, relacionados com distúrbio do comportamento e emocional (50,2%). Após a intervenção, o feedback dos participantes demonstrou que o suporte recebido foi positivo, com resultados satisfatórios, auxiliando frente às demandas psicológicas desenvolvidas na pandemia da Covid-19. Além disso, o modelo pode ser utilizado e implantado por outros países.

No Brasil, psicólogos têm se disponibilizado para prestar auxílio e acolhimento àqueles que têm sido psicologicamente afetados pela Covid-19. Um exemplo disso é o projeto Coletivos On-line em Saúde Mental: Ação Transdisciplinar para grupos vulneráveis à Covid-19, busca avaliar a contribuição de serviços psicológicos *on-line* voltados à saúde mental e aspectos gerais de saúde para grupos de idosos e profissionais de saúde vulneráveis ao vírus. Com grupos *on-line* e de forma individual, por meio de uso de *m-Health* (<https://coletivossaudemental.com.br>), como é o objetivo deste trabalho, os atendimentos ocorrem semanalmente, em dia e horários estabelecidos, com duração de aproximadamente 60 minutos.

Aliado a isso, o governo tem convocado profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário, com intervenções e atendimentos *online*, pois medidas como essas podem ajudar a diminuir ou prevenir futuros problemas psiquiátricos e psicológicos (CULLEN et al., 2020; LIMA et al., 2020; WIND et al., 2020; ZHANG et al., 2020). Transtornos mentais podem se agravar ou constituir fatores de risco para doenças crônicas e doenças virais, além de influenciar a adoção de comportamentos relacionados à saúde (HUANG, ZHAO, 2020).

Em situações de extrema vulnerabilidade coletiva, como a produzida pela pandemia da Covid-19, o cuidado com o outro e a preservação da saúde mental é fundamental, pois traumatismos comunitários produzem ressonâncias e repercutem na vida psíquica e social, tornando-se essencial a abertura para o espaço de acolhimento, escuta e compartilhamento de angústias e afetos. Assim, a oferta de assistência ao bem estar dos grupos em vulnerabilidade em termos de saúde física e mental tem sido um dos desafios desse momento no mundo todo (WHO, 2020). Para enfrentar essa crise é fundamental uma equipe multidisciplinar de saúde mental, fornecer tratamentos psiquiátricos e outros serviços de saúde mental, utilizar plataformas de atendimento *on-line*, programa de reabilitação, enfim, garantir cuidados principalmente para os grupos vulneráveis (AHMED et al., 2020).

2.4 Recursos tecnológicos para atendimentos em saúde

A saúde móvel, também conhecida como *m-Health*, faz parte da grande área conhecida como saúde mental, que utiliza tecnologias da informação e

comunicação para ampliar e melhorar os serviços em saúde. Os dispositivos *m-health* são meios eletrônicos móveis os quais disponibilizam de aplicativo para intervenção em saúde mental, *tablets*, *smartphones* e sensores são exemplos de aparelhos utilizados (MOSS; SULE; KOHL, 2018). Através deles, pacientes têm acesso a informações preventivas, dados para o controle e monitoramento de doenças crônicas, tratamento e até a possibilidade de esclarecer dúvidas ou realizar consultas virtualmente.

Como os estudos mostram, a utilização da tecnologia *m-Health* foi rapidamente implementada e as evidências demonstram que representa um modo eficaz de prestação de serviços, sendo uma grande promessa para aumentar o acesso aos cuidados em saúde mental, uma estratégia para manter a comunicação e assistência terapêutica. Também, há uma grande oportunidade para soluções inovadoras em saúde mental, além de aumentar o número de pessoas assistidas (HUNGERBUEHLER et al., 2016; REAVY; LOOI; KEIGHTLEY, 2020; DOUGLAS et al., 2020). A aplicação remota de serviços psicológicos por meio de videoconferência possivelmente será um método contínuo de tratamento após a pandemia, podendo ser muito benéfico para pessoas com transtorno de ansiedade social (WARNOCK-PARKES et al., 2020).

Contudo, o atual cenário de potencial catástrofe em saúde mental requer ainda mais atenção do poder público, uma vez que só será devidamente conhecido após passado o período de pandemia. Portanto, esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar efeitos ainda mais nocivos à saúde mental da população. Ressalta-se a importância de investimentos em adequada assistência à saúde e, sobretudo, na ciência em geral, para que esse período seja enfrentado e que os profissionais de saúde estejam capacitados para os desafios impostos pela pandemia da Covid-19.

Em países como Estados Unidos, Austrália e Reino Unido a prática de psicólogos em atendimentos virtuais já é algo consolidado, revelando a efetividade, a redução de custos e o maior acesso da população à psicoterapia (PIETA, 2014). A oferta de serviços psicológicos *on-line* é algo que está tomando corpo há pouco tempo no Brasil, mas é algo que está sendo cada vez mais valorizado e legitimado (CFP; resolução nº004/2020; nº11/2018), tendo em vista que pode facilitar o atendimento de algumas demandas em que o modelo

presencial não consegue dar conta, como quando o paciente não tem condições de ir ao encontro presencial, por exemplo, clientes com fobia social, transtorno do pânico, depressão, pacientes em estado terminal, entre outros (KESSLER et al., 2009; BERGSTROM et al., 2010; TITOV et al., 2011).

A recente aprovação da resolução nº11/2018 do Conselho Federal de Psicologia (BRASIL, 2020), que passa a autorizar a prática de psicoterapia em meios virtuais por psicólogos brasileiros, atividade até então permitida, mas com ressalvas, indica o quão é importante esse tema. Vale ressaltar que a proibição desta prática no Brasil era devida, entre outros fatores, às preocupações inerentes a este tipo de serviço psicológico, por exemplo, parâmetros regulatórios; as limitações de conhecimento sobre o estabelecimento do vínculo terapêutico; a dificuldade e/ou ausência de comunicação não verbal (nos casos de e-mail e chat); o sigilo dos dados; problemas de conexão com a internet (COOK; DOYLE, 2002; PIETA, 2014).

As intervenções propostas por meio de serviços de atendimento *on-line* buscam a redução de sintomas psicológicos, e tem como foco prioritariamente os grupos de risco, mas com foco gradual de expansão do cuidado psicológico para os demais. Intervenções psicoterápicas realizadas por profissionais da saúde mental buscam reduzir as angústias, tensões e estresse relativos ao real ou potencial adoecimento ocasionados pela pandemia da Covid-19, além de estimular a adesão às medidas de proteção necessárias para si e contra a propagação do vírus (NHC, 2020).

A rápida implementação dos atendimentos *on-line* em saúde mental diante da Covid-19, demonstra que podem ser uma forma de assistência segura e efetiva para a continuidade do tratamento, além de aumentar o acesso aos cuidados em saúde mental. Contudo, a falta de dispositivos de internet e de domínio no uso das tecnologias digitais podem influenciar diretamente no acesso e restringir essa modalidade de assistência (DOUGLAS et al., 2020; WHO, 2020; CULLEN et al., 2020; LIMA et al., 2020; WIND et al., 2020; ZHANG et al., 2020; CUFFARO et al., 2020; FAIJA et al., 2020; SECCHI et al., 2021; DEPOLLI et al., 2021; DULLIUS; SECCHI; SCORTEGAGNA, 2021).

Existem muitas vantagens do atendimento psicológico remoto, dentre elas o acesso a serviços que poderiam não estar disponíveis em determinadas regiões, a redução de custos de deslocamento e de espaço físico, por exemplo. Além disso, pode ser uma solução quando o atendimento presencial não é viável,

como, por exemplo, diante do distanciamento social em virtude da pandemia (MARTIN; MILLAN; CAMPBELL, 2020; McCORD et al., 2020), com o uso de diversos aportes teóricos, dentre estes os de Balint.

2.5 Grupos Balint: Um campo teórico específico

Existem diferentes modelos e abordagens teóricas para os atendimentos psicológicos *on-line*. Um dos modelos é o proposto por Michael Balint, um médico e psicanalista húngaro que viveu grande parte da sua vida na Inglaterra, devido a perseguições da Segunda Guerra Mundial. Foi na Clínica Tavistock, que desenvolveu grupos de supervisão e discussão das práticas profissionais de médicos generalistas. Essa modalidade grupal foi criada durante um período em que surgiu na Inglaterra um intenso interesse nas práticas grupais e na possibilidade de ampliar o potencial terapêutico psicanalítico, com a transposição dos fundamentos da psicanálise para fora da clínica tradicional (MAIA, 2017).

Balint pesquisou sobre transferência, contratransferência e relações objetais, estabelecendo um campo teórico específico, fundado no conceito de amor primário contraposto ao narcisismo primário freudiano, também em conceitos indicativos de formas de relação objetal e ainda, na proposta de um nível psíquico denominado falta básica, característico de um estágio de vida no qual a linguagem do mundo adulto ainda não é compreensível e prevalecem os elementos afetivos (BALINT, 1987).

