



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

RAFAEL ZANERIPE DE SOUZA NUNES

**DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: AVALIAÇÃO
DOS ATENDIMENTOS DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19**

CRICIÚMA

2021

RAFAEL ZANERIPE DE SOUZA NUNES

**DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: AVALIAÇÃO
DOS ATENDIMENTOS DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof^(a). Dr^(a). Lisiane Tuon
Coorientador(a): Prof^(a). Dr^(a) Luciane Bisognin Ceretta

CRICIÚMA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

N972d Nunes, Rafael Zaneripe de Souza.

Demandas de saúde mental em tempos de pandemia :
avaliação dos atendimentos do Programa Acolher Unesc
Covid-19 / Rafael Zaneripe de Souza Nunes. - 2021.
92 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo
Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, Criciúma, 2021.

Orientação: Lisiane Tuon.

Coorientação: Luciane Bisognin Ceretta.

1. Serviços de saúde mental. 2. Telessaúde
mental. 3. Saúde pública. 4. COVID-19. 5. Pandemias
- Aspectos psicológicos. 6. Programa Acolher Unesc
COVID-19. I. Título.

CDD 23. ed. 362.22

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

RAFAEL ZANERIPE DE SOUZA NUNES

**“DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA:
AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO PROGRAMA ACOLHER UNESC
COVID-19”**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 18 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



**Profa. Lisiane Tuon
Doutora – Orientadora
Presidente**



**Profa. Karim Martins Gomes
Doutora – Unesc
Membro externo**



**Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno**

FOLHA INFORMATIVA

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT. Este trabalho foi realizado através dos dados obtidos pelo programa Acolher COVID-19, implementado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), como uma modalidade de atendimento psicológico remoto em virtude das medidas sanitárias advindas da pandemia do novo coronavírus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me capacitar a realizar esse trabalho, sendo Ele autor da minha vida e Senhor de minha existência. Dedico esse trabalho conjuntamente a minha esposa Suevelyn Alves Miranda Nunes e a minha família, como partes essenciais e integrantes do meu viver, no qual me deram forças durante toda minha caminhada. Pai, mãe, vó, meu irmão, levo cada um de vocês nesse trabalho. Sou feliz por aqueles que estiveram ao meu lado durante essa caminhada, e abro espaço para mencionar aqui minhas mentoras, que moldaram meu “eu” profissional e são partes da minha inspiração acadêmico-profissional: Lisiane Tuon, Karin Martins Gomes, Graziela Amboni, Rosimeri Vieira, Cristiane Damiani Tomasi e Luciane Bisognin Ceretta, muito obrigado por todo auxílio proporcionado ao longo desses anos. Por último, e não menos importante, a minha querida UNESCO, que é minha segunda casa, meu segundo lar; por ti percorri minha adolescência, minha juventude, e hoje percorro minha vida adulta. Talvez, por muitos anos, ainda percorra por seus corredores, com a mesma sensação de esperança e felicidade, do menino do interior que nunca imaginou permanecer tanto tempo junto a ti, e mesmo assim, me permitisses. Ademais, finalizo meus agradecimentos com a icônica “marca” de Johann Sebastian Bach, presentes em todas as suas obras, que brilhantemente atribuía a honra máxima a quem de fato é merecedor: S.D.G (*Soli Deo Gloria*).

RESUMO

O novo coronavírus trouxe diversos desafios para os serviços de saúde, especialmente para a rede de saúde mental, que teve que se adequar com as medidas de biossegurança necessárias. Os impactos afetaram também a saúde mental da população e usuários atendidos previamente por esses serviços, o que levou setores da sociedade a se mobilizarem na criação de programas de atendimento remoto. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a avaliar a abrangência e impactos da implantação de um serviço de atendimento remoto estruturado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), denominado Acolher UNESC COVID-19. Além disso, busca-se analisar as demandas de saúde mental relacionadas à pandemia, e os fluxos de encaminhamentos advindos do atendimento remoto relativos à amostra de usuários que participaram do programa. O presente estudo apresenta uma abordagem quantitativa, transversal e retrospectiva, que analisará os dados obtidos nos inquéritos preenchidos pelos profissionais psicólogos do programa durante o período de 31 de Março de 2020 à 01 de Julho de 2021. Os dados obtidos foram tratados utilizando-se do software *Microsoft Excel 2013* e o software *Statiscs and Data Science (Stata)*, versão 17, para conseguinte análise descritiva do estudo. Os resultados apontam que mesmo o programa tendo sua sede localizada no sul de Santa Catarina, 74,10% dos usuários atendidos residia em outros estados do Brasil, e 0,7% inclusive fora do país, apontando a magnitude da abrangência territorial do programa. Os usuários atendidos pelo programa também apresentavam uma média de 28,8 anos de idade, com maior presença do público feminino, representando 82,03% da amostra. Além disso, a maior parte dos usuários nunca fizera qualquer acompanhamento psiquiátrico (64,77%) ou psicológico (63,91%), sendo o programa Acolher UNESC COVID-19, possivelmente a primeira entrada aos cuidados frente as suas demandas no campo da saúde mental. Conclui-se que embora eventos pandêmicos dessa magnitude possam acontecer novamente no futuro, os serviços de teleatendimento em saúde podem ser usados inclusive fora de contextos que envolvam calamidades públicas, sendo facilitadores do acesso à saúde. Dessa forma, pode-se considerar que esse meio de intervenção é uma modalidade emergente e inovadora que foi conduzido com excelência pela UNESC, onde sua estrutura pode

contribuir na preparação do sistema público de saúde para situações similares, contextualizando o cuidado e prevendo possíveis impactos e desfechos.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Telessaúde Mental; Saúde Pública; COVID-19; Pandemia.

ABSTRACT

The novel coronavirus brought several challenges to health services, especially to the mental health network, which had to adapt to the necessary biosecurity measures. The impacts also affected the mental health of the population and users previously assisted by these services, which led sectors of society to mobilize in the creation of remote assistance programs. Thus, this study aims to assess the scope and impacts of the implementation of a remote care service structured by the University of Extremo Sul Catarinense (UNESC), called Acolher UNESC COVID-19. In addition, it seeks to analyze the mental health demands related to the pandemic, and the flows of referrals arising from remote care for the sample of users who participated in the program. The present study presents a quantitative, transversal and retrospective approach, which will analyze the data obtained in the surveys completed by the professional psychologists of the program during the period from March 31, 2020 to July 1, 2021. The data obtained were treated using the Microsoft Excel 2013 software and Statiscs and Data Science (Stata) software, version 17, for the subsequent descriptive analysis of the study. The results show that even the program having its headquarters located in the south of Santa Catarina, 74.10% of the assisted users resided in other states of Brazil, and 0.7% even outside the country, indicating the magnitude of the program's territorial coverage. Users served by the program also had an average age of 28.8 years, with a greater presence of female audiences, representing 82.03% of the sample. In addition, most users had never had any psychiatric (64.77%) or psychological (63.91%) follow-up, with the Acolher UNESC COVID-19 program possibly being the first entry into care given their demands in the field of mental health. It is concluded that, although pandemic events of this magnitude may happen again in the future, the telecare services in health can be used even outside contexts involving public calamities, facilitating access to health care. Thus, it can be considered that this means of intervention is an emerging and innovative modality that was conducted with excellence by UNESC, where its structure can contribute to the preparation of the public health system for similar situations, contextualizing care and predicting possible impacts and outcomes.

Keywords: *Mental Health Services; Telemental Health; Public Health; COVID-19; Pandemic.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Total de atendimentos do programa Acolher UNESC COVID-19 entre 2020/2021.....	44
Figura 2 Abrangência territorial dos pacientes atendidos pelo programa Acolher UNESC COVID-19.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características de apoio e contato social dos pacientes atendidos pelo programa Acolher UNESCO COVID-19.....	47
Tabela 2 Características clínicas dos usuários atendidos pelo programa Acolher UNESCO COVID-19.....	48
Tabela 3 – Tempo em dias entre os atendimentos realizados pelo programa Acolher UNESCO COVID-19.....	49
Tabela 4 – Encaminhamentos realizados por meio da sinalização de risco do programa Acolher UNESCO COVID-19.....	49
Tabela 5 - Demandas presentes nos atendimentos realizados pelo programa Acolher UNESCO COVID-19.....	50
Tabela 6 - Percepção de sentimento de agravo e sofrimento psicológico durante a pandemia na sessão de acolhimento.....	51

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	81
Anexo 2 Inquérito do programa Acolher UNESCO COVID-19.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual
FUCRI	Fundação Educacional de Criciúma
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 COVID-19: A AMEÇA DA CRISE SANITÁRIA EM SAÚDE MENTAL	19
2.2 CHEGADA DA PANDEMIA	20
2.3 CORONAVÍRUS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL	22
2.4 ATENDIMENTO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA	29
2.5 SER UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA	33
2.5.1 FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19	34
3. JUSTIFICATIVA	35
4. OBJETIVOS	37
2.1 OBJETIVO GERAL	37
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
5. HIPÓTESES	39
6. MÉTODOS	40
6.1 DESENHO DO ESTUDO	40
6.2 LOCAL DO ESTUDO	40
6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	41
6.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	41
6.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	41
6.4 VARIÁVEIS	41
6.5 COLETA DE DADOS	42
6.5.1 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA	42
6.4.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	42
6.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	42
6.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	43
6.6.1 RISCOS E BENEFÍCIOS	43

7. RESULTADOS	44
8. DISCUSSÃO	53
9. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	64
ANEXO(S)	81
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	82
ANEXO B – INQUÉRITO DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19	83

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a humanidade é surpreendida com uma mudança radical, ocorrida na China, onde teve-se início um novo surto de uma Síndrome Respiratória Aguda, também conhecida como COVID-19, e em meados de março de 2020 ganhou *status* de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (RAONY et al., 2020). Em decorrência disso, diversas ações profiláticas foram tomadas pelas entidades governamentais, com destaque ao isolamento e distanciamento social, medidas de higiene e uso de máscaras, com intuito de atenuar a propagação viral e evitar o colapso dos sistemas de saúde em virtude da crise sanitária (MEDEIROS, 2020).

