ARTIGO ORIGINAL

Desenvolvimento e Relato de Experiência de um Protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos a Distância (PCPd) durante a Pandemia COVID-19

Development and Experience Report of a Protocol of Psychological First Aid on line (PFAo) during the COVID-19 Pandemic

Desarrollo y Informe experiencia de un protocolo de Primera Ayuda Psicológica a distancia (PAPd) durante la pandemia COVID-19

Murilo Ricardo Zibetti ^a, Fernanda Barcellos Serralta ^a, Priscila Goergen Brust-Renck ^a

^a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Programa de Pós Graduação em Psicologia – São Leopoldo/RS – Brasil.

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Programa de Pós Graduação em Psicologia – São Leopoldo/RS – Brasil

DOI: 10.5935/2318-0404.20210007

Resumo

A pandemia e as medidas para conter sua propagação tiveram efeitos significativos na saúde mental da população em geral e na dos profissionais da linha de frente nos atendimentos. Como consequência, o impacto em saúde mental pode ser considerado uma nova emergência sanitária. No entanto, os protocolos de atendimento não foram desenvolvidos para o contexto atual. Portanto, o objetivo do presente estudo foi adaptar o protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para a modalidade de atendimento a distância (PCPd), bem como, relatar a experiência de sua aplicação em termos de perfil dos atendidos, principais demandas e técnicas aplicadas, e encaminhamento. Foram realizados atendimentos usando o protocolo PCPd a 15 participantes classificados como em sofrimento psicológico em um estudo prévio realizado para levantamento de saúde mental. A maioria dos participantes era do gênero feminino (73%) e possuía histórico de doenças psiquiátricas (60%). Com relação às demandas, 87% (n=13) dos participantes relataram causas de sofrimento mental atreladas à pandemia, particularmente em função da sobrecarga decorrente do excesso de demandas nas atividades domésticas e de trabalho. Foram utilizadas técnicas de normalização e de resolução de problemas no atendimento em quase todos os casos. Devido a

alta intensidade de estresse e de ansiedade foi necessário aplicar técnicas de respiração diafragmática em três casos e o teste de realidade em um caso. Com relação ao encaminhamento, 40% dos participantes já estavam em atendimento psicoterápico e os demais foram encaminhados. Salienta-se que 20% optou por modalidades *online* de encaminhamento. Por fim, o presente relato de experiência apresenta a adequação do PCPd às necessidades de cuidados psicológicos a distância diante da emergência causada pela pandemia, bem como, a potencialidade do protocolo adaptado em promover suporte inicial e encaminhamento a rede de saúde mental. Estudos experimentais e mais controlados poderão fornecer mais evidências da prática desenvolvida.

Palavras-chaves: Pandemias; Saúde Mental; Angústia Psicológica; Estratégias de eSaúde

Abstract

The pandemic and measures to contain its spread had major effects on the mental health of the general population and of frontline professionals. As a consequence, the impact on mental health can be considered a new healthcare emergency, but the healthcare protocols were not developed for the current context. Thus, the goal of the present study was to adapt the Psychological First Aid protocol developed by the World Health Organization to the online health service (PFAo), as well as to report the experience of its application in terms of patients profile, key demands and techniques used for treatment, and forwarding. Consultations were carried out using PFAo protocol to 15 participants classified as having psychological distress in a previous survey. Most participants were female (73%) and had a history of psychiatric illness (60%). Regarding the demands, 87% of participants reported that their primary causes of mental suffering were linked to the pandemic, particularly due to the overload resulting from the overwhelming demands in their home and work activities. Normalization and problem solving techniques were used during consultations in almost all cases. Due to intense stress and anxiety observed in participants, diaphragmatic breathing techniques were recommended to three patients and reality test was used to one. With regard to referral, 40% of participants were already receiving psychological care and the remaining ones were referred to local psychotherapists. About 20% of participants showed a preference for online referral modalities. Finally, the present experience report shows the adequacy of the PFAo to the needs of psychological online healthcare in the face of the emergency caused by the pandemic, as well as the potential of the adapted protocol to promote initial support and referral to mental health network. Experimental and more controlled studies may provide more evidence of the developed practice.

Keywords: Pandemics; Mental Health; Psychological Distress; eHealth Strategies

Resumen

La pandemia y las medidas para contener su propagación tuvieron efectos importantes en la salud mental de la población en general y de los profesionales de primera línea. Como consecuencia, el impacto en la salud mental puede considerarse una nueva emergencia sanitaria, pero los protocolos sanitarios no se desarrollaron para el contexto actual. Así, el objetivo del presente estudio fue adaptar el protocolo de Primera Ayuda Psicológica desarrollado por la Organización Mundial de la Salud a la modalidad de atención a distancia (PAPd),

así como reportar la experiencia de su aplicación en términos de perfil del paciente, demandas clave y técnicas utilizadas para el tratamiento y reenvío. Las consultas se llevaron a cabo mediante el protocolo PAPd a 15 participantes clasificados como con distrés psicológico. La mayoría de los participantes eran mujeres (73%) y tenían antecedentes de enfermedad psiquiátrica (60%). En cuanto a las demandas, el 87% de los participantes refirió que sus principales causas de sufrimiento mental estaban vinculadas a la pandemia, particularmente por la sobrecarga resultante de las abrumadoras demandas en sus actividades domésticas y laborales. Se utilizaron técnicas de normalización y resolución de problemas durante las consultas en casi todos los casos. Debido al intenso estrés y ansiedad observados en los participantes, se recomendaron técnicas de respiración diafragmática a tres pacientes y se utilizó una prueba de realidad a uno. En cuanto a el referimiento, el 40% de los participantes ya estaban recibiendo atención psicológica y los restantes fueron derivados a psicoterapeutas locales. Aproximadamente el 20% de los participantes mostró preferencia por las modalidades on line. Finalmente, el presente relato de experiencia muestra la adecuación del PAPd a las necesidades de la atención psicológica online ante la emergencia provocada por la pandemia, así como el potencial del protocolo adaptado para promover el apoyo inicial y lo referimiento a la red de salud mental. Los estudios experimentales y más controlados pueden proporcionar más evidencia de la práctica desarrollada.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus; Salud Mental; Distrés Psicológico; Estrategias de eSalud