Balint (1993) fundamentou-se na obra *Thalassa*, de Ferenczi, e estabeleceu como base do amor primário a condição especial que o feto desfruta no útero, quando estão presentes somente fluídos e não é encontrada a aspereza do objeto. Segundo ele, está presente uma harmoniosa interpenetração entre feto e ambiente, porém a partir do nascimento ocorre a perda dessa condição, a partir dos impedimentos da mãe para a disponibilidade total. A criança reage às perdas, buscando formas de recuperar a condição perdida. As soluções podem implicar em tendência para o agarramento, apreensão, aproximação, de modo a manter o objeto junto a si, o que Balint denominou *ocnofilia*. No processo de desenvolvimento, a criança também desenvolve *skills* que lhe permitem administrar o objeto à distância, que o autor

identificou como decorrentes de um filobatismo, ou seja, tendência para controlar o objeto à distância.

Em uma situação de adequada gratificação mútua entre bebê e mãe, pode-se encontrar um convívio harmonioso. As formas de relacionar-se do sujeito são constituídas já a partir dos primeiros tempos de vida, estabelecendo marcas que podem ser reconhecidas nas relações do adulto com os outros significativos. O conceito de amor primário implica em designá-lo com o estatuto de primeira das relações e, portanto, fundadora das relações. Nas relações primitivas o sujeito estabelece *skills*, ou formas de lidar com o outro que é seu objeto de desejo, a mãe, ao buscar satisfação. Assim, nessa relação primitiva ambos são sujeitos e objetos. Inicialmente, Balint estava fundamentado nesse campo teórico da psicanálise das relações objetais.

Balint adotava em sua clínica psicanalítica um posicionamento de disponibilidade além do que era comum nos analistas. Esse era também o enfoque de Ferenczi, fundados ambos na perspectiva de que o paciente considerado “difícil”, regredido, não pode ser alcançado no nível da linguagem adulta que prevalece no complexo de Édipo. O paciente, ao regredir, sai do nível edípico e entra no nível psíquico que Balint denominou falta básica, em que prevalecem as condições que seriam mais próximas das que o paciente vivenciou enquanto criança, antes da entrada do complexo de Édipo. Nesse nível da falta básica, a linguagem que pode fazer sentido é aquela que se aproxima do mundo das sensações, que contém elementos afetivos, enquanto a linguagem adulta soa enigmática, desconhecida, sem sentido. Trata-se da linguagem que prevalece quando bebê e mãe se relacionam em busca de gratificações mútuas.

Coerente em relação à sua prática na clínica individual, Balint se posicionava no grupo igualmente com os demais participantes, como alguém que nada sabe sobre o campo das relações e está a aprender também. Sempre que foi convocado a apresentar-se como líder que sabe sobre relações adequadas ou sobre medicina ou doenças, ele se eximiu. Assim, em seu grupo as projeções que seriam direcionadas a um ego dominador, de líder, de saber, são bem distribuídas entre os participantes. Assim, o ego do analista não se propõe como ego grupal, e o analista surge não como modelo, mas como aquele que propõe a pesquisa e se engaja nela (MISSENARD, 1994).

Os grupos Balint proporcionam a escuta subjetiva e a análise das práticas profissionais, com o objetivo de tornar as relações entre médicos e pacientes mais humanas. Ao propor o grupo de médicos, Michael Balint estabeleceu certas especificidades para o *setting* a partir das questões que são suscitadas no encontro do médico com seu paciente no contexto da doença. Ao focalizar essa relação, esse psicanalista estava colocando no centro do trabalho grupal a contratransferência manifestada pelo médico na relação transferencial que o paciente estabelecia com ele. Após o relato de casos clínicos, os participantes traziam ao grupo seus sentimentos, reações e reflexões envolvendo esse atendimento, a contratransferência (BALINT, 1993).

A modalidade grupal Balint foi criada para atender a uma demanda específica dos médicos generalistas e/ou médicos de família, na Inglaterra. Michael Balint retomou seu projeto de grupos com assistentes sociais, no final dos anos 1940, cuja atividade consistia em visitar casais em conflito. Sua proposta era criar um espaço em que as assistentes sociais pudessem elaborar os aspectos contratransferenciais de sua relação com o casal em atendimento. Essa experiência possibilitou-lhe definir um *setting* grupal para atender ao seu antigo interesse de trabalhar a relação do médico generalista com seu paciente (BALINT, 1988).

O grupo Balint é um dispositivo que reúne profissionais de uma mesma categoria com um coordenador que conduz a reflexão do grupo. Nesse quadro clínico preciso, cada participante apresenta um relato sobre um momento de sua prática conflitante ao qual o grupo vai reagir. Esse relato pode dizer respeito à relação com um aluno, com a classe ou com a instituição e deve seguir o propósito metodológico da associação livre. As situações trazidas remetem-se ao íntimo de cada um. Os desvios psíquicos que emergem instigam para falas e sentidos inesperados, afetos passados e presentes. Cada um se reconhece de modo diferente, a partir do que emergiu do inconsciente graças ao “espelho” do grupo (PEDROZA, 2010).

O propósito inicial dos grupos Balint era a mudança nas formas do profissional lidar com o outro (BRANDT, 2009). Isso, entretanto, não se dava desassociado de uma mudança pessoal. Balint (1988) compreendia que acontecia, mesmo que de forma limitada, uma mudança considerável na personalidade dos participantes. Portanto, essa é uma das especificidades e qualidades dos grupos Balint, “a articulação entre as dimensões profissionais e

peçoais, aí compreendidas a realidade do mundo do trabalho e a subjetividade do trabalhador” (ALMEIDA; AGUIAR, 2017).

Os grupos Balint, como ficaram posteriormente conhecidos, eram organizados a partir da criação de um espaço de confiança, no qual os médicos pudessem falar livremente sobre suas experiências com os pacientes e como eles compreendiam as relações estabelecidas entre eles. Essa técnica surgiu a partir da compreensão de Balint (1988) de que a personalidade do médico é o primeiro remédio administrado ao paciente. Nesse sentido, o profissional da saúde deveria tomar consciência de suas práticas, suas reações automáticas, suas convicções científicas de maneira a utilizar a “droga médico” da melhor forma possível. Essa conscientização era possível uma vez que os participantes se sentiam seguros para expor suas limitações, seus erros e omissões, os quais eram discutidos no coletivo. A aceitação das falhas, permite também que o profissional da saúde possa rever as formas de relacionar-se, abrindo espaços para mudanças de postura frente aos problemas enfrentados.

De acordo com Balint, o grupo possibilita a oportunidade de um recomeço, termo balintiano, a partir do processo de análise que se desenvolve, a oportunidade de rever *skills*, reconhecendo quando se tornaram automatismos aos quais recorreremos nas relações a partir da contratransferência que nos desperta o outro. Contudo, o autor não considera que esse processo possa constituir uma psicoterapia, embora tenha reconhecido que ocorrem efeitos psicoterápicos. Isso decorre da aplicação nesses grupos de um conceito: a transferência pública, que se refere aos conteúdos que são próprios da profissão comum dos participantes. Não são trabalhados os conteúdos que se referem à intimidade, pois pertencem ao campo da transferência privada (BALINT, 1994).

O grupo é organizado para que os participantes sejam dispostos em círculo, para que todos estejam visíveis. As falas no grupo devem ser dirigidas a todos e não a alguém em particular. O coordenador deve dar início ao grupo explicando a todos os participantes sobre as regras de participação, em seguida, ele faz o primeiro convite para que cada participante fale sobre uma angústia relacionada à sua profissão, ou seja, que os profissionais pudessem eleger questões que os mobilizem em relação ao trabalho. No final desta rodada, o coordenador retoma a fala e conduz os participantes a uma votação.

Neste momento, os participantes do grupo elegem a demanda trazida ao grupo, considerando a mobilização psíquica que cada questão trazida tinha

provocado em cada um. Assim, o grupo elege um assunto que será discutido por todos ao longo do encontro. O coordenador, ao perceber que o encontro está acabando, deve orientar que os participantes concluam suas falas. Aproximando-se do fim do encontro, o coordenador indica a finalização da discussão e a fala será reconduzida ao/à participante escolhido/a para discutir sua questão para que ele/a pudesse concluir, relatando como foi falar mais sobre as suas angústias e escutar os/as demais participantes sobre a problemática apresentada, buscando explorar como ele/a se percebia nesse processo reflexivo empreendido junto com o grupo (PEDROZA, 2010).

Conforme asseveram Pedroza e Maia (2021), a pandemia do novo coronavírus e o distanciamento social trouxeram muitas angústias e desafios aos profissionais nas diferentes áreas. Essas angústias vão muito além dos aspectos técnicos, agora no âmbito virtual, que mobilizam aspectos afetivos frente às incertezas, medos e lutos vivenciados nesse momento pandêmico.