Junto às medidas tomadas pelos governos, cabe salientar que no Brasil os efeitos da pandemia expuseram e agravaram ainda mais a crise socioeconômica e de saúde já enfrentadas, colocando o país em uma situação de maior vulnerabilidade social (FLOSS et al., 2020; ALMEIDA et al., 2021). Faro et al. (2020) destacam que esses efeitos terão impacto na saúde mental da população, que ainda serão conhecidos de maneira mais profunda no decorrer do processo de enfrentamento à pandemia.

A instabilidade econômica, diminuição de renda, demissões, integridade física, saúde mental, capacidade de enfrentamento, vulnerabilidades: todas inseguranças sociais e individuais que agudizam em um momento de pandemia. Podemos relacionar a pandemia como uma crise social, quando olhamos sob a ótica da saúde mental (LIMA, 2020; CAPONI, 2020; FARO et al., 2020). A manutenção do equilíbrio da saúde mental em meio ao isolamento social e a uma pandemia, na qual a transmissibilidade é “invisível”, traz consigo um enorme gasto de energia psíquica evocando uma situação de medo, desesperança e constante vigilância em meio à crise sanitária (JOHNSON et al., 2020; TORALES et al., 2020). O medo de estar contaminado com o vírus, desencadeia uma série de pensamentos disfuncionais que culminam no desenvolvimento da ansiedade, exacerbando também os sintomas em indivíduos com histórico psiquiátrico prévio de transtornos obsessivo-compulsivos e ansiosos (AHMED et al., 2020).

Nesse sentido, a pandemia potencializou uma crescente sintomatológica de ansiedade, estresse e depressão no Brasil, principalmente quando comparado a outros países (GOULART et al., 2021). Dessa forma, devido às limitações de acesso dos pacientes aos serviços de saúde mental durante a pandemia, ferramentas tecnológicas e inovadoras como o teleatendimento ou telessaúde surgem como uma estratégia para oferecer suporte, assistência e guia orientativo para usuários que apresentem as mais diversas demandas de saúde mental, democratizando o acesso e contribuindo no rastreamento das consequências psicológicas da situação vivenciada (ZHOU et al., 2020a; ZWIELEWSKI et al., 2020).

Visto o potencial inovador da oferta desse serviço, e a necessidade de sua implantação, a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), uma universidade comunitária localizada na cidade de Criciúma em Santa Catarina – Brasil, estruturou um programa de teleatendimento em saúde mental denominado “Acolher UNESC COVID-19”, que contava com um grupo de psicólogos que prestavam assistência via aplicativo *WhatsApp* população que apresentasse queixas relativas à área da saúde mental. A proposta da Universidade seguiu o movimento global na prestação de atendimento remoto a população, seguindo exemplo de outras instituições e entes governamentais (RAVIDRAN et al., 2020; WRIGHT; CAUDILL, 2020; PETERS et al., 2021; MINIGUANO-TRUJILLO et al., 2021). Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo descrever e avaliar a abrangência dos atendimentos remotos proporcionados pelo programa Acolher UNESC COVID-19 e as principais demandas em saúde mental encontradas, com intuito de contribuir para uma maior compreensão sobre o uso dessa modalidade de atendimento ainda tão incipiente, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COVID-19: A AMEÇA DA CRISE SANITÁRIA EM SAÚDE MENTAL

Dentre todos os desafios enfrentados pela saúde pública no mundo pode-se dizer que a pandemia do novo coronavírus é a maior emergência já vista. Essa pandemia trouxe consigo preocupações não somente quanto à saúde física, mas também ao sofrimento psicológico enfrentado pela população e profissionais da saúde (SCHMIDT et al., 2020). Tal evento tem potencial de se tornar uma catástrofe na saúde mental geral, com o agravamento de questões como a transmissibilidade do vírus por pacientes assintomáticos e a falta de previsões sobre o controle da disseminação dão uma proporção ainda maior quanto à gravidade do evento (FARO et al., 2020).

A maior parte dos estudos envolvendo desastres ou situações trágicas enfoca no estresse traumático como principal consequência psicossocial, provocado por pessoas que sofrem ferimentos, ameaça à vida, ou testemunham as tragédias em si. Entretanto, hoje se tem a consciência de que as perdas e lutos também precisam ser compreendidos, uma vez que influenciam diretamente os problemas psicossociais originados em áreas de desastre. Muito embora a exposição recorrente ajude os indivíduos a lidarem com os fatores estressantes, o mesmo não ocorre quando se aplica as perdas (TORLAI, et al. 2015).

Situações de calamidade pública, em contextos de urgências e emergências, exigem um aporte teórico e de habilidades específicas. Por esses assuntos nos localizarmos nos limites da vida e da morte, expõe a vulnerabilidade humana diante da natureza e das próprias ações humanas. A imprevisibilidade causada por essas situações gera desconforto, desequilibra e silencia a onipotência humana (BRUCK, 2007). O enfrentamento de crises e desastres pela população aproxima e impõe ao psicólogo o desenvolvimento de uma consciência dos impactos do seu trabalho diante do sofrimento humano, seja pela vivência da morte em massa, no luto por alguém ou pela própria identidade, ou na perda do senso de pertencer a uma comunidade (FRANCO, et al. 2012).

A presença do psicólogo nesse sentido pode ser muito útil no trabalho junto às comunidades, núcleos comunitários de Defesa Civil, e na organização de lideranças comunitárias e seus membros, auxiliando na construção do

reconhecimento e importância das ações individuais e coletivas (MELO; SANTOS, 2011). O campo da psicologia contribui, mesmo diante em situações devastadoras, catastróficas e de crise, para o fortalecimento da estrutura psíquica que se encontra abalada (PARANHOS, 2015). Sendo assim, devido às incertezas e medo gerados no mundo pela pandemia, o setor da saúde não pode se ausentar do diálogo de que as tecnologias leves, que aproximam e geram vínculo entre os profissionais da saúde e usuários, é uma estratégia democrática e eficaz no combate ao coronavírus e suas consequências (SCHNEIDER et.al, 2020).

A pandemia se apresenta com o potencial de ser uma das maiores tragédias sanitárias já vividas pelo Brasil (WERNECK; CARVALHO, 2020), quiçá do mundo (SCHMIDT et al., 2020), somado a isso, está a situação de vulnerabilidade social e econômica em que o país já se encontrava (WERNECK; CARVALHO, 2020). O profissional psicólogo deve se preparar para atuar diante das situações de desastres e emergências, tendo em vista que algumas reações atípicas são esperadas das pessoas ao sofrem eventos adversos, em outras palavras, são respostas normais diante de eventos que não são normais, cabendo ao profissional fazer essa discussão (MELO; SANTOS, 2011).

2.2 CHEGADA DA PANDEMIA

Após a disseminação do vírus ao redor do globo, a OMS deu *status* de pandemia ao novo coronavírus, especificamente no dia 11 de março de 2020, devido ao aumento significativo do número de casos fora da china (CUCINOTTA; VANELLI, 2020). Especificamente no Brasil, o Ministério da Saúde registrou o primeiro caso de COVID-19 no dia 26 de fevereiro (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020) e desde então tem-se levantado diversas hipóteses sobre os potenciais períodos que ocorrerão os picos de contaminação.

A perspectiva inicialmente é que haveria um aumento no número de casos com potencial de circulação até setembro (CRODA et al., 2020). Entretanto, as taxas de transmissão, pico epidemiológico e óbitos pela COVID-19 nas metrópoles brasileiras apresentam dados importantes e expressivos, com uma curva de tendência

de novos casos com padrão ascendente (SOUSA et al., 2020) nos fazendo perguntar se o pico de contaminação ainda não passou.

A pandemia do novo coronavírus traz consigo uma problemática que perpassa pelos cuidados preventivos específicos com grupos de riscos que apresentam comorbidades, sujeitos a agravos em casos de contaminação como: cardíacos (SANTOS et al., 2020; GUO et al., 2020); hipertensos (FANG; KARAKIULAKIS; ROTH, 2020; LIPPI; HENRY, 2020) e diabéticos (FANG; KARAKIULAKIS; ROTH, 2020; GUO et al., 2020). Outros grupos de riscos como gestantes (QIAO, 2020) e idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020) apresentam susceptibilidade aos agravos respiratórios provocados pelo vírus. Há também um potencial maior na letalidade pela contaminação quando o indivíduo pertence a mais um grupo de risco, como relatado por Lippi e Henry (2020), onde sugerem que a hipertensão está associada a casos crônicos e fatais do vírus, especialmente entre indivíduos mais velhos.