Introdução

O atual cenário de saúde mental dos trabalhadores no Brasil deve ser entendido à luz da possibilidade de contágio pela doença Coronavírus 2019 (COVID-19) e do impacto das medidas para sua contenção. Nesse sentido, o objetivo geral do presente estudo foi apresentar a adaptação dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OMS, WTF & VGI, 2015) para aplicação à distância (PCPd) e relatar a experiência da aplicação do procedimento em trabalhadores em sofrimento mental rastreados.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) teve rápida propagação, marcando o ano de 2020 pelas declarações de emergência de saúde pública internacional e, posteriormente, pandemia pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020a; WHO, 2020b). O primeiro país do ocidente a ser atingido fortemente foi a Itália, tornando-se rapidamente o epicentro da pandemia (Carvalho & Kritski, 2020). Além do alto número de pacientes infectados com uma doença pouco conhecida, a escassez de equipamento de proteção e de respiradores, bem como, a grande quantidade de profissionais da saúde adoecidos contribuiu para o colapso do sistema de saúde italiano (Carvalho & Kritski, 2020). Dentre as regiões mais atingidas estavam Veneto e Lombardia, cujas medidas básicas de quarentena foram as mesmas. No entanto, Veneto sentiu menor impacto da doença por sua atitude mais proativa em termos de cuidados a saúde, dentre os quais destacaram-se a ênfase em manter doentes em cuidado domiciliar e os esforços para monitorar e proteger os profissionais da saúde (Pisano, Sadun & Zanini, 2020). Esses dados indicaram medidas de atuação para o combate da pandemia.

Experiências prévias, baseadas na primeira síndrome respiratória aguda severa decorrente de Corona

vírus (SARS-CoV-1) e em outras situações de epidemia, também trouxeram medidas sanitárias relevantes para o atual contexto. Para a população em geral, as principais medidas envolviam distanciamento social para evitar o contágio. Essa medida, apesar de importante, traz consequências negativas para a saúde mental que precisam ser mais bem compreendidas e integradas às políticas de prevenção (Marroquín, Vine, & Morgan, 2020; Serralta, Zibetti, & Evans, 2020; Venkatesh, & Edirappuli, 2020). Além disso, em situações análogas à atual pandemia, atos de proteção direcionados especificamente para grupos vulneráveis ao adoecimento precisam ser realizadas. Os profissionais de saúde, por exemplo, atuam no *front* de combate a COVID 19 e necessitam condições favoráveis de trabalho e apoio psicossocial. Essas medidas podem ajudar a reduzir a exaustão emocional, os comportamentos de evitação, os estilos de enfrentamento não-adaptativos e o estresse vivenciados por esses profissionais (e.g., Goulia et al., 2010; Maunder et al., 2004; McAlonan et al., 2007).

No Brasil, o primeiro caso registrado de infecção pelo SARS-COV-19 foi em 26 de fevereiro de 2020. Nos primeiros meses após o registro da circulação do vírus, revisões narrativas foram publicadas alertando para os possíveis impactos da pandemia e das medidas de contenção sobre a saúde mental de grupos específicos e da população em geral. Populações tradicionalmente vulneráveis como crianças (Linhares & Enumo 2020), imunodeprimidos e idosos institucionalizados (Lima et al., 2020), bem como, profissionais essenciais, particularmente àqueles atuando na saúde, também foram considerados grupos de risco a maior sofrimento mental durante a pandemia (De Humerez, 2020, Prado et al., 2020; Saidel et al., 2020, Schmidt et al., 2020). Essas revisões, baseadas em outras epidemias, nas experiências de outros países durante a pandemia e na análise contextual, auxiliaram na antecipação de algumas das respostas a emergência em saúde mental que se configurava no início da pandemia.

Apesar disso, o curso da pandemia corroborou as expectativas iniciais sobre o sofrimento mental de profissionais da saúde nesse contexto. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, paramédicos, e outros profissionais que fazem parte de equipes multidisciplinares na linha de frente tiveram grandes dificuldades em seu cotidiano. Casos de transtornos psicopatológicos foram reportados ao redor do mundo em profissionais de saúde de linha de frente e equipe administrativa que recebia informações diretas sobre a doença (e.g., Lai et al., 2020; Lu, Wang, Lin, & Li, 2020).

No Brasil, um estudo qualitativo indicou que a atuação no contexto dos cuidados a pacientes com COVID-19 estava atrelada a sentimentos ambíguos (Oliveira et al., 2020a). Os profissionais experienciavam aspectos positivos como a sensação de utilidade, de altruísmo e de esperança. Ao mesmo tempo, trabalhar nesse contexto, trouxe respostas negativas como instabilidade emocional e medo de contágio (Oliveira et al., 2020a). Para os profissionais de saúde, além do distanciamento social, o medo de estar contaminado e transmitir a doença para sua família impactou em dificuldades para utilizar estratégias de enfrentamento que resultassem em redução de sofrimento mental (Santarone, McKenney & Elkbuli, 2020). Estudos quantitativos realizados no Brasil também deram a dimensão do impacto psicológico negativo nos profissionais da saúde envolvidos no atendimento. Por exemplo, um estudo com enfermeiros da linha de frente indicou que um quarto deles apresentava depressão e quase metade deles apresentava ansiedade (Dal’Bosco et al., 2020). Por

isso, os profissionais da linha de frente têm sido considerados um dos grupos prioritários para o atendimento psicológico durante a pandemia já que sua atuação está atrelada a resposta da saúde pública nesse contexto (Kluge, 2020; Patel et al., 2018).