A experiência com grupos Balint revelou ser uma possibilidade de formação continuada que leva em consideração a natureza relacional e interativa de diversas profissões. Para além de uma formação técnica, o grupo permite o acolhimento das angústias dos profissionais envolvidos. De acordo com os estudos, o uso da técnica na modalidade *on-line* com profissionais de saúde, não apenas médicos, como originalmente realizado por Balint, no contexto pandêmico, pode ser positivo. A técnica inspirou a criação de diferentes grupos de análise, nos mais diversos contextos, com professores, psicólogos, conselheiros tutelares, cuidadores de pessoas com deficiência e enfermeiros (PEDROZA, 2010; ALMEIDA; AGUIAR, 2017; MAIA, 2017; SPAGNOL et al, 2019; PEDROZA; MAIA, 2021), como se verá a seguir.

2.5.1 Grupos Balint: Achados empíricos

Os grupos Balint podem ser uma opção positiva para a sustentação da assistência em saúde mental na prática remota. Segundo Balint (1988), o objetivo destes grupos é compreender os pacientes, possibilitar uma escuta empática, contribuindo na humanização do cuidado para além das questões biológicas das doenças. Nesse sentido, tem-se falado muito sobre esse contexto e o quanto isso influencia no cotidiano dos profissionais de saúde. Conversase,

sobretudo, relações humanizadas podem ajudá-los a enfrentar melhor o adoecimento e, também, melhorar a sua relação com o paciente, possibilitando ampliar diagnósticos e melhoras terapêuticas.

Sekeres et al., (2003) avaliaram o impacto da técnica de Balint em um grupo de 14 médicos e bolsistas de hematologia/oncologia, ao longo de dois anos (2000-2002), com o uso de um questionário específico. No total, foram realizadas 40 sessões. Após as intervenções em grupo foi evidenciado um aumento no conforto e satisfação com os aspectos técnicos da profissão, além de maior conforto em discutir o estresse vivenciado. Kjeldmand, Holmstrom e Rosenqvist (2004) identificaram a satisfação de 20 participantes de grupo Balint em sua situação de trabalho e em relação ao cuidado de pacientes com problemas psicossomáticos, com o uso de um questionário. Os médicos relataram melhor controle de sua situação de trabalho e na tomada de decisões. Turner e Malm (2004) analisaram o papel dos grupos Balint na formação de 14 médicos de família. No total, foram dois programas de treinamento rural, durante 9 meses nos Estados Unidos, com o uso do Inventário de Medicina Psicológica. Os resultados indicaram maiores níveis de interesse, habilidades e confiança em lidar com aspectos psicológicos de cuidado de seus pacientes.

Ghetti, Chang e Gosman (2009) avaliaram o esgotamento, as habilidades e a empatia entre 17 residentes de obstetrícia e ginecologia na implementação do treinamento Balint, com o uso do *Psychological Medicine Inventory*; *Maslach Burnout Inventory*; *Jefferson Scale of Physician Empathy*. Os resultados indicaram melhora nos atendimentos aos pacientes e na escolha do tratamento mais adequado baseado nas necessidades psicológicas dos pacientes. A maioria dos residentes (70%) revelou ter *burnout* moderado, persistindo após a intervenção.

Graham et al. (2009) analisaram a participação de 17 residentes da psiquiatria em grupo Balint, no Reino Unido. No total, foram dois grupos de discussão de casos paralelos em um serviço de psicoterapia, a partir de entrevistas detalhadas sobre suas experiências. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes demonstrou maior atenção aos sentimentos dos seus pacientes, beneficiando-se do processo de aprendizado psicológico, mesmo frente a algumas dificuldades de adaptação e relatos de que os grupos causavam ansiedade. A competência psicológica básica e a consciência de si mesmo em relação ao paciente podem ser estimuladas por meio da participação em um

grupo, mesmo com algumas limitações.

O estudo de Kjeldmand e Holmstrom (2008) avaliou a experiência de 9 médicos (clínicos gerais) em grupos Balint. Os resultados indicaram que a técnica foi benéfica e essencial para a vida profissional dos participantes, com melhora em vários aspectos, como competência, resistência, satisfação e segurança. Os grupos Balint podem, portanto, ajudar os médicos a lidar com uma vida de trabalho exigente e prevenir o esgotamento emocional. Embora o grupo Balint não seja adequado para todos os médicos, pode reduzir o estresse e aumentar a satisfação no trabalho.

O estudo de Fernandes e Fonseca (2017) avaliou os atendimentos realizados com a técnica Balint em 40 pacientes internados no Hospital Santa Casa de Misericórdia, com o uso de entrevista fenomenológica e um questionário estruturado. Os resultados indicaram o potencial positivo dos grupos, evidenciando a satisfação e a melhora da empatia nos participantes. O potencial dessa técnica foi evidenciado por meio de conversas, acolhimento e compreensão dos sentimentos envolvidos, tanto na dimensão do acolhimento quanto do cuidado.

Pastura et al. (2019) identificaram a partir da perspectiva Balint a prevalência da síndrome de *burnout*, entre 23 residentes de Pediatria do sexo feminino (95%), com média de idade de 27 anos, em hospital brasileiro, entre maio e dezembro de 2017. Os instrumentos utilizados foram: Questionário sociodemográfico; Escala Maslach *Burnout Inventory*. Os resultados indicaram a prevalência dos critérios para síndrome de *burnout* (87%), exaustão (74%), com baixa realização profissional (57%). A elevada prevalência da síndrome de *burnout* é comum diante dos dados da literatura nacional e internacional. Enfatiza-se a importância de estratégias que proporcionem o bem estar dos residentes e de toda a equipe de saúde visando à prevenção do *burnout* e bem estar.

Nessa perspectiva, Huang et. al (2020) verificaram a eficácia e a viabilidade dos grupos Balint na prevenção de *burnout* entre 36 residentes em programas de treinamento na China. No total, foram 10 sessões durante 6 meses. Os resultados indicaram a evidência de *burnout* entre os participantes, pré e pós-intervenção. Os escores médios da subescala de *burnout* para EE e DP diminuíram, e os escores para AF e satisfação no trabalho aumentaram após

a participação do grupo Balint. Os resultados do teste t pareado revelaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores pré e pós-teste para EE ($t = -1,323, p = 0,203$), DP ($t = -0,727, p = 0,477$), PA ($t = 0,716, p = 0,484$) e satisfação no trabalho ($t = 0,282, p = 0,781$) para o grupo de intervenção. Para o grupo de controle, as pontuações da subescala de burnout para EE ($t = 2,312, p = 0,034$) e DP ($t = 2,898, p = 0,019$) aumentaram, e houve diferenças estatisticamente significativas entre o pré e pós-teste. PA ($t = -0,717, p = 0,483$) e os escores de satisfação no trabalho ($t = -0,241, p = 0,812$) diminuíram, mas sem diferenças significativas entre pré e pós teste. Os participantes relataram a importância do grupo Balint, uma vez que a satisfação geral com o programa foi superior a 80%.

Lemogne et. al (2020) avaliaram os efeitos de grupos Balint e do treinamento de empatia de 362 estudantes de medicina do quarto ano, entre outubro a dezembro de 2015, utilizando a Escala de Empatia Escolar de Jefferson. Os participantes foram alocados aleatoriamente em grupos Balint ($n=125$), treinamento (120) e grupo controle (117). No total, foram sete sessões de grupos Balint e cinco sessões de grupo de treinamento, com duração de 90 minutos. A mudança na pontuação da escala foi significativamente maior no grupo Balint do que no grupo controle [média (DP): 0,27 (8,00) vs. -2,36 (11,41), $t = 2,086, P = 0,038$]. Os grupos Balint podem ser positivos na promoção da empatia clínica entre os estudantes de medicina.

No Brasil, os estudos com o método Balint permeiam o contexto escolar. Lima (2019) buscou proporcionar um espaço de escuta e reflexão sobre a inclusão escolar de oito professoras, com idades entre 33 e 52 anos, de uma escola pública de Educação Infantil, do Distrito Federal, entre os meses de junho e agosto de 2018, em cinco encontros, por meio do método Balint. Os resultados foram agrupados em três partes: concepções sobre inclusão escolar; relacionamento família e escola; e outras questões relevantes para o grupo. Evidenciou-se ambivalência das professoras em relação à inclusão escolar, ora defenderam a classe especial, ora a integração com os demais alunos. Os sentimentos de desamparo, solidão e insegurança nas queixas das professoras impulsiona a necessidade de oferta de espaços de apoio e acolhimento para que possam se sentir ativas do processo educativo, diminuindo suas angústias.

Ainda no âmbito escolar, o estudo de Pedroza e Maia (2021) com sete psicólogos da rede pública de ensino do Distrito Federal, apresentou um grupo

de escuta com foco nas angústias e análise das práticas profissionais. O grupo ocorreu de forma virtual, em uma plataforma de videoconferência. Foram realizados 12 encontros, com duração de 90 minutos cada. O grupo auxiliou os participantes a encontrarem possibilidades criativas de atuação de modo a lidar com os sentimentos advindos da pandemia, diminuindo as angústias, incertezas e medos relacionadas à profissão e aos lutos vivenciados na Covid-19.