Visto o potencial de contágio e as diversas complicações que o novo coronavírus trás às pessoas idosas e com comorbidades, o Brasil criou estratégias de contenção e achatamento da curva para evitar o colapso do seu sistema de saúde (BATISTA; FERNANDES, 2020). Além disso, a dificuldade em identificar casos assintomáticos potencializou a disseminação do vírus (NETTO; CORREA, 2020). A pandemia tem gerado diversos pontos de vulnerabilidade social, entretanto, para seu enfrentamento o ponto chave é a diminuição da circulação de pessoas nas ruas, ou seja, evitar aglomeração de pessoas, como forma de evitar o colapso na assistência hospitalar e reduzir o número de vítimas (BEZERRA et al., 2020).

Os impactos causados pelo coronavírus em termos biológicos, mentais, sociais e econômicos, exigem uma resposta rápida de todas as esferas do governo, com efetiva comunicação entre seus pontos, haja vista que as divergências dos membros do executivo podem contribuir num maior número de mortes em virtude das próprias características do vírus, do acesso desigual ao sistema de saúde e da precariedade das tecnologias de saúde presentes no país (SOUSA et al., 2020). Ornellet al. (2020a) contextualiza que o Brasil é um país em desenvolvimento que apresenta acentuada disparidade social, baixos níveis de escolaridade e cultura

cooperativa, e que não há parâmetros para estimar o impacto da pandemia na saúde mental e no comportamento da população.

2.3 CORONAVÍRUS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

O fenômeno causado pela pandemia e suas consequências não se limitam a condições médicas, mas afetam a saúde mental da população, necessitando de estudos sistemáticos que abordem esses impactos (CASTRO-DE-ARAÚJO; MACHADO, 2020; SANTOS, 2020). As preocupações aumentam quando algumas iniciativas classificam a saúde mental e o cuidado psiquiátrico como problemas secundários (TOALEZ et al., 2020; CORREA; MALLOY-DINIZ; SILVA, 2020), visto que a grande prevalência e o impacto funcional dos transtornos podem aumentar por conta do isolamento, elevando a demanda para serviços de emergência psiquiátrica (CORRÊA; MALLOY-DINIZ; SILVA, 2020; YAHYA; KHAWAJA; CHUKWUMA, 2020). Esse tipo de situação pode levar inclusive muitos pacientes a não respeitarem ou compreenderem a necessidade de isolamento e quarentena (CORRÊA; MALLOY-DINIZ; SILVA, 2020). Relativo ao aspecto financeiro na assistência aos transtornos mentais serem altos, estratégias específicas para a saúde mental da população podem gerar ganhos tanto na saúde física quanto no setor econômico, visto que o medo gerado pela pandemia tem diversas implicações na vida dos indivíduos, despertando diversas emoções negativas (ORNELL et al., 2020).

Pacientes com Transtornos Mentais são comumente acometidos de comorbidades cardiovasculares, metabólicas ou doenças infecciosas. Como a pandemia do SARS-CoV-2 está afetando indivíduos com múltiplas morbidades, é esperado que o contexto seja particularmente problemático para indivíduos com Transtornos Mentais (CASTRO-DE-ARAÚJO; MACHADO, 2020). As potencialidades e recursos familiares devem ser enfatizados pelo psicólogo nesse período, e não unicamente as perdas sofridas, com o intuito de fortalecer os vínculos afetivos e a solidariedade entre as pessoas (CREPALDI et al., 2020). Entretanto, é importante considerar o sofrimento vivenciado pela população e seu impacto nas políticas

públicas, principalmente por conta do isolamento social, que reflete na dimensão afetiva e vinculativa das pessoas (JOHNSON; SALETTI-CUESTA; TUMAS, 2020).

As questões que emergem desse evento global relacionado às questões de saúde mental podem evoluir para problemas duradouros, isolamento e estigma, onde medidas globais de saúde devem ser empregadas a fim de lidar com os estressores psicossociais como o sentimento de medo e a própria quarentena (TOALEZ et al., 2020). Doung e Bouey (2020) afirmam que com base nas lições aprendidas em outros surtos epidêmicos na China e em outras regiões do mundo, as intervenções públicas em saúde mental devem estar integradas em planos preparatórios para respostas de emergência, a fim de conter efetivamente outras potenciais pandemias. Na mesma lógica, Chevance et al. (2020) relata que será necessário um movimento que busque a preparação para epidemias desse tipo, garantindo que a psiquiatria inclua em suas configurações planos emergenciais, através da mobilização de psiquiatras, instituições psiquiátricas e outros atores da saúde mental.

Ćosić et al. (2020) também chama a atenção para o fato de que ao analisarmos as magnitudes dos impactos psicossociais e econômicos durante a pandemia do COVID-19, não podemos descartar o período pré e pós-pandêmico, visto que cada país e região tem suas próprias particularidades. A pandemia da COVID-19 espalhou medo não apenas individualmente, mas socialmente, levando a necessidade de implementar precauções na saúde mental em conjunto com as precauções da saúde física (SHUJA et al., 2020). A complexidade se torna ainda maior quando vemos que certas características emocionais e estados mentais tem um efeito mais prejudicial à saúde mental e a COVID-19, como por exemplo, uma pessoa com histórico prévio de Transtorno de Ansiedade Generalizada, cujas preocupações e a catastrofização relacionadas ao futuro ampliam o sofrimento gerados pela pandemia (AHMED et al., 2020).

Apesar do momento conturbado que o mundo está vivendo, tem-se a oportunidade de avançar na compreensão de como fornecer primeiros socorros psicológicos e de saúde mental adequados, voltados à prevenção, emergindo dessa pandemia com novas formas de fazê-lo. Quanto mais rápido os esforços forem, mais

se conseguirá mitigar a pandemia que se seguirá: a dos transtornos mentais e comportamentais (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020). Espera-se ao menos que os Estados aprendam uma lição desta pandemia, que é o reconhecimento da importância da saúde mental pública como área prioritária que precisa ser formalmente integrada aos planos de prontidão e resposta de emergências nos sistemas públicos de saúde (KUMAR; NAYAR, 2020).

Cabe destacar que a psicologia pode contribuir de maneira significativa no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, visto que as intervenções psicológicas durante esse período teriam como objetivo minimizar as implicações negativas do contexto vigente e promover a saúde mental. Suas contribuições, entretanto, devem ter prosseguimento inclusive no período pós-crise pandêmica, quando as pessoas precisarão se readaptar, lidar com as perdas e ressignificar aspectos da própria vida (CREPALDI et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020). Saniet al. (2020) recomenda a participação ativa e contínua de todos os profissionais de saúde mental em meio a pandemia, pois suas ações podem contribuir não somente na situação atual, mas impedir o desenvolvimento de desordens psiquiátricas generalizadas, que refletiria diretamente no ônus econômico advindos também da crise pós-pandêmica que se aproxima. Ho, Chee e Ho (2020) reforçam também a validade de ter psiquiatras e profissionais da saúde mental na força tarefa da COVID-19 para auxiliar as políticas governamentais de intervenção psicológica, pois os diversos pontos de atendimento acabam tendo uma comunicação limitada entre um e outro, desperdiçando recursos e a efetividade das ações em saúde mental.

Segundo Johnson, Saletti-Cuesta e Tumas, em termos gerais, os sentimentos das pessoas em relação ao COVID-19 perpassam principalmente pelo medo, a incerteza e a angústia. Na mesma linha, Yao e Chen (2020), dizem que o surto do vírus causou uma epidemia paralela não apenas de medo, mas de ansiedade e depressão. Além disso, o risco de infecção e incerteza econômica, principalmente em camadas de sociedade de baixa e média renda, pode ser considerado um estressor importante que impacta a população (CASTRO-DE-ARAÚJO; MACHADO, 2020).

Somando a isso, parece haver uma preocupação muito maior com a saúde e a própria família do que com o lazer e amigos (LI et al., 2020). Ahmed et al. (2020) acrescenta ainda que a prevalência de problemas psicológicos é significativamente maior em pessoas que tiveram amigos ou familiares infectados ou mortos pelo vírus. Sendo assim, enquanto cresce a preocupação sobre o índice de mortalidade associado a COVID-19, deve-se estar consciente dos impactos diretos da situação pandêmica sobre a saúde mental da população. Dessa forma, serviços de telessaúde mental podem encaixar perfeitamente nesse contexto, visto que este suporte aos usuários não causaria impacto no aumento do risco de infecção e atenderia pacientes em localizações remotas (ZHOU et al., 2020a).

Muitas consequências psicossociais e de saúde mental surgiram durante a pandemia, nas quais psiquiatras e profissionais da área terão de atuar com a crescente demanda. É provável que se enfrente um aumento de problemas de saúde mental, distúrbios comportamentais e uso de substâncias devido aos estressores externos que induziram a problemas psiquiátricos (FIORILLO; GORWOOD, 2020). Para reduzir os riscos de agravos à saúde mental, algumas orientações e ações podem prover benefícios à população tais como: “quebrar o isolamento” mantendo contato com familiares e amigos a distância; limitar as fontes de stress; manter uma rotina com padrão alimentar e de sono e até mesmo procurar ajuda psiquiátrica também à distância (FIORILLO; GORWOOD, 2020; MENGIN et al., 2020).