Além de grupos prioritários, a experiência de outros países também indicava impactos na saúde mental da população geral brasileira (Ornell, et al., 2020; Schmidt et al., 2020). O medo do contágio (Ornell, et al., 2020) e as consequências das medidas de distanciamento social (Schmidt et al., 2020) eram apenas algumas das variáveis associadas ao sofrimento psíquico nesse contexto. Estudos qualitativos brasileiros trouxeram à tona a experiência psicológica de viver no contexto da pandemia no Brasil. As representações sociais sobre a pandemia envolviam não só elementos específicos da saúde (eg. contágio), mas também elementos abrangentes da vida (eg. consequências sociais e afetivas) (Do Bú et al. 2020). A análise qualitativa sobre as preocupações de trabalhadores universitários durante a pandemia revelou a complexidade da situação e, conseqüentemente, o envolvimento de múltiplos estressores durante a pandemia. Temas como trabalho, saúde, isolamento, organização da vida pessoal, negação da importância da pandemia e questões relativas ao futuro foram reportados como preocupações imediatas desses profissionais (Serralta, Zibetti e Evans, 2020).

No Brasil estudos quantitativos também foram delineados para examinar indicadores de sofrimento psicológico e fatores associados na população geral e/ou e subgrupos específicos. Indicadores de saúde mental colhidos por Barros et al. (2020) demonstraram alta prevalência de estresse e de ansiedade (52,6%), de tristeza e de depressão (43,5%) e de alterações do sono (48%) (Barros et al., 2020). Alguns estudos ainda indicaram que ser jovem e ter histórico de transtorno mental estava associado a maior risco de prejuízos a saúde mental (Barros et al., 2020; Duarte et al., 2020, Serralta et al., 2020). Outros fatores de risco foram elencados, como: gênero feminino (Barros et al., 2020; Duarte et al., 2020), estar exposto frequentemente a notícias negativas (Duarte et al., 2020) e falta de suporte nas tarefas domésticas (Serralta et al., 2020).

Quando analisados em conjunto, percebe-se que pandemia que inicialmente eliciava medo do contágio (Ornell et al., 2020) acabou por se configurar em um conjunto de estressores contínuos com impacto complexo sobre a saúde mental (Lahav, 2020). Esses dados representaram a já reportada demanda de intervenções psicossociais tanto para a população geral (Venkatesh, & Edirappuli, 2020) quanto para os próprios profissionais da saúde (Amanullah & Shankar, 2020). Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 pode ser considerada uma emergência de saúde mental, requerendo intervenções psicossociais a diversos atores da sociedade.

Intervenções psicossociais com vítimas de situações de emergências e desastres são componentes essenciais do cuidado à saúde (Talevi et al., 2020). No entanto, existem poucos protocolos efetivamente testados sobre o atendimento psicológico durante uma pandemia. Nesse caso, muitas das propostas de atendimento estão sendo derivadas das diretrizes para o atendimento em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) descritos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, WTF & VGI, 2015). Ações dessa natureza têm sido indicadas em situações de emergência semelhantes à atual pandemia. O PCP ocorre em situações de isolamento social, com escassez de recursos e de profissionais para atender um alta demanda, considerando a necessidade de oferecer apoio e cuidado prático não invasivos, e de necessidade de fornecer informações sobre o evento e os cuidados

necessários para proteger de danos adicionais (OMS, WTF & VGI, 2015). Os protocolos existentes, contudo, guardam algumas diferenças para às necessidades atuais, como, por exemplo: a) necessidade de isolamento; b) contexto de maior cronicidade em que não há, claramente, uma mudança abrupta das condições contextuais como a que ocorre nos desastres naturais; c) atendimento psicológico oferecido a distância; d) a necessidade de continuar as atividades apesar do risco (caso dos profissionais de saúde, por exemplo); e) níveis diferentes de informação sobre os eventos quando comparados a situações de desastre.

Diante desse cenário, instruções para o atendimento, a avaliação e a prevenção de saúde mental durante a pandemia foram sendo delineadas no transcorrer do ano no Brasil (Enumo et al. 2020; Faro et al., 2020; Oliveira et al., 2020b, Crepaldi et al. 2020). Diretrizes para intervenção psicossocial durante a pandemia foram publicadas pela Sociedade Brasileira de Psicologia (Bizarro et al., 2020) indicando os principais sintomas psicológicos potencialmente presentes nos profissionais da saúde e como manejá-los (estresse, desesperança, desespero e estigmatização) num modelo a ser contemplado em uma única sessão (Bizarro et al., 2020). Outras indicações foram apresentadas pela Fundação Oswaldo Cruz para acompanhamento comunitário, para gestores de serviços de saúde e, em geral, suporte de saúde mental (Melo et al., 2020; Greff et al., 2020).

Com base nesses modelos e considerando as necessidades atuais da pandemia o objetivo do presente trabalho foi adaptar o protocolo de PCP para ser realizado a distância (PCPd) e relatar à experiência de sua aplicação. O relato de experiência envolve os seguintes objetivos: a) descrever o protocolo e sua aplicação, b) apresentar o perfil dos atendidos, c) reportar as principais técnicas utilizadas e, d) indicar o encaminhamento realizado.