Conforme os estudos mostram, tanto de modo presencial quanto remoto, os grupos de intervenção com o método de Balint podem ser uma ferramenta importante na promoção da saúde, auxiliando e desenvolvendo habilidades para lidar com diversas situações enfrentadas na profissão. Devido ao potencial dano causado ou potencializado pela pandemia da Covid-19 na saúde mental e geral de profissionais da saúde, são necessários estudos que investiguem a eficácia das intervenções na modalidade remota.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atendeu aos objetivos propostos, uma vez que avaliou a eficácia de serviços *on-line* em saúde mental dirigidos a profissionais de saúde na pandemia da Covid-19 e, também, verificou os efeitos da intervenção remota, conforme apontado diante da redução do sofrimento mental e das angústias apresentadas pelos participantes antes e após a intervenção.

O desenvolvimento deste estudo empírico enfrentou algumas dificuldades em sua trajetória. A recente pandemia da Covid-19 fez com que os governos recomendassem o distanciamento social e o isolamento como medidas protetivas de saúde. Com isso, muitos profissionais da saúde estavam sobrecarregados com as demandas do trabalho, o que acabou impossibilitando a participação de alguns, conforme alguns relatos na coleta. A estimativa de participação do estudo era de 8 a 15 participantes, com estimativa de aceite de 50%, entretanto 4 profissionais não conseguiram seguir no estudo e participar da etapa interventiva, apenas da avaliação inicial, devido as muitas demandas e falta de horário fixo. Com isso, o número amostral ficou no mínimo esperado.

Outra dificuldade importante a ser mencionada foi a intervenção em grupo, já que outros 2 profissionais quando souberam que os encontros seriam em grupo, não quiseram participar, relatando que no passado já tiveram problemas com grupo, que não estavam dispostos a falar coisas pessoais para desconhecidos. Ainda, conseguir organizar um horário fixo em que todos do grupo conseguissem participar não foi uma tarefa fácil. De fato, notou-se uma certa restrição por parte de alguns profissionais durante a coleta, já que alguns se negaram a conversar no presencial, outros não retornaram o contato via WhatsApp, o que pode ter relação com o estresse e excesso de trabalho imposto pela pandemia da Covid-19.

Contudo, destaca-se muitos acertos também. Alguns profissionais de saúde foram bastante receptivos com a pesquisa desde o contato inicial, com interações positivas durante a aplicação dos instrumentos *on-line*, disponíveis a participar dentro do possível, o que possibilitou alcançar resultados

significativos para a realização deste trabalho.

Conforme esse estudo indica, os profissionais de saúde na pandemia da Covid-19 estão em sofrimento, e desejam ser ouvidos com atenção, para que possam ser atendidos em suas singularidades, o que indica a relevância dos psicólogos na promoção da saúde mental nesse momento pandêmico.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. Z.; AHMED, O.; AIBAO, Z.; HANBIN, S.; SIYU, L.; AHMAD, A. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 51, p. 92-102, 2020. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092
- AHORSU, D. K.; LIN, C., Y; IMANI, V.; SAFFARI, M.; GRIFFITHS, M. D; PAKPOUR, A. H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, p. 1-9, 2020. Doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8
- ALENAZI, T. H.; BINDHIM, N. F.; ALENAZI, M. H.; TAMIM, H.; ALMAGRABI, R. S.; ALJOHANI, S. M.; BASYOUNI, M. H; ALMUBARK, R. A.; ALTHUMIRI, N. A.; ALQAHTANI, S. A. Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infection and Public Health*, v. 13, n 11. p. 1645-1651, 2020.
- ALMEIDA, S.; AGUIAR, R. M. R. A pesquisa intervenção na formação continuada de professores e o dispositivo de análise das práticas profissionais, de orientação psicanalítica: revisitando algumas questões e considerações. *Educ. rev.* (64), Apr. Jun, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49817>
- ALBOTT, C. S.; WOZNIAK, J. R.; McGLINCH, B. P.; WALL, M. H.; GOLD, B. S.; VINOGRADOV, S. Battle Buddies: Rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic. *International Anesthesia Research Society*, 131(1),43-54, 2020. doi:10.1213/ANE.0000000000004912
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM IV* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2020). Pandemics. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

AMUASI, J. H.; WALZER, C.; HEYMANN, D.; CARABIN, H.; HUONG, L. T.; HAINES, A.; et al. Calling for a COVID-19 one health research coalition. *Lancet*, p. 1543- 1544, 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31028-X

ANELLI, F.; et al. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. *BMJ*, p-368, 2020. doi.org/10.1136/bmj.m1254

ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020 Apr;71:102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211

AWANO, N.; et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Intern Med*, v. 59, p. 2693-2699, 2020. doi: 10.2169/internalmedicine.5694-20.

BALINT, M. O médico, seu paciente, e a doença. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.

BALINT, M. Thrills and Regressions (1ª publicação: 1959, repr. 1987). Londres: Biblioteca Maresfield, 1987.

BALINT, M. La falta básica: aspectos terapeuticos de la regresión (título original: (1967) The basic fault, trad. de Alberto Luis Bixio). Barcelona: Paidós, 1993.

BALINT, M. Psicanálise e Prática Médica (1ª publ.: 1967). In A. MISSENERD et al. A Experiência Balint: história e atualidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>

BARROS, M. B. A.; et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013 *Rev. Saúde Pública* 51 (suppl 1), 2017. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, v.70, n. 5, p. 928-934. Oct. 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.

BERGSTROM, J.; ANDERSSON, G.; LJÓTSSON, B.; RUCK, C.; ANDRÉEWITCH; MCEVOY, G. P. Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, v. 49, p. 441-452, 2010.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ministério da Saúde (MS). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020*. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível 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-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%C3%A7%C3%B5es-e-estrat%C3%A9gias-de-cuidado.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>> Acesso em: 22 de mar. 2021.

BRANDT, J. A. Balint: Suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações no trabalho. *Rev. SPAGESP* vol.10 n. 1, jun. Universidade Bandeirante de São Paulo – UNIBAN, Ribeirão Preto, 2009.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, p. 912-920, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

BUNNELL, B. E.; BARRERA, J. F.; PAIGE, S. R.; TURNER, D.; WELCH, B. M. Acceptability of telemedicine features to promote its uptake in practice: A survey of community telemental health providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, p. 17-22, 2020. doi: 10.3390/ijerph17228525

CARVER, P. E.; PHILLIPS, J. Novel Coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace Health Saf.* p.68, 2020. doi: 10.1177/2165079920914947

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/grc-747239>

COFEN (2021). Brasil representa um terço das mortes de profissionais de enfermagem por Covid-19. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-tercodas-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html.

COOK, J. E.; DOYLE, C. Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *Cyberpsychol Behav.* Apr;5(2):95-105, 2002. doi: 10.1089/109493102753770480

COSTA, M. A.; PACHECO, M. L. L.; PERRONE, C. M. Intervenções na emergência: a escuta psicanalítica pós-desastre na boate Kiss. *Revista Subjetividades*, p.156-167, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n1/13.pdf>> Acesso em: 18 de nov. 2020.

COZBY, P. C. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas, 2003.

CUFFARO, L.; DI LORENZO, F.; BONAVIDA, S.; TEDESCHI, G.; LEOCANI, L.; LAVORGNA, L. Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution. *Neurological Sciences*, 41(8), 1977-1979, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04512-4>

CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*. 2020 May 1;113(5):311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2020). Coronavírus - Informações do CFP. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus/noticias/>.

DELUCA, J. S.; et al. Telepsychotherapy with youth at clinical high risk for psychosis: Clinical issues and best practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*. 30(2): 304-331, 2020.

DEPOLLI, G. T.; et al. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v.19, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. Depression and the Link with Cardiovascular Disease. *Front Psychiatry*. Mar, p. 21-33, 2016. doi: 10.3389/fpsy.2016.00033.

DOUGLAS, S.; JENSEN-DOSS, A.; ORDORICA, C.; COMER, J. S. Strategies to enhance communication with telemental health measurement-based care (tMBC). *Practice Innovations*; 5(2): 143-149, 2020.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, Apr;7(4):300-302, 2020. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0.

DULLIUS, W. R.; SCORTEGAGNA, S. A.; McCLEARY, L. Coping strategies in health professionals facing Covid-19: Systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, p. 1-20, 2021. doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913976

DULLIUS, W. R.; SECCHI, Á.; SCORTEGAGNA, S. A. Efeitos psicológicos da pandemia em cuidadores de idosos: uma revisão sistemática rápida. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 8, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17125>

ERQUICIA, J.; et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina clínica (Barc.)*, v.155, n.10, p. 434–440, 2020. doi:10.1016/j.medcle.2020.07.010

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTIONS AND CONTROL.

Considerations relating to social distancing measures in response to COVID- 19: second update. Stockholm, 2020. Disponível em:<<http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>> Acesso em: 19 de out. 2020.

FAIJA, C. L.; et al. What influences practitioners' readiness to deliver psychological interventions by telephone? A qualitative study of behaviour change using the Theoretical Domains Framework. *BMC Psychiatry*, 20(371): 1-16, 2020.

FERGUSON, N. M.; et al. Impact of pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London, 1-20, 2020.