Cabe ressaltar que há alguns relatos ao redor do mundo em que pessoas sentiram que o medo, isolamento, depressão, ansiedade, desequilíbrio emocional, insegurança financeira e futura tomaram suas vidas. Inclusive há relatórios que evidenciam a efetivação do suicídio em decorrência da própria pandemia. Isso acontece especialmente pela incapacidade da pessoa e das massas de lidar com a situação atualmente vivenciada (THAKUR; JAIN, 2020). Mesmo não se sabendo se o aumento no número de ideação e tentativas de suicídio seja a curto ou longo prazo durante a pandemia, os profissionais de saúde mental devem se preparar e avançar ainda mais na prevenção contra o suicídio (KLOMEK, 2020).

É esperada uma procura maior pelos serviços de saúde mental por conta do desemprego das massas, sendo vital a preparação dos profissionais da saúde para

esse desafio. Os provedores dos serviços de saúde mental devem estar conscientes que o aumento do desemprego está associado também a um aumento no número de suicídios, e as estratégias adotadas para lidar com a pandemia podem refletir de modo não intencional, em longo prazo, nos grupos mais vulneráveis à margem da sociedade, por conta dos impactos econômicos (KAWOHL; NORDT, 2020). Klomek (2020) afirma que como atualmente as pessoas estão mais abertas a falar de depressão, ansiedade e ideação suicida, isso abre brechas para que pessoas em geral e profissionais de saúde mental perguntem de maneira mais fácil e direta sobre o risco de suicídio. Além disso, o autor ressalta que mesmo em um contexto de pandemia, o paciente em risco de suicídio pode procurar ajuda psicológica *online*, mas afirma que os profissionais que estão prevendo esse cuidado devem estar devidamente capacitados para avaliar, intervir e prevenir o risco de suicídio.

Um dos ônus da pandemia pode ser a redução da funcionalidade do paciente, reduzindo a adesão ao tratamento psicológico e/ou psiquiátrico em andamento, resultando na recorrência evitável do distúrbio (CASTRO-DE-ARAÚJO; MACHADO, 2020; YAO; CHEN, 2020). Isso é substancialmente influenciado pelas respostas emocionais ao surto do COVID-19, sendo que a população acometida por transtornos mentais é mais suscetível ao estresse do que o restante da população (YAN; CHEN, 2020). É esperado que o poder público só vá reconhecer o potencial catastrófico na saúde mental da população após passado o período da pandemia, o que reforça a necessidade imediata de um esforço coletivo dos diversos níveis e áreas de conhecimento no emprego de ações que minimizem as consequências na saúde mental da população (FARO et al., 2020). Li (2020a) por exemplo, aponta para um aumento das emoções negativas (ansiedade, depressão e indignação) e sensibilidade aos riscos sociais, além da diminuição de emoções positivas como a felicidade e satisfação com a vida após a descoberta do surto do COVID-19 na China.

Os riscos psicossociais e na saúde mental por conta da pandemia são particularmente sérios para os grupos de pessoas que: direta ou indiretamente tiveram contato com o vírus; apresentam alguma vulnerabilidade biológica ou psicossocial (problemas psicológicos prévios entram nessa lista); profissionais da saúde e até mesmo pessoas que ficam constantemente em contato com as informações midiáticas

nos diversos canais de TV (FIORILLO; GORWOOD, 2020). Os desafios sociais e de saúde criados pela pandemia do novo coronavírus é sem precedentes, e pessoas com doenças mentais graves correm grande risco durante esse período, assim como o sistema público de saúde mental, que é essencial para a prestação de cuidados a essa população (DRUSS, 2020).

Na China, onde ocorreu o surto inicial do novo coronavírus, problemas psicológicos diversos em diferentes subpopulações foram encontrados por consequência da pandemia (LI et al., 2020b). Moccia et al. (2020) relata que na Itália a população no início da pandemia experimentou diversos graus de angústia e sofrimento psicológico, e que características temperamentais podem estar ligadas a extensão da carga emocional gerada. Nesses casos, o autor sugere uma rápida implementação de intervenções que promovam a saúde mental na população, contextualizando com a história de vida e características pessoais do paciente.

O bombardeio de informações sobre a COVID-19 nas redes sociais também tem causado pânico na população, portanto, há em conjunto a toda essa problemática, a necessidade do desenvolvimento de sistemas de informações verídicas em tempo real, reduzindo a desinformação e o pânico causado na comunidade. Tais sistemas podem, inclusive, auxiliar os órgãos de saúde pública a tomarem decisões relevantes de acordo com a dinâmica que se apresenta (DEPOUX et al., 2020).

Já no Brasil, além do potencial colapso do sistema único de saúde, há também o risco de colapso emocional por parte dos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, necessitando da mobilização de recursos que promovam sua proteção e saúde mental (ORNELL et al., 2020b). A inadequação da testagem, as opções de tratamento limitado, a insuficiência de materiais de proteção e outros equipamentos são fontes de estresse e potenciais sobrecargas ao sistema, sendo imprescindível que os sistemas de saúde adotem medidas que monitorem os efeitos na saúde mental dos profissionais e ofereçam suporte psicossocial quando necessário (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Há inúmeros relatos de que a pandemia também apresenta riscos para a saúde mental de crianças e adolescentes. Os principais ônus para essa faixa etária envolvem o distanciamento social, a pressão sobre suas famílias e a redução de acesso a serviços de suporte. Além disso, acompanhado da recessão econômica do período pós-pandemia, sintomas como ansiedade, estresse e exposição à violência serão problemas predominantes no cuidado com crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos (FEGERT et al., 2020). Concomitantemente, a solidão resultante da contaminação por coronavírus também está associada a subseqüentes problemas mentais em pessoas mais jovens, sendo necessárias estratégias de prevenção relativas ao desenvolvimento de tais problemas (LOADES et al., 2020). Associado a isso, pacientes que tiveram diagnóstico confirmado pelo novo coronavírus apresentam medo de serem isolados pela sociedade, e ligados a vergonha. Por serem potenciais agentes transmissores do vírus, gatilhos são criados para o desenvolvimento de um transtorno mental (AHMED et al., 2020).

Deve-se destacar que os índices de abuso infantil aumentam em períodos que a escola permanece fechada. Os pais e as crianças estão vivenciando um aumento no estresse, notícias devastadoras na mídia, o medo, e diversas dificuldades que implicam na capacidade de tolerância e raciocínio lógico. Somando-se a isso, o fator econômico pode aumentar o estresse parental e conseqüentemente os abusos e violência contra a criança (CLUVER et al., 2020). As medidas de isolamento por conta da pandemia claramente terão impactos no mercado de trabalho, nas fontes de renda e na economia dos estados e países. Mas as conseqüências também serão encontradas no ambiente intrafamiliar, onde mulheres e crianças ficarão mais suscetíveis à violência doméstica (GARCIA; DUARTE, 2020a).

Os efeitos provocados pela pandemia na saúde mental repercutem inclusive em estudantes universitários (CHANG; YUAN; WANG, 2020; MAIA; DIAS, 2020), podendo-se prolongar com o passar do tempo (MAIA; DIAS, 2020). Nisso urge a necessidade das universidades e departamentos semelhantes, a prover uma educação precisa e acessível na área da saúde mental para seus estudantes (CHANG; YUAN; WANG, 2020). Reforça-se ainda a necessidade de estratégias de prevenção ou remediação, e a implementação de programas que auxiliem na

promoção de competências sociais e emocionais junto de populações mais jovens, para o manejo de episódios traumáticos decorrentes da pandemia (MAIA; DIAS, 2020). Nessa perspectiva, Sahu (2020) argumenta que as universidades devem enviar informação regularmente a seus estudantes e funcionários para retardar a propagação do vírus, e também oferecer serviços de aconselhamento adequados para apoiar e promover a saúde mental e o bem-estar dos alunos.

Portanto, deve-se investir em uma adequada assistência à saúde para que haja a abreviação desse período, além da capacitação dos profissionais para os desafios em torno do cuidado com o usuário (FARO et al., 2020). No que diz respeito à mobilização das autoridades públicas, é de fundamental importância que haja uma conscientização, desde o mais alto nível para a grande vulnerabilidade presente nessa população e em instituições psiquiátricas, para limitar a morbimortalidade diretamente ligada a infecção e adaptação dos cuidados psiquiátricos (Chevanceet al., 2020). Nesse sentido, é enfatizado o valor decisivo em todas as fases da pandemia dos profissionais de saúde mental, principalmente os psicólogos clínicos. Esta crise sociosanitária, além das consequências negativas, trás consigo a importância de reforçar os sistemas públicos de saúde e capacitar os profissionais sobre a atenção psicológica em emergências (INCHAUSTI et al., 2020).

2.4 ATENDIMENTO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

O uso de ferramentas como telessaúde em situações excepcionais como esta em que o mundo está passando pode ser de grande valor tanto para saúde física quanto psicológica do paciente, independentemente de sua localização geográfica. Relativo à saúde mental, esse tipo de estratégia pode ser usado para oferecer suporte e informações sobre sintomas de burnout, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático durante a pandemia, através de métodos simples como *e-mails* e mensagens, passando informações de cuidado e prevenção, além de psicoeducar os usuários (ZHOU et al., 2020a). Atendimentos *online* precisaram ser viabilizados para permitir o uso de técnicas e instrumentos informatizados,

contribuindo no rastreamento das características clínicas psicológicas dos atingidos pela pandemia (ZWIELEWSKI et al., 2020).