Método

Delineamento

O estudo faz parte da pesquisa “Saúde Mental na Pandemia” que conta com delineamento misto e sequencial. Em primeira etapa foi realizado um estudo quantitativo de levantamento (Creswell, 2010) de indicadores de saúde mental. Os participantes identificados com sofrimento receberam atendimentos de Primeiros Cuidados Psicológicos a distância, descrito, no presente estudo, em caráter qualitativo, exploratório e transversal (Creswell, 2010).

Participantes

Os participantes foram selecionados a partir de dois estudos que visavam a realizar o levantamento de indicadores de saúde mental em trabalhadores durante a pandemia. O primeiro estudo teve caráter longitudinal e contou com as respostas de 654 trabalhadores universitários (docentes e técnicos) entre Maio e Agosto de 2020. O procedimento de coleta do estudo de levantamento pode ser consultado em Serralta et al. (2020) em que foram publicados os dados da primeira etapa do estudo. O segundo estudo de levantamento ocorreu em outubro de 2020 com servidores de áreas essenciais de uma prefeitura do Rio Grande do Sul (saúde, segurança pública e assistência social) e contou com 61 participantes, seguindo procedimentos similares.

No presente estudo foram considerados elegíveis todos os participantes com sofrimento mental significativo nos estudos de levantamento descritos previamente. Para isso foi utilizado o instrumento CORE-OM (*Clinical Outcome Routine Evaluation* – Evans et al., 2000, 2002), sendo considerado em sofrimento significativo àquele participante que apresentasse resultado superior ao percentil 90 da escala Não-Risco do instrumento e endosso a pelo menos um item da escala de risco do CORE-OM. Com base nesse critério, somando os dois estudos, foram classificados em sofrimento mental 44 respondentes. Além disso, foram considerados critérios para realização dos PCPd: a) presença de consentimento para realização de segunda etapa do estudo e b) possibilidade de contato com o participante por telefone. Em ambos os casos, os participantes excluídos receberam orientações e encaminhamento através de mensagens eletrônicas (celular ou e-mail), bem como, foram comunicados da disponibilidade do PCPd, posteriormente. Ao total os atendimentos descritos no presente estudo foram realizados com 15 pessoas.

Instrumentos

Os estudos de levantamento foram conduzidos através formulário *online*. Esse formulário contava com os seguintes instrumentos: a) questionário sociodemográfico, b) questões relativas ao contexto de vida na pandemia, c) autorização para contato para o PCP (em virtude da análise da saúde mental), e d) avaliação da saúde mental através da escala CORE-OM (Evans et al., 2002, 2000), cuja adaptação brasileira foi realizada por Santana et al. (2015).

O CORE-OM é um instrumento de 34 itens que avalia a saúde mental e é respondido a partir de uma escala do tipo *Likert* que varia de 0 a 4 (nunca, raramente, às vezes, muitas vezes, quase sempre ou sempre). Conforme o conteúdo, os itens do CORE-OM podem ser divididos em um indicador geral de sofrimento mental (28 itens da escala Não Risco) e um indicador de risco (6 itens da Escala de Risco). O indicador geral de sofrimento agrupa os domínios de bem-estar psicológico, problemas e sintomas, e a funcionalidade diária. O indicador de risco envolve questões específicas sobre pensamentos de autoagressão ou heteroagressão (Evans et al., 2002). A recomendação do autor é que o indicador de saúde mental, seja considerado uma medida contínua do sofrimento. Já os itens de risco devem ser considerados como medidas categóricas e, por isso, devem ser avaliados quanto sua presença ou ausência. Quando o participante apresenta ambos os critérios, é reduzida a chance de identificação de risco e sofrimento por idiossincrasias. As propriedades psicométricas da versão brasileira do CORE-OM estão atualmente sob estudo. Nas amostras avaliadas, considerando-as em conjunto, a confiabilidade do instrumento foi considerada excelente (α de Cronbach = 0,948).

O último instrumento utilizado foi um protocolo de Registro de atendimento dos PCPd. Esse instrumento contava com informações como: identificação do profissional que realizou o atendimento, um breve relato dos temas abordados, o encaminhamento realizado e a possibilidade de registros adicionais (ex.: elementos não contemplados no protocolo inicial, aspectos específicos do paciente). Esse registro foi a principal fonte de informação do presente estudo.

Protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos a distância (PCP-d)

Os primeiros cuidados psicológicos foram adaptados para serem realizados por telefone seguindo as diretrizes do protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para situações de emergência (OMS, WTF & VGI, 2015). De modo geral, o protocolo tradicional envolve os seguintes objetivos: a) oferecer cuidados práticos e apoio; b) avaliar nível de preocupações; c) auxiliar no acesso a informações precisas, serviços de cuidado e suporte social; d) promover segurança, calma e esperança; e) aproximar o cuidado das demais pessoas ativando rede de apoio; e, f) promover atitudes de autoeficácia.

Apesar de pertinente ao contexto da pandemia alguns aspectos do PCP precisaram ser adequados na realidade atual: a) o atendimento, por questões sanitárias, precisou ser realizado à distância; b) o cuidado relativo a informação é alterado sendo necessário ajustar a prática de informar o paciente para o manejo das informações que podem ser excessivas, falsas ou de má qualidade; c) com o nível de sofrimento monitorado através dos estudos de levantamento o foco geral do atendimento é fornecer encaminhamento adequado a rede de serviços envolvendo atendimentos presenciais ou tele saúde mental em psicologia e/ou psiquiatria, d) os estressores tornaram-se crônicos e, em parte, decorrem de ações do próprio do atendido (eg. a manutenção do isolamento e a perda o contato físico com pessoas significativas depende da adesão da pessoa que recebe o PCPd). A partir dessas premissas básicas, o PCPd foi estruturado em uma única sessão em que estes pontos poderiam ser abordados de acordo com as demandas trazidas.