FERNANDES, V.; DA FONSECA, R. C. V. A Prática de Grupos Balint e a Percepção do paciente internado em hospital geral. *Visão Acadêmica. (S.l.)*,v.18, n.2, July, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/53327/32988> Acesso em: 26 jan. 2021. doi:10.5380/acd.v18i2.53327

FRASQUILHO, D.; et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2016 Feb 3;16:115. doi: 10.1186/s12889-016-2720-y.

GEOFFROY, P. A; et al. Psychological support system for hospital workers during the Covid-19 outbreak: rapid design and implementation of the Covid-Psy hotline. *Frontiers in Psychiatry*, May, p.1-8, 2020. doi:10.3389/fpsyt.2020.00511

GHETTI, C.; CHANG, J.; GOSMAN, G. Burnout, Psychological Skills, and Empathy: Balint Training in Obstetrics and Gynecology Residents. *Jornal of Graduate Medical Education [Internet]*, vol.1, p. 231-235, 2009.

GOULIA, P.; MANTAS, C.; DIMITROULA, D.; MANTIS, D.; HYPHANTIS, T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, v.10, p.322, 2010. doi: 10.1186/1471-2334-10-322.

GUPTA, B.; et al. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey, *JMIR Public Health Surveill*, v.6, n.4, p.1- 5, 2020.

GRAHAM, S.; GASK, L.; SWIFT, G.; EVANS, M. Balint-style case discussion groups in psychiatric training: an evaluation. *Acad. Psychiatry*, May-Jun, p. 198-203, 2009. doi: 10.1176/appi.ap.33.3.198

HAUFFMAN, A.; ALFONSSON, S.; IGELSTROM, H.; JOHANSSON, B. Experiences of internet-based stepped care in individuals with cancer and concurrent symptoms of anxiety and depression: Qualitative exploration conducted alongside the U-CARE adult can randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, p. 22-30, 2020. doi: 10.2196/16547

HARDING, T. W; ARAMGO, M. V; BALTAZAR, J; CLIMENT, C. E; IBRAHIM, H.

H. A; LADRIDO, I. L; et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*, v.10, 231-241, 1980. doi:10.1017/S0033291700043993

HE, Z.; et al. The development of the COVID-19 psychological resilience model' and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*, p.15-16, 2020.

HELIOTERIO, M. C.; et al. Why is health protection for health workers a priority in combating the pandemic? *Health Sciences*, 2020. doi: 10.1590/SciELOpreprints.664

HO, C.; CHEE, C.; HO, R. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, p. 155-160, 2020.

HO, C.; et al. Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease beyond paranoia and panic. *Acad. Med. Singapore*, 49 (3), p.155-160, 2020.

HOLMES, E. A.; et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psych*, p. 547-560, 2020.

HUANG, J. Z; et al. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Europe PMC*, Mar, p.192-195, 2020. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094- 20200219-00063.

HUANG, L; HARSH, J; CUI, H; WU, J; THAI, J; ZHANG, X; CHENG, L; WU, W. A Randomized Controlled Trial of Balint Groups to Prevent Burnout Among Residents in China. *Front Psychiatry*, p.10-11, 2020. doi: 10.3389/fpsy.2019.00957

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, v. 288, 2020.

HUNGERBUEHLER, I.; et al. Home-Based Psychiatric Outpatient Care Through Videoconferencing for Depression: A Randomized Controlled Follow-Up Trial *JMIR Ment Health*;3(3):e36, 2016. doi: 10.2196/mental.5675

HWANG, T. J. et al. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), p.1217-1220, 2020. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>

KANTORSKI, L. P; et al. Conhecendo os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9004>. Acesso em: 28 abr. 2021.

KESSLER, D.; LEWIS, G.; KAUR, S.; WILES, N.; KING, M.; WEICH, S.; SHARP, D. J. ET AL. Therapist-delivered internet psychotherapy for depression in primary care: a randomized controlled trial. *The Lancet*, v. 374, p. 628-634, 2009.

KJELDMAND, D; HOLMSTROM, I; ROSENQVIST, U. Balint training makes GPs thrive better in their job. *Patient Educ Couns*, Nov, p. 230-235, 2004. doi: 10.1016/j.pec.2003.09.009.

KJELDMAND, D; HOLMSTROM, I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. *The Annals of Family Medicine*, March, p. 138-145, 2008. doi: 10.1370/afm.813

LAI, J.; et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, v.3, n.3, 2020. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

LAL, P.; et al. The dark cloud with a silver lining: Assessing the impact of the SARS COVID-19 pandemic on the global environment. *Science of The Total Environment*, 732, 2020. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.139297

LEI, L; HUANG, X; ZHANG, S; YANG, J.; YANG, L; XU, M. 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*, v.26, 2020 Apr 26 doi: 10.12659/MSM.924609

LEMOGNE, C; et al. Balint groups and narrative medicine compared to a control condition in promoting students' empathy. *BMC Med Educ.*, p-412, 2020. doi: 10.1186/s12909-020-02316-w.

LI, W.; et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, p.1732-1738, 2020. doi:10.7150/ijbs.45120

LI, L.; et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, v.92, p. 577-583, 2020. doi:10.1002/jmv.25757

LIMA, A. L. F. Concepções de professoras da educação infantil sobre a inclusão escolar: um estudo de práticas pedagógicas. 2019. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

LIMA, C. K. T.; et al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, v. 287, 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915

LYNCH, D. A.; MEDALIA, A.; SAPERSTEIN, A. The design, implementation, and acceptability of a telehealth comprehensive recovery service for people with complex psychosis living in NYC during the COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychiatry*, v.11, 2020. doi: 10.3389/fpsyt.2020.581149

LIU, S.; et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* [Internet]. 2020; 7(4): 17-18. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30077-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext)

MADIGAN, S.; RACINE, N.; COOKE, J. E.; KORCZAK, D. J. COVID-19 and telemental health: Benefits, challenges, and future directions. *Canadian Psychology* “no prelo” [Internet]. 2020. <https://doi.org/10.1037/cap0000259>

MAIA, C. M. F. Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidades de atuação. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MARTIN, J. N.; MILLAN, F.; CAMPBELL, F. Telepsychology practice: Primer and first steps. *Practice Innovations*, 5(2), 114–127, 2020. <https://doi.org/10.1037/pri0000111>

McCORD, C.; et al. A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Psychology*, 14 April 2020. <https://doi.org/10.1002/jclp.22954>

MAHASE, E. China coronavirus: What do we know so far? *BMJ*, Jan. 24, 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m308>

MASON, D. J.; FRIESE, C. R. Protecting Health Care Workers Against COVID-19—and Being Prepared for Future Pandemics. March 19, 2020. *JAMA Health Forum*. 2020;1(3):e200353. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0353

MELLINS, C. A.; et al. Supporting the well-being of health care providers during the COVID-19 pandemic: The CopeColumbia response. Elsevier Public Health Emergency Collection, 67: 62-69, 2020.

MISSENARD, A. Médicos se formam (Ensaio sobre o processo psíquico nos grupos Balint). In: MISSENARD, A. et al. A experiência Balint: história e atualidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 171-186, 1994.

MORAES, R. F. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva (Nota Técnica 27). Ipea: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, 2020. Disponível em:

<<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836>> Acesso em: 22 de mar.2021

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. What Is a Pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021. DOI: 10.1086/644537

MOSS, R. J.; SULE, A, KOHL, S. e-Health and m-Health. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 26(1): 57-58, 2019.

NATIONAL HEALTH COMMISSION OF CHINA. *Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia [in Chinese]*. Disponível em:

<<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>> Acesso em: 20 de dez. 2020.

ORNELL, Felipe; et al. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal Psychiatry*, São Paulo, v.42, n. 3, p.232-235, June, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2021.

OZILI, P.; ARUN, T. Spillover of COVID-19: impact on the global economy. *SSRN Preprints*, 2020. doi:10.2139/ssrn.3562570

PASTURA, P. S. V. C.; et al. Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. *Rev. bras. educ. med.* Brasília, v.43, n.2, p.32-39, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022019000200032&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 26 de fev. 2021.

PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2014;34(1):18-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso>.

PEDROZA, Regina Lucia Sucupira; MAIA, Camila Moura Fé. ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS ESCOLARES EM CONTEXTO DE PANDEMIA: ANÁLISE DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS. In: Onde está a psicologia escolar no meio da pandemia? Fauston Negreiros, Breno de Oliveira Ferreira - organizadores. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 1106p. Disponível em: https://www.ifpi.edu.br/noticias/eBook_PsicologiaEscolar.pdf doi:10.31560/PIMENTACULTURAL/2021.441.91-117

PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Psicanálise e Educação: análise das práticas pedagógicas e formação do professor. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 30, 1º sem. de 2010, pp. 81-96. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n30/n30a07.pdf>

PERALTA, E. A.; TAVERAS, M. Effectiveness of teleconsultation use in access to mental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic in the Dominican Republic. *Indian Journal of Psychiatry*, p. 492-494, 2020.

PEERI, N. C.; et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?, *International Journal of Epidemiology*, Volume 49, Issue 3, June, 2020, Pages 717–726. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>

RALSTON, A. L.; HOLT, N. R.; HOPE, D. A. Tele-mental health with marginalized communities in rural locales: Trainee and supervisor perspectives. *Journal of Rural Mental Health*, v.44, p. 268–273, 2020.