Um dos desafios que surgem é a criação e validação de protocolos de atendimento ou tratamento psicológico remoto, que serão desenvolvidos após os resultados obtidos em pesquisas durante a pandemia da COVID-19 (DUBEI et al., 2020; ZWIELEWSKI et al., 2020). Vale ressaltar que parte da população adulta mais velha pode encontrar certas barreiras no acesso a esse serviço, seja pela não disponibilidade de acesso à própria internet ou dificuldades relativas ao uso de *smartphones* (YANG et al., 2020). Entretanto, num contexto geral, serviços de saúde mental *online* durante a epidemia na China facilitaram o desenvolvimento de intervenções de emergência no sistema público, e podem ser considerados como meios possíveis de melhorar a qualidade e efetividade de ações semelhantes (LIU et al., 2020).

A psiquiatria digital com suas ferramentas de inteligência artificial, telepsiquiatria, ajuda computadorizada e outros serviços, também são um novo arranjo que compõe as possibilidades de auxílio global durante a pandemia (ĆOSIĆ et al., 2020). Estratégias como linhas de apoio psicológico *online* são propostas por Shujaet al. (2020) para oferecer um acesso mais fácil aos psicólogos e as massas na comunicação e assistência. Podemos destacar também que o modelo dos Primeiros Socorros Psicológicos (do inglês, *Psychological First Aid*) é frequentemente usado e recomendado em momentos de desastre, sendo uma maneira simples e eficaz de ajudar pessoas em momento de grande sofrimento psicológico, através da atenção as necessidades imediatas, seguidas pela limitação dos efeitos do estresse e otimização do acesso a cuidados especializados, se necessário (MINIHAN et al., 2020).

Conforme Urzuaet al. (2020) se requer que o conhecimento psicológico se incorpore às novas tecnologias, pois em situações de desastre a aplicação e uso de *smartphones* e internet seria uma boa via para realizar ações junto a população, e claro, com todos os cuidados essenciais com base nas evidências científicas. Silva e Filho (2020) apontam para os enormes desafios que uma pandemia proporciona, seja na área social ou da saúde mental, e que diversos fatores podem influenciar o nível de sofrimento da população, principalmente naqueles mais vulneráveis. Dentro dessa

problemática, os autores afirmam que a escuta do sujeito vítima do isolamento social ou da COVID-19 é um meio de promover a qualidade de vida dos cidadãos e efetivar políticas de intervenção.

Obviamente, o uso de ferramentas como o telessaúde tem suas limitações, por exemplo, a falta de exames físicos e certos diagnósticos que não podem ser fechados e feitos remotamente. Entretanto, apesar das limitações, é importante o desenvolvimento dessa estratégia para lidar com emergências nacionais e globais, e introduzir essa ferramenta no sistema de saúde (SMITH et al., 2020). Todos os recursos possíveis para o enfrentamento da crise devem ser reunidos, sejam elas novas ou velhas tecnologias, e as barreiras encontradas no meio do percurso como a confidencialidade e falta de conhecimento tecnológico devem ser resolvidas com zelo, para que então se ofereça os cuidados psiquiátricos necessários (WRIGHT; CAUDILL, 2020). Esse momento excepcional exige medidas excepcionais, a exemplo disso está a aprovação nos Estados Unidos da emissão de receitas médicas para medicamentos controlados via telemedicina sem necessidade de avaliação presencial (WRIGHT; CAUDILL, 2020).

Na Itália, por exemplo, mesmo com a situação crítica em que o país se encontrava, as autoridades de saúde reconheceram os serviços de saúde mental como prioridades, e autorizaram a continuação dos seus serviços a população geral, claro, com orientações de segurança e a implementação de intervenções psicossociais remotas e telemedicina (PERCUDANI et al., 2020). Há exemplo da importância do atendimento remoto, na China (onde iniciou-se o surto do novo coronavírus) rapidamente se criaram linhas de atendimento para prover serviços de aconselhamento e atendimento psicológicos, sendo o telefone e a internet amplamente usados pelos serviços de saúde mental na prestação de assistência a população (ZHOU et al., 2020b).

Os vários problemas psicológicos em diferentes subpopulações na China constituíram um novo desafio na atenção à saúde, levando o país a construir serviços de saúde mental *online*, mesmo com as possíveis limitações que se poderiam encontrar (LI et al., 2020b). Hollander e Carr (2020) afirmam que os países que investiram em telemedicina nos seus sistemas de saúde já estavam melhor

posicionados para assistir aos pacientes com COVID-19. Sendo assim, essas ferramentas podem desempenhar um papel essencial em situações emergenciais (SMITH, 2020).

Tecnologias para atendimento remoto como o telessaúde podem ser componentes críticos para aumentar a capacidade de combate ao novo coronavírus, além de manter o funcionamento dos serviços de saúde e deixá-los seguros. Essa alternativa abre espaço também para atender a pacientes com outras necessidades de saúde, organizando o fluxo de atendimentos no sistema de saúde para aqueles que mais precisam de cuidados (CAETANO et al., 2020). O uso de cuidado virtual apresenta ser promissor no combate a COVID-19 por sua capacidade de reduzir visitas de emergência, conservar recursos, e evitar o contágio pelo tratamento remoto (KHAIRAT et al., 2020).

O isolamento em nível global força o sistema de saúde mental a operar de novas maneiras para a população isolada dos cuidados habituais. Essas capacidades adaptativas terão que continuar em longo prazo, porque o confinamento tratará novos desafios como a reincidência e o desenvolvimento de transtornos psicológicos (MENGIN et al., 2020). Acrescenta-se que as experiências com a COVID-19 demandam dos sistemas de saúde a busca rápida pelas necessidades tecnológicas dos pacientes, como aplicativos de celulares sobre saúde mental. A crise causada pela COVID-19 acelerará a construção de aplicativos de saúde móvel e teleassistência como complemento aos padrões de cuidado (TOROUS; KESHAVAN, 2020).

É provável que uma aplicação bem-sucedida de ferramentas como o telessaúde no enfrentamento da pandemia aumente a aceitação pública e governamental do uso de tecnologia semelhantes para diversas áreas da saúde no futuro, não só no Brasil, mas no mundo. Imagina-se que o campo dessas tecnologias terá uma nova configuração, e virá fortalecer o sistema único de saúde. Essa discussão se torna imprescindível uma vez que tem-se certeza de que desastres naturais e pandemias voltarão a ocorrer no futuro, sendo a situação vivenciada no mundo pela COVID-19 um amostra disso (SMITH, 2020).

2.5 SER UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA

De acordo com a lei 12.881/13 (BRASIL, 2013), as universidades comunitárias são patrimônios da sociedade civil e/ou do poder jurídico, sem fins lucrativos, mantendo-se como uma extensão do tecido comunitário, que além da qualidade do ensino, prezam pela oferta gratuita de serviços à população. Além disso, as instituições comunitárias de ensino superior devem ter em sua estrutura programas permanentes de extensão e ação direta a comunidade, contribuindo para a formação do acadêmico e com o desenvolvimento regional (BRASIL, 2013).

Embora possa parecer recente, os debates acerca do modelo de universidade comunitária surgiram desde a década de 80, ganhando força a partir da década de 90, sendo caracteristicamente diferente as universidades mantidas estritamente pelo poder público ou as instituições privadas (PINTO, 2009). Pode-se argumentar inclusive que a universidade comunitária se caracterizaria como uma instituição “pública não-estatal”, fugindo da dicotômica público-privada que diversas vezes é postulada no que se compreende instituições de ensino superior (SCHMIDT, 2008).

Nesse cenário encontra-se a Universidade do Extremo Sul Catarinense, uma instituição comunitária de ensino superior localizada na cidade de Criciúma em Santa Catarina. É enraizada na história da universidade sua emergência através do movimento comunitário regional, de onde nasceu a FUCRI (Fundação Educacional de Criciúma), no qual anos mais tarde, em 1997, após um longo percurso e diversas transformações, efetivamente concebe-se a UNESC (BITENCOURT, 2011). Em sua “certidão de nascimento” Bitencourt relata que florescera sua missão “promover o desenvolvimento regional para melhorar a qualidade do ambiente de vida”, definindo a trajetória de seu caráter comunitário (BITENCOURT, 2011).

A instituição atualmente completou 53 anos, exercendo sua função democrático de representatividade entre entes da sociedade civil e acadêmica; função está levada de forma tão aguerrida que o termo “nossa Universidade” virou termo representativo da instituição, que visa não apenas produzir conhecimento, mas desenvolver a região (CARDOSO, 2021).

Nesse sentido, visto a atuação constante da UNESC na cidade de Criciúma e região, sua estrutura e missão guiaram a instituição para participar junto à

comunidade e aos entes públicos com diversas ações e programas que auxiliassem na mitigação dos impactos da pandemia (FERREIRA, 2020a; FERREIRA, 2020b). Prontamente, a magnífica reitora da instituição Luciane Bisognin Ceretta, em conjunto com o corpo docente e acadêmico, organizaram mais de 20 projetos de grande amplitude, como: teletriagem para sintomas e dúvidas sobre a COVID-19 (SOS UNESC COVID-19); produção e distribuição de álcool em gel; produção de máscaras para profissionais da saúde; e entre estes e diversos outros, o desenvolvimento do programa Acolher UNESC COVID-19, visto a importância da temática da saúde mental durante a pandemia (FERREIRA, 2020a).