O manejo das situações específicas como crises de ansiedade, tristeza e outros sintomas foram organizados conforme as diretrizes propostas pela Sociedade Brasileira de Psicologia (Bizarro et al., 2020) e pela FIOCRUZ (Melo et al., 2020; Greff et al., 2020). Um passo-a-passo do curso do telefonema está descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Fluxo do Protocolo de Cuidados Psicológicos a Distância (PCPd)

Fase do atendimento	Operacionalização
Apresentação e disponibilidade	1) Apresentação do profissional e da equipe em que está inserido. 2) Explicação do contexto e dos motivos do contato. 3) Disposição para auxiliar nesse telefonema (manter a perspectiva de que será um suporte breve via telefone).
Conforto	4) Verificação se o momento, a companhia e o local são adequados e oportunos ao atendido. Se não, deve-se agendar um novo horário. 5) Indicação de busca de lugar aconchegante que possa conversar sem ser interrompido. Também avaliação do interesse do paciente e esclarecimento que ele pode buscar assistência a qualquer momento.
Avaliação	6) Avaliação do estado emocional e das formas de auxílio. Como o único <i>feedback</i> que terá é verbal, os seguintes pontos podem ser destacados: – Buscar entender os fatos profundamente – Respeitar se o cuidado não quiser não falar – Para evitar silêncios longos, demonstrar atenção com pequenas frases.

Fase do atendimento	Operacionalização
Resolução de problemas	7) Principais alternativas para as demandas do atendido nesse contexto: <ul style="list-style-type: none"> – Normalizar as reações que ocorrem neste contexto – Auxiliar na resolução de problemas com alternativas e, principalmente, estimulando a lembrança de estratégias de enfrentamento bem-sucedidas – Auxiliar na busca de pessoas importantes da rede de apoio e nas formas de contato além do físico – Apresentar os recursos, particularmente de acesso à rede saúde mental – Indique maneiras de lidar com informação (desinformação ou excesso) – Idiossincrasias e eventos agudos (melhor descrito a seguir).
Finalização	8) Encerramento do atendimento: <ul style="list-style-type: none"> – Certificar que o atendido se sinta melhor e resolva problemas – Reforçar o encaminhamento para rede de saúde mental – Agendar telefonema posterior para avaliar encaminhamento.

O fluxo de atendimento descrito utiliza os mesmos princípios e, grande parte, dos passos prescritos pelo PCP tradicional (OMS, WTF & VGI, 2015). No entanto, a falta de contato visual torna o fluxo do cuidado mais dinâmico, requerendo uma postura verbal mais ativa com apresentação de prescrições claras (eg. “gostaria que encontrasse um lugar confortável para conversarmos”) e de demonstrações de atenção (eg. “entendo”). Além disso, o PCPd na modalidade aplicada também prescinde que se tenha clareza que o encaminhamento para a rede de saúde mental se configura, juntamente com o suporte imediato, na principal meta do atendimento. Nesse sentido, duas diferenças ficam bem estabelecidas em relação ao PCP tradicional: a) o foco em saúde mental é mais evidente no PCPd já que, eventualmente, a resolução de outros problemas (eg. obtenção de abrigo) é mais relevante na PCP tradicional; b) embora não seja necessária a formação em saúde mental é importante que o profissional que realiza o PCPd seja capaz de identificar, ao telefone, a presença de sinais de depressão, ansiedade, instabilidade emocional e sintomas psicóticos (Bizarro et al., 2020).

Em se tratando de um público rastreado e que apresenta sofrimento mental significativo os atendimentos no PCPd também consideraram idiossincrasias do paciente e situações de emergência durante o atendimento. Para isso utilizou indicações da Sociedade Brasileira de Psicologia (Bizarro et al., 2020) descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Indicações de manejo de situações específicas durante o PCPd

Situação	Alternativas de manejo
Crises de Ansiedade ou Sintomas Psicóticos	Manter tom de voz Teste de Realidade (sentir as superfícies que está em contato) Promover respiração diafragmática (ciclos 3 por 10 segundos) Atenção para pensamentos positivos com questões ambientais Peça para buscar ajuda sem desligar o telefone.
Estresse agudo	Busca de atividades prévias que reduziram o estresse Reforço da autoeficácia Se atuando, buscar pausas e atendimento das necessidades durante o trabalho.

Situação	Alternativas de manejo
Depressão	Ativação da rede socioafetiva (apesar do isolamento) Rememorar situações positivas Avaliar os medos (contágio seu e de familiares) Trabalhar na perspectiva de que situação é temporária e fazer planos.
Ideação suicida	Ativar a rede de apoio (telefone de conhecido) e encaminhar imediatamente.

Procedimentos

O projeto mais amplo ao qual o PCPd se vincula foi submetido às instituições (Universidade e Prefeitura), que emitiram carta de anuência para a pesquisa. Os estudos de levantamento foram iniciados a partir do disparo de e-mail institucional com um convite para a participação e link para o formulário *online*. Esse formulário *online* foi acessado pelo respondente que visualizava o TCLE e, em segundo momento, a autorização para contato futuro de acordo com as respostas obtidas, particularmente no CORE-OM.

Os participantes que cumpriram os critérios de elegibilidade para o PCP e não foram excluídos receberam telefonemas entre 15 e 30 dias após o preenchimento do formulário *online*. Esse prazo foi considerado para as análises que indicaram, quantitativamente, o nível de sofrimento dos participantes. As ligações foram realizadas por quatro psicólogos(as) treinados(as) nos Primeiros Cuidados Psicológicos a Distância que registravam essa ligação e, caso não fosse momento oportuno, reagendavam o atendimento. As ligações tiveram durações entre 15 e 45 minutos e o encaminhamento foi realizado para serviços de saúde conveniados, rede pública e redes de assistência criadas exclusivamente para o momento de pandemia. Um novo contato era realizado cerca de uma semana depois do PCPd com foco no encaminhamento.