REAY, R. E.; LOOI, J. C.; KEIGHTLEY, P. Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*. 28(5): 514-516, 2020.

RIEGLER, L. J.; RAJ, S. P.; MOSCATO, E. L.; NARAD, M. E.; KINCAID, A.; WADE, S. L. Pilot trial of a telepsychotherapy parenting skills intervention for veteran families: Implications for managing parenting stress during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, v.30, p. 290-303, 2020.

ROSEN, C. S.; MORLAND, L. A.; GLASSMAN, L. H.; MARX, B. P.; WEAVER, K.; SMITH, C. A.; SCHNURR, P. P. Virtual mental health care in the veterans health administration's immediate response to coronavirus disease-19. *American Psychologist*. Advance online publication, 2020. doi: 10.1037/amp0000751

ROCHA, T. A.; et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a ofertade serviços em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.25, n.1, Brasília, p.159-170, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100159&lng=en&nrm=iso&tlng=en Acesso em: 27 de fev. 2021.

SAHU, P.; et al. Acceptance of e-consult for Substance Use Disorders during the COVID 19 pandemic: A study from India. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020; 54: 102451. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102451

SALARI, N.; KHAZAIE, H.; HOSSEINIAN, F. A.; KHALEDI, P. B.; KHAZEMINIA, M.; MOHAMMADI, M.; SHOHAIMI, S.; DANESHKHAH, A.; ESKANDARI, S. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resource Health*, v. 18, n.100, 2020.

SCORTEGAGNA, S. A.; LIMA, E. S.; PASIAN, S. R.; AMPARO, D. M. Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1–23, 2021. doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913976

SECCHI, Á.; DULLIUS, W. R.; GARCEZ, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Intervenções on-line em saúde mental em tempos de COVID-19: Revisão Sistemática. *Rev. Bras. de Psicoter*, v.23 (1), 167-190, 2021.

SECCHI, Á.; KANTORSKI, L. P.; SCORTEGAGNA, S. A. Intervenção On-line em Saúde Mental diante da Covid-19: Caso Clínico. In: Silvana Alba Scortegagna; Helenice de Moura Scortegagna; Cristina Fioreze. (Org.). *Envelhecimento Humano: Saúde, Inovação e Desenvolvimento Sustentável*. 9ed. PASSO FUNDO: Universidade de Passo Fundo, 2022, v. 9, p. 61-76.

SEKERES, M. A.; et al. The impact of a physician awareness group and the first year of training on hematology-oncology fellows. *Journal Clinical Oncology*, p. 3676-3682, 2003. doi:10.1200/JCO.2003.12.014

SERRANO-RIPOLL, M. J.; et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta- analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347–357, 2020.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>

SHARMA, A.; SASSER, T.; GONZALEZ, E. S.; STOEP, A. V.; MYERS, K. Implementation of home-based telemental health in a large child psychiatry department during the COVID-19 crisis. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, v.30, p.404-413, 2020. doi: 10.1089/cap.2020.0062

SHEHADEH, M. J. H.; et al. Step-by-step, an e-mental health intervention for depression: A mixed methods pilot study from Lebanon. *Frontiers in Psychiatry*, v.10, p. 986-997, 2019.

SHI, K.; LU, J.; FAN, H.; JIA, J.; SONG, Z.; LI, W.; GAO, J.; CHEN, X.; HU, W. Rationality of 17 cities' public perception of SARS and predictive model of psychological behavior. *Chinese Science Bulletin*, v. 48, p. 1297-1303, 2003. doi: 10.1007/BF03184166

SMITH M. W.; SMITH, P. W.; KRATOCHVIL, C. J.; SCHWEDHELM, S. The psychosocial challenges of caring for patients with Ebola virus disease. *Health Secure*, v.15, p. 104-109, 2017. doi: 10.1089/hs.2016.0068

SOHRABI, C.; ALSAFI, Z.; O'NEIL, N.; KHAN, M.; KERWAN, A.; AL-JABIR, A.; AGHA, R. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, v.76, p.71-76, 2020. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.02.034

SPAGNOL, C. A.; LORENCE, B.; COESTIER, V. D.; SILVA, A. A. Reflexões sobre um dispositivo de análise da prática profissional e sua possível utilização na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 53, 2019. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004803434>

TITOV, N.; DEAR, B. F.; SCHWENCKE, G.; ANDREWS, G.; JOHNSTON, L.; CRASKE, M. S.; KARLSSON, A. Internet versus group-administered cognitive behavior therapy for panic disorder in a psychiatric setting: a randomized trial. *BMC Psychiatry*, v.43, p.1-10, 2010. doi: 10.1080/00048670903179269

TURNER, A. L.; MALM, R. L. A preliminary investigation of balint and non-balint behavioral medicine training. *FaFamily Medicine*, v.36, p.114-122, 2004.

VAN DER LEE, M. L.; SCHELLEKENS, M. P. J. Bridging the distance: Continuing psycho-oncological care via vídeo consults during the COVID-19 pandemic. *Psycho Oncology*. 2020; 29: 1421-1423.

VIGNOLA, R. C. B; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v.155, p. 104-109, 2014. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031

WANG, L.; FAGAN, C.; YU, C. I. Popular mental health apps (MH apps) as a complement to telepsychotherapy: Guidelines for consideration. *Journal of Psychotherapy Integration*, v. 30, p. 265-273, 2020.

WARNOCK-PARKES, E.; et al. Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist* [Internet]. 2020; 13: e30. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/treating-social-anxiety-disorder-remotely-with-cognitive-therapy/802A3184852147532BD4EF2228AE5DAE>

WATTS, S.; et al. Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, v. 30, p. 208-225, 2020. doi: 10.1037/int0000223

WEATHERS, F. W.; LITZ, B. T.; HERMAN, D.; HUSKA, J. A.; KEANE, T. M. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper present at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October, 1993.

WIND, T. R.; et al. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv.* 2020 Apr;20:100317. doi: 10.1016/j.invent.2020.100317.

VISWANATHAN, R.; MYERS, M. F.; FANOUS, A. H. Support groups and individual mental health care via video conferencing for frontline clinicians during the COVID-19 pandemic. *Psychosomatics*, v.61, p. 538-543, 2020. doi: 10.1016/j.psym.2020.06.014

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>>. Acesso em 24 out. 2020.

WU, W; et al. Psychological stress of medical staff during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, p. 1962-1970, 2020. doi: 10.1002/jmv.25914.

XIANG, Y. T.; et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n.3, p. 228- 229, 2020. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8

ZHANG, W. R.; et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, v.84, n 4, p. 242-250, 2020.

APÉNDICES

APÊNDICE - A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E
FISIOTERAPIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENVELHECIMENTO HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Apresentação da pesquisa:

“Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa sobre a Eficácia de Serviços On-line em Saúde Mental a Profissionais de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19, de responsabilidade do pesquisador Álisson Secchi, aluno do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, vinculado à Universidade de Passo Fundo - UPF (RS).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer as suas dúvidas. Se tiver perguntas antes ou até mesmo depois de assinar o termo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá qualquer tipo de penalização ou prejuízo se você não quiser participar ou se retirar sua autorização em qualquer momento, mesmo depois de iniciar sua participação na pesquisa. É importante realizar esta pesquisa para verificar como auxiliar a saúde mental de profissionais de saúde por recursos on-line, de modo a enfrentarem as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19.

Justificativa: Considerando os impactos na saúde mental nos grupos de maior vulnerabilidade, como os profissionais de saúde, já que estão em contato direto com pessoas infectadas e encontram-se mais expostos a contaminação, esta pesquisa justifica-se por ser uma medida de suporte em saúde mental aos indivíduos afetados pela pandemia da COVID-19.

Objetivos: Esta pesquisa busca avaliar a eficácia de serviços on-line voltados à saúde mental e aspectos gerais de saúde para grupos de profissionais de saúde vulneráveis à COVID-19, no Rio Grande do Sul – RS.

Procedimentos e métodos: A sua participação na pesquisa será em 12 encontros, avaliação inicial (2 encontros), intervenção (8 encontros) e avaliação final (2 encontros), pela parte da tarde (ou conforme a necessidade), com duração aproximada de 60 minutos cada um.

Caso concorde com a pesquisa, você deverá assinalar seu aceite pelo TCLE, como mostrado na apresentação. Na sequência, você irá responder a questões sobre sua rotina de vida, o modo como se sente, entre outras questões

relacionadas ao seu trabalho na pandemia da COVID-19. É muito importante a sinceridade nas respostas.

A partir destas informações iniciais, o pesquisador dará andamento a outra etapa da pesquisa e organizará os voluntários para intervenção on-line (grupo). Você também poderá ser convidado a participar destes grupos, caso queira. Será realizado o cadastro on-line na página do “Coletivos On-line em Saúde Mental” (<https://coletivosaudemental.com.br/pesquisa/>).