2.5.1 FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19

A Universidade do Extremo Sul Catarinense, através de seu caráter comunitário de atuação e do uso de ferramentas no combate ao coronavírus, criou diversas estratégias, pensando no cenário presente e futuro, visto as consequências diversas da pandemia em um longo espaço de tempo (FERREIRA, 2020a). Uma das iniciativas pensadas foi a criação do programa Acolher UNESC COVID-19, cuja principal finalidade é oferecer serviço de acolhimento e apoio psicológico para a população em sofrimento psíquico por conta do isolamento social e das mais diversas implicações do contexto pandêmico (CARDOSO, 2021; FERREIRA, 2020a).

A UNESC se colocou à disposição da comunidade e do Brasil, com vistas a unir esforços contra a pandemia, disponibilizando 36 profissionais psicólogos vinculados ao curso de Psicologia, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, e da Residência Multiprofissional da Universidade (CARDOSO, 2020). O programa anteriormente havia sido lançado em 2019 como uma modalidade de atendimento à comunidade universitária e a região local, e em virtude da pandemia readaptou-se a modalidade de teleatendimento, ampliando a possibilidade de acesso a outras regiões do Brasil em virtude da pandemia (FERREIRA, 2020b).

Para evitar o contágio devido à pandemia da COVID-19, o atendimento foi estruturado de modo virtual, no qual o usuário primariamente entrava em contato com

o número de *WhatsApp* do programa e posteriormente através de um processo de triagem solicitava a opção de escuta psicológica qualificada. O serviço era disponibilizado de segunda à sexta-feira, durante o período das 8h às 20h (CARDOSO, 2020; FERREIRA 2020b). Posteriormente, o usuário era encaminhado a uma sala online onde a escuta era realizada através do próprio chat do aplicativo, havendo a possibilidade do próprio usuário enviar áudios ao psicólogo. Cabe salientar, que todos os profissionais do serviço eram devidamente cadastrados ao conselho regional de psicologia, e que os atendimentos eram gratuitos e resguardavam o sigilo ética das informações prestadas (CARDOSO, 2020).

Além disso, o programa contava com um formulário de registro durante os atendimentos, no qual o psicólogo poderia realizar uma segunda triagem, estratificando o risco de acordo com a sintomatologia apresentada pelo usuário e podendo dar o devido encaminhamento em consonância com as demandas elencadas. A estratificação era dividida em sinais que eram representadas por cores, verde, amarelo e vermelho – respectivamente casos leves, moderados e graves. O serviço possibilitava o retorno para até 4 atendimentos para usuários em estados de sofrimento moderado e grave, e na estratificação vermelha inclusive articulava em conjunto com o usuário seu encaminhamento para a rede e serviço de saúde mental mais próximo do seu local de residência.

3. JUSTIFICATIVA

Desde o surto inicial do novo coronavírus na cidade de Wuham na China e sua eventual transmissão global tomando status de pandemia, o mundo vem

passando por diversos desafios. As consequências desse evento trouxeram prejuízos às grandes economias globais e aos sistemas de saúde, além claro das perdas, lutos, agravos e vulnerabilidades sofridas pela população.

Esses impactos trazem grandes prejuízos psicológicos, visto a amplitude e variabilidade de emoções negativas, pensamentos catastróficos e sofrimento psíquico. Paralelo a isso, tem-se a necessidade de adotar o distanciamento social, e em certos casos até mesmo o isolamento devido aos fatores de contaminação e transmissibilidade do vírus. Esse fator agrava a vulnerabilidade psicossocial em que a população se encontra, além de dificultar o acesso presencial aos serviços de saúde, seja pelo medo ou por restrições governamentais.

Nesse sentido, a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) vendo as consequências do contexto pandêmico e as barreiras que a população iria enfrentar no acesso a saúde, mobilizou sua estrutura acadêmica, profissional e ambiental para auxiliar e prestar assistência aos usuários que apresentassem sofrimento psicológico na pandemia. Através disso, a UNESC mobilizou diversos profissionais psicólogos ligados ao programa de Residência Multiprofissional da instituição e estruturou um programa de teleatendimento em saúde mental mediado pela plataforma WhatsApp, gerindo um espaço de escuta especializada para as demandas de sofrimento que surgiriam durante a crise sanitária mundial. Em consonância a esse fato, a Universidade buscou gerir seus recursos na busca de maior abrangência territorial possível, criando mecanismos para o melhor encaminhamento das demandas encontradas.

Por fim, vê-se em situações emergenciais como essa, a oportunidade de repensarmos o acesso e a assistência à saúde no sistema público de saúde, principalmente no que se refere ao cuidado da saúde mental da população. Os estudos demonstram que diversos impactos são esperados nesse setor, e que indivíduos usuários desses serviços estão em grande vulnerabilidade. Vive-se uma situação única na história da humanidade, e saber as demandas dos indivíduos que apresentam sofrimento psíquico nesse momento é essencial para contextualizarmos o cuidado em situações futuras. Acrescenta-se que a tecnologia remota pode ser um recurso potente na assistência à saúde em tempos de pandemia, e uma análise dos

fatores que a compõe pode servir de modelo para outros serviços e situações emergenciais.

4. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever e avaliar a abrangência dos atendimentos remotos proporcionados pelo programa Acolher UNESCO COVID-19 e as principais demandas em saúde mental encontradas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o fluxo de encaminhamentos com base na estratificação de risco em saúde mental proposta pelo programa.
- Identificar a prevalência de transtornos mentais pelos pacientes acolhidos pelo programa
- Identificar as principais demandas relacionadas a sofrimento psicológico no atendimento remoto em época de pandemia.
- Identificar a prevalência de medicações psiquiátricas entre usuários acolhidos.
- Descrever as principais regiões contempladas pelo programa.

5. HIPÓTESES

Devido aos impactos da pandemia causados em diversos setores da sociedade espera-se que diversas demandas envolvendo a saúde mental da população surgiram, com suas especificidades relativas a esse período. É esperado que um número significativo de usuários desenvolva transtornos psicológicos ou até mesmo agravem os sintomas de um transtorno pré-existente, por isso a procura por serviços de saúde mental será maior, e pelos cuidados relativos à necessidade de isolamento, o atendimento remoto será amplamente procurado por várias regiões no território brasileiro. Além disso, vê-se grande potencial nos serviços de saúde mental remotos em tempos de pandemia, e essa ferramenta tecnológica assistencial poderá ser de grande uso para situações emergências e de calamidade pública no futuro.

6. MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa tem como natureza uma abordagem quantitativa, transversal e retrospectiva, utilizando-se dos dados presente nos inquéritos do programa Acolher UNESC COVID-19. A pesquisa quantitativa é aquela capaz de ter os dados e evidências passíveis de quantificação e mensuração (MARTINS; THEÓPHILO; 2009), com uma estratégia sistemática, objetiva e rigorosa na produção e tratamento de dados (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007). O pesquisador nesse sentido, poderá tratar os dados através da aplicação de métodos e técnicas da estatística, organizando, sumarizando e caracterizando os dados (MARTINS; THEÓPHILO; 2009).

Relativo à abordagem transversal, pode-se afirmar que essa característica tem uma população de interesse definida, e busca realizar-se um censo ou amostragem a partir dela para que se determine a presença ou ausência do desfecho de exposição dos indivíduos participantes (BASTOS; DUQUIA; 2007). Sendo assim, esse tipo de pesquisa pode avaliar tanto a incidência quanto a prevalência, ou seja, pode investigar determinada doença em grupos de casos novos ou investigar casos antigos e novos de uma nosologia em um determinado tempo e espaço (BORDALO, 2006). Bordalo (2006) ainda afirma que no estudo retrospectivo estudam-se casos e controles, para poder conhecer o efeito e buscar a causa de determinado desfecho.

Dessa forma, fez-se uma análise quantitativa dos dados contidos nos inquéritos preenchidos pelos profissionais psicólogos do programa Acolher UNESC COVID-19. No inquérito (em anexo ao final da dissertação) estão contidas perguntas abertas e fechadas, o que deu a possibilidade de realizar uma pesquisa com aspectos transversais e retrospectivos.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido na Universidade do Extremo Sul Catarinense, em Criciúma, Santa Catarina, local da sede do programa Acolher UNESC COVID-19.

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população em estudo foi usuários que fizeram parte do programa durante o período de março de 2020 à julho de 2021, utilizando-se dados secundários presentes nos formulários de registro dos profissionais. Além disso, foi identificado a prevalência de transtornos psiquiátricos, uso de medicação psiquiátrica e principais demandas psicossociais dos usuários em tempos de pandemia.

6.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Dados preenchidos pelos profissionais psicólogos que fazem parte do programa.
- Dados coletados dos inquéritos de usuários do programa do período de abril (início do programa) a dezembro de 2020.

6.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Registro de usuários de saúde mental atendidos em outros setores da universidade.
- Registro de usuários que abandonaram o atendimento.
- Inquéritos não preenchidos completamente.