Análise de dados

Para análise dos estudos de levantamento foram realizadas análises descritivas simples de levantamento de frequência das respostas. Foram classificados como em sofrimento significativo aqueles participantes que possuíam escore superior ao percentil 90 na escala de Não Risco na amostra do presente estudo e endossaram pelo menos uma questão da escala de Risco do instrumento CORE-OM. Os dados dos participantes atendidos foram analisados quantitativamente em termos de seu perfil demográfico e do encaminhamento recebido. Além disso, uma análise qualitativa simples do registro de atendimento foi realizada para identificar as principais técnicas utilizadas e demandas dos participantes.

Aspectos éticos

O projeto atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo a pesquisa com seres humanos previstas na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012;2016) e na Resolução nº 016/200 do Conselho Federal de Psicologia (2000). O projeto foi autorizado por cada uma das instituições, sendo também aprovado por Comitê de Ética (CAAE:31225520.0.0000.5344). Todos os participantes

assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e podiam desistir a qualquer momento. Para todos os respondentes foram fornecidas medidas psicoeducativas para manutenção da saúde mental em tempos de pandemia (cartilha ofertada ao final do formulário e *lives* com discussões sobre temas específicos).

Resultados

Perfil dos atendidos

Os atendidos eram na sua maioria mulheres (n=11; 73%). A maioria dos atendidos tinha histórico de doenças psiquiátricas (n=9; 60%), sendo que 40% (n=6) deles estavam em atendimento psicoterápico ou psiquiátrico no momento da realização do PCPd. Os dados obtidos revelaram que pelo menos dois participantes (13%) haviam interrompido o atendimento durante a pandemia com a percepção de que esse movimento havia agravado sua situação de saúde mental no período. Um dado interessante, mas que revela a importância de estratégias ativas para o levantamento de saúde mental, é que um participante procurou atendimento após responder ao questionário inicial (mesmo antes do PCPd) e reportou que foi através dessas respostas que pode se conectar com sua própria situação emocional e buscar ajuda.

Perfil da demanda e do atendimento

O protocolo de PCPd foi aplicado em ligações de 30 minutos em média. Nesse sentido, a extensão dos telefonemas reforçou a importância da busca de um lugar confortável antes de iniciar o atendimento.

A análise dos registros indicou que grande parte das demandas estavam atreladas a pandemia (n=13, 87%). Dentre as temáticas abordadas estão o medo de contágio, a redução da renda familiar, o isolamento social e o estresse decorrente da reestruturação da rotina e de seus espaços. Entretanto, a maioria dos participantes (n=10; 67%) atribuiu a sobrecarga de atividades como principal causa do sofrimento mental reportado no questionário de levantamento. A sobrecarga envolvia tanto às tarefas domésticas que aumentaram com a redução do suporte, quanto as alterações na forma de trabalho que potencializaram o desgaste emocional. Nesse sentido, os ajustes no trabalho, seja nos profissionais de saúde com alteração de rotina e aumento de demanda, seja nos profissionais da educação com o início do regime remoto, foram percebidos pelos participantes como eliciadores de sofrimento. Tal sobrecarga decorrente da pandemia parece ter mais impacto no grupo composto por pacientes com histórico de transtorno mental.

Dois participantes (n=2; 13%) relataram eventos adversos graves e recentes não relacionados a pandemia. Nesse caso, a emergência de sofrimento mental estava atrelada aos eventos, mas a falta de suporte comunitário e/ou especializado decorrentes da pandemia pareciam potencializar o sofrimento mental.

Perfil do atendimento e do encaminhamento

As técnicas registradas nos atendimentos, em geral, seguem o protocolo proposto com ênfase nas técnicas de normalização, resolução de problemas e apresentação de recursos de saúde mental. Não houve

relato da utilização de técnicas para diminuir o acesso as informações ou manejar desinformação. Esse fato, possivelmente, decorre das profissões dos participantes uma vez que eram trabalhadores do sistema de saúde ou do meio acadêmico. Em relação a eventos agudos, foram necessárias à aplicação de técnicas de respiração diafragmática em três participantes (n=3, 20%) e em um desses casos foi realizado o teste de realidade com base na exploração do ambiente (n=1, 7%). Nos três casos o paciente apresentou nível de estresse elevado ou aparentava crises de ansiedade que foram controladas a partir da intervenção e, posteriormente, encaminhadas a atendimento.

Por fim, além do suporte inicial, a meta do PCPd foi encaminhar os atendidos para a rede de saúde mental. A parcela de 40% (n=6) de participantes que já estavam em atendimento receberam orientações sobre a rotina e, em caso de necessidade, sobre indicações a serem discutidas com profissional responsável (eg. antecipar consulta ou iniciar tratamento combinado). Os 9 casos restantes foram encaminhamentos para rede de saúde pública ou conveniada a instituição em que trabalham (n=6, 40%), sendo que dois deles também solicitaram encaminhamento para rede privada externa (n=2, 13%). Finalmente, três participantes (n=3, 20%) optaram por redes de atendimento disponibilizadas *online* durante a pandemia. Em geral, as indicações realizadas foram bem recebidas e os participantes revelaram a busca inicial por atendimento e agendamento no contato subsequente realizado após a PCPd.