O grupo ocorrerá semanalmente, em horário pré-estabelecido, e deverá durar em torno de 1 hora. Caso seja necessário realizar a gravação de voz ou de imagem em algum dos encontros do grupo, com a intenção apenas de auxiliar a coleta de dados, você poderá decidir livremente a dar ou não a sua autorização.

As informações serão coletadas via on-line, sendo os dados armazenados, sem seu nome ou qualquer tipo de identificação, por meio de recursos computacionais. Você não deve participar desse estudo se não for profissional de saúde.

Os dados derivados da participação na pesquisa serão utilizados somente para atingir os objetivos propostos. A divulgação dos resultados será por meio de produção científica, mantendo em sigilo sempre o direito à privacidade e ao anonimato. Deste modo, caso você decida participar deste estudo, é garantido o sigilo e a confidencialidade dos seus dados, sua identidade, nome, seus dados pessoais, não serão expostos, pois as informações serão sempre analisadas de forma global.

Possíveis desconfortos e riscos: A participação nessa pesquisa envolve risco mínimo, associado a possível desconforto pessoal ao responder as perguntas dos questionários, as escalas e também no decorrer dos encontros on-line semanalmente. O participante poderá interromper a participação no estudo a qualquer momento. Se o participante sentir algum desconforto psicológico ou físico, por exemplo, sentimentos de tristeza, relacionados a sua participação na pesquisa, o pesquisador irá orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especializados, conforme a necessidade. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e os dados serão protegidos.

Benefícios: “Ao participar da pesquisa, você poderá ter os seguintes benefícios:

- a) sentir-se amparado emocionalmente por meio de um espaço de escuta aos seus sentimentos e anseios diante da COVID-19.
- b) o espaço compartilhado nos grupos também poderá lhe auxiliar a desenvolver hábitos mais saudáveis de vida, promover sua saúde geral, seu bem-estar, e lhe ajudar a pensar soluções para as suas dificuldades, de modo mais ativo, beneficiando sua saúde mental.

Esclarecimentos: Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

Liberdade: Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

Sem gastos e remuneração: Você não terá qualquer despesa para participar da presente pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Direito a indenização: Não há previsão de indenização, pois não há previsão de dano pela participação da pesquisa, mas caso ocorra eventual dano comprovadamente decorrente da sua participação na pesquisa, você tem o direito de buscar indenização”.

Sigilo e Privacidade: As suas informações serão mantidas em sigilo e posteriormente destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados.

Divulgação dos resultados: Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio científico, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Dúvidas: Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento do pesquisador ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Álisson Secchi (54-99174-1540), ou com o Programa de Pós-graduação em Envelhecimento da Universidade de Passo Fundo, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. O Comitê está localizado no Campus I da Universidade de Passo Fundo, na BR 285, Bairro São José, Passo Fundo/RS. O Comitê de Ética em pesquisa exerce papel consultivo e, em especial, educativo, para assegurar a formação continuada dos pesquisadores e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade.

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos que esta pode acarretar, **por gentileza, assinale a sua opção:**

- Concordo e quero participar da pesquisa**
- Não quero participar da pesquisa**

_____ (cidade), data: ____ / ____ / ____.

APÊNDICE - B
Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. Nome: _____
 2. Idade (em anos): _____
 3. Sexo: 1-Masculino () 2-Feminino ()
 4. Nível de escolaridade: () 1-Ensino Fundamental (até antiga 8ª. série); () 2- Ensino Médio (antigo colegial); () 3-Superior (faculdade); () 4-Pós-Graduação (estudos após a faculdade).
 5. Estado do Brasil em que mora: ()1-Sul ()2-Sudeste ()3-Norte ()4-Nordeste ()5- Centro-Oeste
 6. Você se considera: ()1-Branco ()2-Pardo ()3-Negro ()4-Outros
 7. Estado civil: ()1-Solteiro ()2-Casado/União Estável ()3-Divorciado ()4-Viúvo 5-Outros
 8. Profissional da Saúde: ()1-Sim ()2-Não. Se respondeu sim: Local de trabalho:
()1- Hospital ()2- Unidade de Saúde ()3- Outro local. Qual?

 9. Função/cargo: ()1- Médico ()2- Enfermeiro ()3- técnico de enfermagem ()4- Outra, qual? _____
 10. Renda familiar mensal: () 1. R\$ até R\$1.254,00; () 2. R\$ 1.255,00 a R\$2.004,00; () 3. R\$ 2.005,00 a R\$8.640,00; () 4. R\$ 8.641,00 a R\$11.261,00; () 5. Acima de R\$11.262,00
 11. Já fez tratamento psiquiátrico: ()1-Sim ()2-Não
 12. Já fez tratamento psicológico: ()1-Sim ()2- Não
 13. É atendido por instituições de assistência social: ()Sim ()Não.
Se respondeu sim. Onde? _____
 14. Toma algum medicamento psiquiátrico: ()1-Sim ()2-Não
 15. Tem algum diagnóstico psiquiátrico: ()1-Sim ()2-Não. Se sim, qual(is): _____
 16. Já tentou autoextermínio (suicídio): ()1-Sim ()2-Não
 17. Já pensou ou pensa em cometer autoextermínio (suicídio): ()1-Sim ()2-Não
- Sobre o COVID-19
18. Teve COVID -19: ()1 – Sim ()2-Não.
Se respondeu sim: Foi acompanhado em casa: ()1-Sim ()2- Não

Foi acompanhado no hospital: ()1- Sim ()2- Não.

19. Teve algum familiar ou amigo com COVID-19: ()1- Sim ()2 – Não

20. Teve algum familiar ou amigo que morreu em função do COVID? ()1-
Sim ()2-Não

21. Tem sentido medo de contágio? ()1- Sim ()2 – Não

22. Tem sentido Solidão? ()1- Sim ()2 –Não

Se respondeu Sim: Em relações com amigos? ()1- Sim ()2 – Não

Em relações aos familiares? ()1- Sim ()2 – Não

23. – Segue as recomendações de cuidados dos órgãos de saúde:

()1-Sim ()2- Não

24. – Mudou a rotina por causa do COVID-19: 1-Sim, 2-Não

25 - Acha muito difícil seguir as orientações médicas quanto ao COVID-19:

()1-Sim ()2-Não

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Eficácia de Serviços On-line em Saúde Mental a Profissionais de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19

Pesquisador: ALISSON SECCHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48064121.2.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.875.857

Apresentação do Projeto:

O projeto guarda-chuva intitula-se "Coletivos On-line em Saúde Mental: Ação Transdisciplinar para Grupos Vulneráveis a Covid-19". O delineamento desse projeto será de pesquisa-ação, prevendo-se ações de avaliação transversal, acompanhamento longitudinal (intervenção) e reavaliação no final da intervenção.

Desse modo, o grupo inicial de participantes servirá como próprio elemento de comparação dos achados no final do estudo (avaliação-reavaliação após intervenção), caracterizando-se como delineamento quase experimental (COZBY, 2003). Serão convidados para compor a amostra do estudo profissionais atuantes na área da saúde, de ambos

os sexos, que trabalhem na rede municipal de saúde em Passo Fundo e cidades próximas a região, focalizando as Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESFs) e hospitais. A partir da divulgação do Projeto Coletivos On-line em Saúde Mental, será disponibilizado contato para os possíveis interessados em participar do estudo. O encontro inicial terá o objetivo de triagem da queixa principal e também de verificar os critérios de inclusão da pesquisa. Os participantes responderão diferentes instrumentos de avaliação em duas sessões online, com tempo estimado de sessenta minutos cada.

Após a aplicação dos instrumentos, será empregada uma abordagem interventiva, com 8 a 10 participantes, agrupados conforme disponibilidade de horário. Os encontros grupais serão

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José **CEP:** 96.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

Continuação do Parecer: 4.875.857

realizados semanalmente, com uma hora de duração, e serão conduzidos pelo pesquisador, utilizando como abordagem o Método Balint (1996), a partir de recursos remotos, com um aplicativo desenvolvido especificamente para o projeto multicêntrico a que se vincula esta pesquisa. Trata-se do EHealth, plataforma desenvolvida com a tecnologia Progressive Web App <https://coletivosaudemental.com.br/pesquisa/>), com recursos intuitivos que consideram os princípios de usabilidade e possibilita agendamento em salas de atendimento.

Serão realizados um total de 12 encontros com o grupo de participantes, divididos em: avaliação inicial (2 encontros); atendimento on-line com monitoramento ao longo do estudo (8 encontros); avaliação final – reavaliação (2 encontros) para comparar seu estado geral de saúde e funcionamento psíquico em relação a primeira avaliação psicológica conduzida. Os dados obtidos durante a intervenção serão gravados, sendo que, posteriormente, o material será destruído. Após a avaliação final (reavaliação), será ofertado também o serviço de atendimento por meio do Projeto “Coletivos On-line em Saúde Mental”, conforme a necessidade dos participantes. A pesquisa também implica em análises qualitativas das manifestações individuais e dos grupos de indivíduos atendidos, mediante exame do conteúdo das narrativas produzidas durante as fases do estudo, analisados qualitativamente pelo estabelecimento de categorias temáticas, um artifício simbólico para determinar temas significativos e recorrentes na fala da participante.