6.4 VARIÁVEIS

- Transtornos Mentais
- Sofrimento psíquico
- Vulnerabilidade social
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde mental
- Pandemia de COVID-19
- Programa Acolher UNESC COVID-19

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

A seleção dos participantes foi pautada nos usuários do programa Acolher UNESCO COVID-19, que foram atendidos durante o período de março de 2020 à julho de 2021, e que permaneceram em atendimento ao menos até a finalização do inquérito inicial pelo psicólogo do programa. A amostra do estudo, portanto, foi intencional, visto que a investigação se dirigiu intencionalmente a grupos de elementos dos quais deseja-se investigar, com determinado critério escolhido previamente para compor a amostra (MARTINS; THEÓPHILO; 2009).

A coleta de dados ocorreu através da análise dos bancos de dados do programa Acolher UNESCO COVID-19. Nesse banco de dados, estavam presentes os inquéritos preenchidos pelos profissionais psicólogos relativos aos usuários atendidos pelo programa durante a pandemia do novo coronavírus. Os inquéritos continham perguntas abertas e fechadas, que abordavam características sociodemográficas e questões relativas à saúde mental dos usuários, uso de medicação psiquiátrica, sofrimento associado a COVID-19 e estratificação de risco para encaminhamento dos serviços da rede de saúde mental.

6.4.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Os instrumentos utilizados foram os inquéritos padrões do programa Acolher UNESCO COVID-19 (ANEXO B) utilizados pelos profissionais psicólogos nos atendimentos realizados a usuários que solicitaram este serviço durante o período da pandemia do novo coronavírus. No formulário encontram-se informações dos usuários do serviço, apresentando variáveis sociodemográficas, características psicossociais, aspectos sintomatológicos, demandas de atendimento e encaminhamentos.

6.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O estudo teve, inicialmente, um banco de dados criado utilizando o *software Microsoft Excel 2013*, contendo elementos que facilitavam a visualização gráfica e de tabelas para posterior análise dos dados obtidos. O estudo apresenta o cálculo de

medidas estatísticas descritivas, tais como média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Ao final dos protocolos o banco de dados será exportado para o *software for Statistics and Data Science (Stata)*, versão 17, para conseguinte análise estatística descritiva.

6.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob protocolo 45078820.2.0000.0119 e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

6.6.1 RISCOS E BENEFÍCIOS

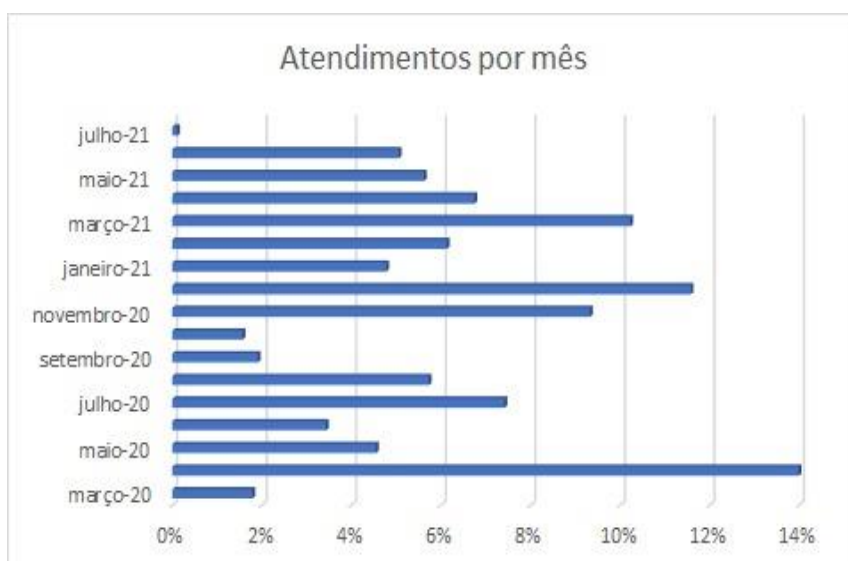
Com relação aos benefícios da pesquisa, pode-se salientar o fato de que estamos passando por um momento histórico, com fortes impactos na economia e nos sistemas públicos de saúde por conta da pandemia. Compreender os impactos na saúde mental da população e as potencialidades envolvendo os serviços de atendimento remoto pode auxiliar o país a preparar seu sistema de saúde e sua rede de atenção psicossocial a lidar com demandas emergências e de calamidade pública semelhantes, além de contextualizar o cuidado.

Sobre os riscos da pesquisa, podemos destacar alguns: o vazamento de dados sigilosos do conteúdo dos inquéritos e o possível desconforto de algum profissional psicólogo ao ter suas anotações e percepções analisadas como parte dos dados da pesquisa. Entretanto, os riscos serão amenizados através do estrito rigor ético de cuidado e tratamento dos dados, assim como o respeito as percepções e anotações dos profissionais nos inquéritos, sendo tratadas como dados científicos sem vistas a qualquer julgamento ou avaliação de competência

7. RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir são referentes ao banco de dados preenchidos pelos profissionais do Acolher UNESC COVID-19. No total, foram realizados 1779 atendimentos entre o período de 31/03/2021 à 01/07/2021, com a possibilidade de retorno para até 4 (quatro) sessões. Importante ressaltar que na tabela 1, o mês de março de 2020 foi contabilizado somente o dia 31 do mês e no mês de julho de 2021 foi contabilizado somente o dia 1º do mês, dado que estes são os limites de início e fim da contabilização dos atendimentos disponíveis a pesquisa durante a análise dos presentes dados. Nesta tabela, também consta a distribuição do número total de atendimentos realizados pelo programa. O tempo médio por atendimento foi de 39 minutos e 37 segundos. A média de idade da população atendida foi de 28,8 com um desvio padrão de 10,64, cujo paciente mais novo apresentou idade mínima de 11 anos e o mais velho 69 anos, demonstrando a abrangência de faixa etária pelo programa. No total, 432 pacientes responderam seu local de residência, sendo este o mesmo número de usuários nos quais obteve-se registro no formulário do programa. Destes, 418 declararam o estado e país de residência, sendo: 99,3% do Brasil, 0,5% de Portugal e 0,2% dos Estados Unidos da América. Entretanto, todos eram brasileiros.

Figura 1 – Distribuição dos atendimentos realizados pelo programa Acolher UNESC COVID-19 entre 2020/2021.



Referente as características sócio demográficas da amostra, das 432 respostas relatadas, destaca-se que 82,03% dos usuários atendidos pelo programa Acolher UNESCO COVID-19, eram mulheres. A cor predominante relatada pelos usuários foi branco (76,80%) e pardo (14,43%), onde a maior parte destes residiam no estado de Santa Catarina (35,905), São Paulo (25,30%), Rio de Janeiro (6,02%) e Bahia (4,82%). A representação da abrangência territorial no Brasil do programa pode ser vista na figura 2.

Figura 2 – Abrangência territorial dos pacientes atendidos pelo programa Acolher UNESCO COVID-19.



Cabe destacar que ocorreram atendimentos fora do país contemplados pelo programa e que não constam na figura 2. Referente às variáveis de contato social, a média de pessoas por residência juntas aos pacientes foi de 2,34% (número retirado de um total de 226 observações no banco de dados frente à esta variável), apresentando um desvio padrão de 1,36 e número máximo de moradores no mesmo domicílio de 7 (sete). Nos aspectos de apoio psicossocial foi possível obter 150 respostas de 122 pacientes da amostra, nos quais as características são expostas na tabela 3. Destaca-se que a porcentagem cumulativa se refere apenas aos 432 registros no formulário do programa, não representando toda a amostra dos 1779

atendimentos totais, nos quais não foram contemplados e/ou preenchidos pelos profissionais do programa. Na tabela 1, dos 432 registros do formulário, apenas 208 responderam se estavam sozinhos durante o atendimento. Além disso, 67,33% dos usuários presentes entre os 432 registros, ou não responderam a presente questão ou não obtiveram sua resposta registrada pelo profissional durante o atendimento.

Tabela 1 – Características de apoio e contato social dos pacientes atendidos pelo programa Acolher UNESC COVID-19.

Variável	Frequência	Porcentagem
Está sozinho no domicílio		
Sim	68	32,69%
Não	140	67,31%
Total	208	100%
Fontes de Apoio Psicossocial		
Companheiro	20	4,36%
Filho	8	1,74%
Pais	18	3,92%
Irmão	8	1,74%
Outros familiares	14	3,05%
Amigos	32	6,97%
Grupo de apoio social ou religioso	3	0,65%
Outros	18	3,92%
Ninguém	29	6,32%
Total	150	

É possível também afirmar que comparado ao total de usuários com informações que constam no formulário de registro (459), devido a defasagem de dados na amostra, a representatividade das respostas correspondeu 32,67% do número total de usuários (150). Junto a isso, foi possível observar nos bancos variáveis incluindo o histórico de uso de medicamentos psiquiátricos e tratamento psicológico, no qual foram sistematizados da seguinte forma: interrompeu (durante a pandemia), já fez (mas recebeu alta), nunca fez, e sim (está atualmente em tratamento). Entretanto, devido à defasagem de dados no momento do preenchimento, a representatividade da amostra na variável do uso de medicações psiquiátricas foi de 57,51% (264) e no tratamento psicológico de 57,95% (266). Outro dado importante foi a presença de transtornos mentais na amostra, nos quais obteve-se 97 respostas diferentes de um total de 76 pacientes, que foram agrupadas em espectros diagnósticos baseados no DSM-5 (APA, 2014). Destaca-se que a porcentagem cumulativa se refere apenas aos 432 registros no formulário do programa, não representando toda a amostra dos 1779 atendimentos totais. Dessa forma, os dados de todas essas características clínicas podem ser vistos de modo descritivo na tabela 2, tendo em vista que 78,85% dos usuários ou não responderam a presente questão ou não foram registradas pelo profissional durante o atendimento.