Discussão

O principal foco de cuidados à saúde durante a pandemia da COVID19 foi o cuidado com o paciente infectado e o isolamento social para conter a propagação do vírus SARS-COV-19. Embora seja de extrema importância, o cuidado a saúde mental também deve ser considerado devido ao impacto na população em geral (Pfefferbaum & North, 2020; Wang et al., 2020) e de populações específicas como os profissionais atuando na linha de frente (Amanullah & Shankar, 2020; Goulia et al., 2010). Inicialmente, os dados obtidos nos estudos de levantamento que compuseram a presente amostra corroboraram essa perspectiva. Nesse sentido, compilando os dois estudos observou-se que 6,1% (n=44) dos 715 participantes apresentavam níveis significativos de sofrimento mental. Além disso, os dados dos específicos dos trabalhadores da linha de frente indicaram que 11,4% (n=7) dos 61 apresentavam sofrimento mental significativo. Esses dados reforçam a percepção do efeito danoso da pandemia sobre a saúde mental na população geral (eg. Duarte et al, 2020) e, particularmente, nos trabalhadores da linha de frente em comparação a momentos antes da pandemia (e.g., Amanullah & Shankar, 2020; Goulia et al., 2010).

Esses dados indicam a necessidade de intervenções psicossociais para suporte a população geral e a profissionais de saúde. A necessidade de adaptação e avaliação do protocolo vai em linha com as recomendações de desenvolvimento de atividades de apoio à saúde mental e ao bem-estar de profissionais da saúde (e.g., Amanullah & Shankar, 2020). Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver e relatar a experiência de aplicação de um protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos a Distância (PCPd), baseado no modelo tradicional proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS, WTF & VGI, 2015), incluindo orientações

promovidas pela Sociedade Brasileira de Psicologia (Bizarro et al., 2000) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Melo et al., 2020; Greff et al., 2020). O desenvolvimento do PCPd envolveu a necessidade de manter o distanciamento social ao mesmo tempo que se fornece suporte para as pessoas em sofrimento. Os pontos que precisaram de alteração envolveram diferentes formas de suporte, ajustes nos padrões comunicativos (eg. evitar silêncios longos) e a perspectiva de encaminhamento para a rede de saúde mental.

O protocolo de PCP-d avaliado no presente estudo apresenta os primeiros resultados para aplicação de forma eficaz. Assim como outras formas de intervenção, ainda que no local de trabalho, apresentaram diminuição efetiva de sintomas psicopatológicos como *Burnout* em outros estudos (e.g., Murray et al., 2000; Shanafelt et al., 2012), reforçando a relevância do desenvolvimento de práticas baseadas em evidências de pesquisa.

O perfil dos atendidos, na maioria do gênero feminino e com histórico de saúde mental está em consonância com grandes estudos de levantamento que apresentaram essas variáveis como fatores de risco para agravos na saúde mental durante a pandemia (Barros et al., 2020; Duarte et al., 2020). Além disso, o perfil dos atendidos revelou alguns efeitos nocivos da interrupção dos atendimentos em saúde mental durante a pandemia, indicando a necessidade de atenção a esse grupo, conforme explicitado em outros estudos (Johnson et al., 2020).

Especificamente sobre as demandas de atendimento e causas do sofrimento mental, os resultados de que 87% (n=12) dos participantes relataram causas relacionadas a pandemia reforçam o impacto dessa nova contingência sobre suas vidas. Além disso, também se observou que as principais demandas estavam relacionadas a sobrecarga das atividades domésticas e de trabalho que resultam em deterioro psicológico. Apesar de ser considerada uma amostra em sofrimento significativo (conforme padrão de resposta no CORE-OM), esse resultado não é muito diferente dos observados em estudo prévio em que se analisou, de forma qualitativa, as preocupações de todos os participantes do estudo de levantamento do qual foram selecionados os participantes que receberam PCPd (Serralta et al., 2020). Tal comparação, mostra as diferenças entre àqueles classificados com sofrimento mental e àqueles sem sofrimento significativo não é qualitativa em termos da percepção dos estressores da pandemia, mas quantitativa de intensidade do impacto. Esse resultado reforçado pela presença de histórico de saúde mental na maioria da amostra.

Um aspecto desenvolvido no presente estudo, prevendo potenciais eventos agudos foi a determinação de linhas de ação adicionais de acordo com a necessidade apresentada no atendimento. Esse direcionamento utilizou prioritariamente instruções propostas pela Sociedade Brasileira de Psicologia (Bizarro et al., 2020) e foi utilizada em três casos (n=3, 20%). A perspectiva de manejo dessas situações é fundamental em atendimentos a distância uma vez que a ausência de plano adequado, em meio a pandemia, dificulta o manejo. Em última instância, os objetivos do PCPd envolviam dar suporte imediato e encaminhamento para a rede de saúde mental. Embora não apresentem dados quantitativos os relatos e a experiência demonstram que ambos os objetivos parecem ter sido atingidos diante da modalidade e do protocolo proposto. Apesar disso, esse é um primeiro estudo que faz o relato da experiência da aplicação do protocolo em um contexto limitado. Novos

estudos, com delineamentos experimentais podem fornecer dados mais robustos para a aplicação do presente protocolo com base em evidências. No entanto, o PCPd pode ser uma alternativa viável de atendimento em contextos específicos e supriu uma demanda de apoio a pessoas com sofrimento identificadas em estudos de levantamento de saúde mental.

Considerações finais

Esse estudo foi realizado em um contexto pragmático no curso da pandemia COVID-19, incluindo o rastreio de saúde mental e suporte psicossocial à comunidade universitária e aos profissionais de saúde. No rastreio, destaca-se o grupo de pessoas com histórico de saúde mental entre os participantes com maior sofrimento psicológico. Esse fato, possivelmente, está relacionado a maior vulnerabilidade aos estressores e a interrupção de atendimentos.