Por fim, serão comparados os resultados obtidos nas escalas aplicadas com a análise qualitativa dos temas estabelecidos ao longo das sessões de intervenção (pré e pós-intervenção). Estima-se um total de 10 participantes, considerando um índice de aceite de 50% ao convite desta pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os efeitos de serviços de saúde mental on-line dirigidos a profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação nessa pesquisa envolve risco mínimo, associado a possível desconforto pessoal ao responder as perguntas dos questionários, as escalas e também no decorrer dos encontros on-line semanalmente. O participante poderá interromper a participação no estudo a qualquer momento. Se o participante sentir algum desconforto psicológico ou físico, por exemplo, sentimentos de tristeza, relacionados a sua participação na pesquisa, o pesquisador irá orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para profissionais especializados, como o serviço de atendimento por meio

Endereço: BR 285- Km 202 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Projeto: 4.875.857

do "Coletivos On-line em Saúde Mental", conforme a necessidade. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e os dados serão protegidos.

Benefícios: Ao participar da pesquisa os profissionais da saúde poderão se sentir amparados emocionalmente por meio de um espaço de escuta aos seus sentimentos e anseios diante do Covid-19. Além disso, os mesmos estarão contribuindo para o desenvolvimento de estudos críticos que irão possibilitar a promoção de intervenções voltadas aos profissionais da saúde em contexto pandêmico e pós- pandêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pandemia decorrente da COVID-19 desencadeou em escala mundial, impactos na saúde mental da população, com maior intensidade nos grupos de maior vulnerabilidade. Trabalhadores (as) da saúde, como médicos(as), enfermeiros(as), fisioterapeutas, técnicos(as) de enfermagem que estão em contato direto com pessoas infectadas e encontram-se mais expostos a contaminação, podem contrair mais facilmente a COVID-19 (HELIOTERIO et al., 2020).

Tais profissionais podem ter maior propensão para desenvolver problemas de saúde mental (WHO, 2020). Estima-se que na China mais de 3.000 profissionais tenham se infectado com o Coronavírus, dos quais 23 morreram (XIANG et al., 2020). Na Itália 4.884 casos de COVID-19 ocorreram entre profissionais de saúde com 24 óbitos de médicos (ANELLI et al., 2020). As infecções estão associadas à inadequação ou falhas nas medidas de precaução e de proteção contra o surto, escassez de equipamentos de proteção individual (máscaras e vestuário), presença de aglomerações, indivíduos infectados e assintomáticos que mantiveram contato com médicos, enfermeiros(as) e demais trabalhadores(as) da saúde, dentre outros fatores (XIANG et al., 2020).

Apesar de serem fundamentais para a garantia da vida de populações inteiras, ações de atenção à saúde e segurança desses/as trabalhadores/as nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento do problema. Essa dimensão precisa ser problematizada, ao mesmo tempo que medidas específicas e urgentes devem ser priorizadas, especialmente nesse contexto de reorganização da vida social, dos serviços, dos ambientes e processos de trabalho em saúde como resposta à pandemia da COVID-19 (HELIOTERIO et al., 2020).

A emergência global causada pela pandemia da COVID-19 traz um desafio aos profissionais de saúde que enfrentam altos níveis de carga de trabalho em situações psicologicamente difíceis, além da falta de recursos, situações que intensificam a necessidade de intervenção na saúde mental (SERRANO-RIPOLL et al., 2020). Os profissionais de enfermagem no Brasil, por exemplo, representam mais de 60% do trabalho em saúde, grande parte exposta e na linha de frente ao

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 96.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: csp@upf.br

combate do novo Coronavírus, e por isso são um grupo de trabalho a ser investigado no atual contexto (KANTORSKI et al., 2020).

Há uma grande oportunidade para soluções inovadoras em saúde mental, como por exemplo cuidados em saúde mental por meio de videoconferências, fato que aumenta o número de pessoas assistidas (HUNGERBUEHLER et al., 2016). As tecnologias m-Health podem ser definidas como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde. A saúde móvel cria condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis e auxilia a autogestão de condições crônicas, entre outras vertentes de aplicação (ROCHA et al., 2016).

O projeto Coletivos on-line em saúde mental: Ação Transdisciplinar para grupos vulneráveis ao covid-19 é um dos exemplos que pode ser citado no âmbito brasileiro. Seu diferencial é ofertar e avaliar serviços online voltados à saúde mental e aspectos gerais de saúde para grupos de idosos e profissionais de saúde vulneráveis à COVID-19. Nesse sentido, enquanto uma medida de suporte em saúde mental aos indivíduos afetados pela pandemia, este estudo busca avaliar os efeitos de serviços de saúde mental na modalidade on-line de profissionais de saúde em tempos de COVID-19.

Este projeto será desenvolvido no norte do Estado do Rio Grande do Sul, no município de Passo Fundo, com uma população estimada em mais de 200.000 habitantes, uma cidade do interior do Estado, fortemente atingida pela pandemia de Covid-19 em sua economia, funcionamento social e atividades.

A Secretaria de Saúde de Passo Fundo recebeu, até dia 07 de abril de 2021, um total de 24.956 notificações de casos de COVID-19, dos quais 411 casos estão ativos, 24,1 mil recuperados e 412 pessoas foram vítimas da doença (<http://www.pmpf.rs.gov.br/>).

A estrutura dos serviços municipais de Saúde abarca 48 Unidades, entre Ambulatórios (12), Estratégia de Saúde da Família - ESF (15), Unidades Básicas de Saúde – UBS (13), Centros de Atenção Integral à Saúde - CAIS (5), Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS (3), além de hospitais.

Este projeto de Mestrado está alinhado com uma investigação multicêntrica em desenvolvimento com parceria da Universidade de Passo Fundo (Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano) e da Universidade de Brasília (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultural). O projeto guarda-chuva intitula-se "Coletivos On-line em Saúde Mental: Ação Transdisciplinar para Grupos Vulneráveis a Covid-19".

Os resultados deste estudo serão analisados de modo quanti e qualitativo, procedentes da

Continuação do Parecer: 4.875.857

análise dos instrumentos de avaliação psicológica aplicados e avaliados conforme normas técnicas de modo qualitativo advindo da análise interpretativa dos indicadores dos instrumentos de avaliação psicológica e das narrativas produzidas no grupo Balint.

Serão conduzidas análises descritivas e comparativas dos resultados nas diferentes etapas do estudo, recomendando-se a programas computacionais de análise estatística. A sistematização da fase interventiva será mediada por registros sistemáticos sobre os grupos realizados, seguindo-se o roteiro apresentado. Do conjunto de análises descritivas, comparativas e interpretativas emergirão evidências empíricas que permitirão verificar a eficácia de serviços remotos com base nos grupos no Modelo Balint para profissionais de saúde vulneráveis ao Covid-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendidas as pendências e recomendações.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página. "Enviar Notificação" + relatório final".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 486/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1770531.pdf	19/07/2021 17:14:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_projeto.docx	19/07/2021 17:13:19	ALISSON SECCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao assinada pesquisa ainda n ao iniciada.doc	08/06/2021 11:39:22	ALISSON SECCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_dissertacao_cep.docx	08/06/2021 11:35:09	ALISSON SECCHI	Aceito

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 4.875.857

Orçamento	orcamento.docx	08/06/2021 11:30:49	ALISSON SECCHI	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	08/06/2021 11:29:25	ALISSON SECCHI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada_ProjetoCEP.p df	08/06/2021 11:22:47	ALISSON SECCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 30 de Julho de 2021

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador(a))

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: ocp@upf.br

Anexo 2. Questionário SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*)

SRQ 20 - Self Report Questionnaire

Olá, estas questões são relacionadas a dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias (último mês). Se você acha que teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda **SIM**. Se você acha que não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
4- Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
8- Tem dificuldades para pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
10-Tem chorado mais do que o costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
11-Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
12-Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
13-Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
14-É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
15-Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
16-Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
17-Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
18-Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
19-Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
20-Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

Anexo 3. Escala de depressão, ansiedade e estresse – DASS-21

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

Anexo 4. Escala de medo da COVID-19 (FCV-19S)

ESCALA DE MEDO DA COVID-19

Instruções: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

1. Eu tenho muito medo da COVID-19.	1	2	3	4	5
2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.	1	2	3	4	5
3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.	1	2	3	4	5
4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.	1	2	3	4	5
5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	1	2	3	4	5
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5

Anexo 5. Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C)

PCL-C - Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version

Logo abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como reação a situações de vida estressantes. Por favor, indique o quanto você foi incomodado por estes problemas durante o último mês (30 dias). Marque 1 para “nada”, 2 para “um pouco”, 3 para “médio”, 4 para “bastante” e 5 para “muito”.

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
1. Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5
4. Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5
10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	1	2	3	4	5

11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	1	2	3	4	5
12. Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	1	2	3	4	5
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	1	2	3	4	5
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	1	2	3	4	5
15. Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5
16. Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”?	1	2	3	4	5
17. Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	1	2	3	4	5



UPF
UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, Sao José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 www.upf.br