A pandemia pode ser vista como uma emergência ou crise, entre outros, pelo volume de atendimentos necessários (Talevi et al., 2020). Nesse contexto, o protocolo de PCPd desenvolvido no presente estudo parece uma alternativa viável de atendimento a distância em saúde mental. Como potencialidades, o PCPd também manteve os objetivos do protocolo tradicional, facilitando o atendimento e a uniformização entre os diferentes contextos. No entanto, cabe ressaltar que apesar de poder ser aplicado em qualquer contexto, na maioria dos casos dessa experiência, às demandas dos atendidos eram relacionadas a pandemia. Nesse sentido, estudos mais robustos são necessários para aferir a eficácia do PCPd desenvolvido, mas o relato da experiência de aplicação do PCPd foi positivo, indicando pode ser uma abordagem adequada ao contexto atual de sofrimento mental decorrente da emergência sanitária que afeta o globo.

Referências

- Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2020). The Impact of COVID-19 on physician burnout globally: A review. *Healthcare*, 8(4), 421. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
- Barros, M.B.D.A.; Lima, M.G.; Malta, D.C.; Szwarcwald, C.L.; Azevedo, R.C.S.D.; Romero, D.; Souza, P.R.B., Jr.; Azevedo, L.O.; Machado, I.E.; Damacena, G.N.; et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2020, 29, e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bizarro, L., Peuker, A. C., Miyazaki, C., Modesto, J. G. N., Almondes, K. M., Soares, M. R. Z. & Teodoro, M. L. M., (2020, 24 July). Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise COVID-19. [WEBPAGE]. Retrieved from <https://www.sbponline.org.br/2020/03/grupode-trabalho-gt-de-enfrentamento-da-pandemia-sbp-covid-19>.
- Carvalho, A. C. C., & Kritski, A. (2020). Learning from the Italian experience in coping with COVID-19. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53(e20200199), 1-3. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0199-2020>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- de Humerez, D. C., Ohi, R. I. B., & da Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S. D., Bezerra, V. A. D. S., Sá-Serafim, R. C. D. N., & Coutinho, M. D. P. D. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>
- Duarte, M. Q., da Silva Santo, M. A., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200065. <http://dx.doi.org/10.1590/1982>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180(01), 51–60. doi: 10.1192/bjp.180.1.51
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247–255.
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Goulia P., Mantas C., Dimitroula D., Mantis D., Hyphantis T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10(322), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>.
- Greff, A. P., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Alves, E. G., Cornejo, E. R., ... & Cescon, L. F. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19*. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, Brasil
- Johnson, S., Dalton-Locke, C., San Juan, N. V., Foye, U., Oram, S., Papamichail, A., ... & Simpson, A. (2020). Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* (55), 25-37. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01927-4>
- Kluge, H. P. (2020). *WHO Regional Director for Europe—Statement to the Press: Physical and Mental Health Key to Resilience during COVID-19 Pandemic*. WHO; Copenhagen, Denmark.
- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19—the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of affective disorders*, 277, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lima, S. O., da Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., de Menezes, L. H. S., ... & de

- Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46, e4006-e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288(112936), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>.
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Rourke, S., Hunter, J. J., Goldbloom, D., Balderson, K., ... & Fones, C. S. (2004). Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 938-942. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145673.84698.18>
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., ... & Wong, J. G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241-247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., Rabelo, I. V. M., ... & Freitas, C. M. D. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, Brasil.
- Oliveira, E. N., Costa, M. S. A., San Rodrigues, C., de Andrade, C. S. G., Mendonça, J. M. F., Pinto, M. R., et al. (2020a). Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(8), e30985145-e30985145. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5145>
- Oliveira, W. A. D., Oliveira-Cardoso, É. A. D., Silva, J. L. D., & Santos, M. A. D. (2020b). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OMS: Genebra, Suíça.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 98. <http://10.3390/bs8110098>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pisano, G. P., Sadun, R., & Zanini, M. (2020). Lessons from Italy's response to coronavirus. *Harvard Business Review*. Mar 27. Acessado em 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>.
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46, e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>

- Saidel, M. G. B., de Melo Lima, M. H., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Espiridião, E., & dos Santos, J. R. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic][Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavirus]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 49923. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>
- Santana, M.R.M.; DaSilva, M.M.; De Moraes, D.S.; Fukuda, C.C.; Freitas, L.H.; Ramos, M.E.C.; Fleury, H.J.; Evans, C. (2015) Brazilian Portuguese version of the CORE-OM: Cross-cultural adaptation of an instrument to assess the efficacy and effectiveness of psychotherapy. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 37, 227–231. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0002>
- Santarone, K., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530-1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Serralta, F. B.; Zibetti, M. R.; Evans, C. Psychological Distress of University Workers during COVID-19 Pandemic in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (17), pii:8520. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228520>
- Shanafelt, T.; Boone, S.; Tan, L.; Dyrbye, L.; Sotile, W.; Satele, D.; West, C.; Sloan, J.; Oreskovich, M. (2012) Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to The General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. <https://doi:10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137-144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *Bmj*, 369.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environment Research and Public Health*. 2020 Mar 6;17(5). pii: E1729. doi: <http://10.3390/ijerph17051729>.
- World Health Organization – WHO (2020a). *Listings of WHO's response to COVID-19, Last updated 15 December 2020*. Acessado em 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
- World Health Organization—WHO (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 118*. Acessado em 17 de dezembro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-covid-19-sitrep-118.pdf?sfvrsn=21c0d4fe_6.

Contribuições: Murilo Ricardo Zibetti – Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

Fernanda Barcellos Serralta – Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Redação – Revisão e Edição;

Priscila Goergen Brust-Renck – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição.

Correspondência

Murilo Ricardo Zibetti

murilozibetti@unisinós.br / E-mail alternativo: mrzibetti@gmail.com

Submetido em: 10/02/2021

Aceito em: 28/05/2021