Tabela 2 – Características clínicas dos usuários atendidos pelo programa Acolher UNESC COVID-19.

Variável	Frequência	Porcentagem
Uso de medicamentos		
Interrompeu	3	1,14%
Já fez	6	2,27%
Não	171	64,77%
Sim	75	28,41%
Sim (automedicação)	9	3,41%
Total	264	
Tratamento psicológico		
Interrompeu	10	3,76%

Já fez	15	5,64%
Não	170	63,91%
Sim	71	26,70%
Total	266	
Transtornos		
Transtornos de Ansiedade	36	7,84%
Transtornos Depressivos	38	8,28%
Transtorno de Sono-vigília	1	0,22%
Transtorno Bipolar e Relacionados	7	1,53%
Transtornos Alimentares	2	0,44%
Transtornos do Neurodesenvolvimento	1	0,22%
Transtorno de Personalidade	5	1,09%
Transtorno Obsessivo Compulsivo e Relacionados	7	1,53%
Total	97	

Também foi possível obter através do inquérito do programa, o levantamento das comorbidades dos pacientes, visto a vulnerabilidade destas condições frente ao momento pandêmico. As variáveis contempladas pelo inquérito foram: diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, doença pulmonar crônica ou asma, doenças relacionadas à tireoide e anemias. A presente variável foi respondida por 459 usuários, onde apenas 4,35% relatou possuir alguma comorbidade, com o maior número de carga de doença concomitante por usuário sendo 2, representando 0,65% da amostra. Na tabela 3 é possível observar o tempo entre os atendimentos realizados entre os 459 pacientes que retornaram ou solicitaram novamente o serviço de saúde mental do programa. Constata-se que o tempo entre os atendimentos diminui progressivamente da primeira até a quarta sessão.

Tabela 3 – Tempo em dias entre os atendimentos realizados pelo programa Acolher UNESC COVID-19.

Variável	Observações	Média	Desvio Padrão	Min	Máx
Tempo entre 1° e 2°	108	18.0	33.69	0	128
Tempo entre 2° e 3°	47	5.74	12.93	1	74
Tempo entre 3° e 4°	30	4.53	6.60	0	37

Cabe destacar que o programa acolher tem um sistema de encaminhamentos que se baseia na avaliação do profissional frente aos sintomas apresentados pelo paciente. Os encaminhamentos eram divididos em três cores: verde - quando o usuário tinha sua queixa atendida pelo profissional da saúde; amarelo - usuário com sofrimento leve a moderado, que seguiria sendo acompanhado pelo programa; e vermelho - usuário com transtorno mental grave, vítimas de violência, com ideação suicida e ou tentativa de suicídio. Nos encaminhamentos de sinal vermelho, o profissional procedia contatando o serviço de saúde mental mais próximo ao usuário, preferencialmente o CAPS. Foi possível obter um total de 403 respostas frente aos encaminhamentos (com sinalização de risco) realizados, onde 56,8 % dos pacientes receberam encaminhamentos via sinal verde, no qual são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 – Encaminhamentos realizados por meio da sinalização de risco do programa Acolher UNESC COVID-19.

Encaminhamentos	Frequência	Porcentagem
Sinal vermelho	32	7,9%

Sinal Amarelo	142	35,2%
Sinal Verde	229	56,8%
Total	403	100,0%

Além dos encaminhamentos, a plataforma do programa Acolher UNESC COVID-19 permitiu identificar a demanda presente nos atendimentos. Nesse sentido, a variável destaca o principal conteúdo das demandas relacionadas ao sofrimento psicológico no momento da busca pelo serviço, relacionando-se em grande parte a temas ligados à situação pandêmica vivenciada. No total, o banco registrou a resposta de 272 pacientes, no qual foram identificadas 449 demandas específicas no momento do atendimento. Cabe destacar que na variável “outros”, estão alocadas inúmeras demandas que se diferenciavam uma das outras, como: luto por um familiar que faleceu durante a pandemia; insegurança financeira relacionada a pandemia; ansiedade geral relacionada a pandemia; medo geral relacionado a pandemia; medo de ser contaminado com COVID-19; estar contaminado com COVID-19; presença de familiar contaminado com COVID-19; interrupção do uso da medicação o acompanhamento psicoterapêutico devido às medidas de isolamento; agudização de quadro sintomático psicológico em pacientes com transtorno mental grave durante a pandemia; situação de conflito familiar relacionado a pandemia; violência doméstica em relação pandemia; criança em sofrimento em relação a pandemia; uso de álcool e outras drogas relacionados a pandemia; solidão em relação ao isolamento; e outras queixas sem relação direta com o contexto pandêmico.

Tabela 5 – Demandas relacionadas a pandemia presentes nos atendimentos realizados pelo programa Acolher UNESC COVID-19.

Classificação de atendimento	Frequência	Porcentagem
Insegurança financeira	26	5,66%
Ansiedade geral	102	22,22%
Medo geral	25	5,45%
Solidão	57	12,42%

Medo de ser contaminado	34	7,41%
Está contaminado	4	0,87%
Tem familiar contaminado	5	1,09%
Situação de conflito familiar	43	9,37%
Criança em sofrimento	4	0,87%
Violência doméstica	4	0,87%
Uso de álcool e outras drogas	6	1,31%
Transtorno mental grave	25	5,45%
Outros	114	24,84%
Não respondeu	10	2,17%
Total	459	100%

Destaca-se que das 459 respostas obtidas no formulário de registro do programa, 72,99% dos atendimentos representaram queixas de sofrimento diretamente relacionadas a pandemia, enquanto apenas 24,84% apresentavam queixas sem correlação direta ao contexto pandêmico, e 2,17% preferiu não responder. Relativo as principais queixas, aponta-se a ansiedade geral em relação a pandemia (22,22%), solidão relativo as medidas de isolamento (12,42%), situação de conflito familiar por conta da pandemia (9,37%), medo de ser contaminado pela COVID-19 (7,41%) e insegurança financeira relacionada a pandemia (5,66%). Outra variável presente no inquérito do serviço, referia-se ao sofrimento psicológico atual, no qual os pacientes foram questionados no momento do acolhimento quanto ao sentimento de agravo do sofrimento por consequência da pandemia, desde quando o sofrimento se manifestava, e a classificação em escala da “força” do sofrimento atual. Junto a isso, foi possível observar uma média de 6,94 com desvio padrão de 2,48 na escala de sofrimento, sendo respondida apenas por 77 pacientes.

Tabela 6 – Percepção de sentimento de agravo e sofrimento psicológico durante a pandemia na sessão de acolhimento.

Sentimento de agravo	Frequência	Porcentagem
Não	77	31,56%
Não se aplica	1	0,41%

Não soube responder	1	0,41%
Sim	165	67,62%
Total	244	100,0%
Desde quando se sente assim		
Antes da pandemia	58	32,4%
Durante a pandemia	121	67,6%
Total	179	100,00%
Escala de sentimento		
1	4	5,19%
2	2	2,60%
3	5	6,49%
5	7	9,09%
6	7	9,09%
7	14	18,18%
8	17	22,08%
9	9	11,69%
10	12	15,58%
Total	77	

Destaca-se que preenchimento do formulário do programa apresentaram um número significativo de *missing data*, o que dificultou uma análise mais apurada na exposição dos resultados. Entretanto, é possível refletir e discorrer acerca de importantes variáveis encontradas, não invalidando o potencial dos dados encontrados no formulário preenchido pelos profissionais.

8. DISCUSSÃO

Os efeitos da pandemia de COVID-19 e os diversos fenômenos produzidos extrapolaram as ciências biológicas, levando a uma maior investigação dos cientistas do comportamento, especificamente os psicólogos, das consequências produzidas por esse contexto (CHACÓN-FUERTES; FERNÁNDES-HERMIDA; GÁRCIA-VERA, 2020). Uma das diversas formas de lidar com os impactos na saúde mental da população, foi a criação de serviços de teleatendimento em saúde mental, no qual pode-se constatar um movimento global de instituições e órgãos governamentais para sua efetivação durante a pandemia da COVID-19 (CHACÓN-FUERTES; FERNÁNDES-HERMIDA; GÁRCIA-VERA, 2020). Nesse sentido, podemos entender a implantação do programa Acolher UNESC COVID-19 como uma forma de resposta imediata ao cenário pandêmico, seguindo a tendência mundial de adaptação e inovação com seu serviço de teleatendimento em saúde mental.

Tornou-se essencial o uso das tecnologias durante a pandemia, não apenas como uma estratégia de lidar com os entraves das medidas de isolamento e distância, mas como uma porta de acesso à saúde, que pode ser usada inclusive em tempos não-pandêmicos (MASSUCATO et al., 2021). Essa perspectiva vai ao encontro dos resultados apresentados pelo programa, no qual 74,10% dos pacientes atendidos residiam fora do estado de Santa Catarina, e 0,7% inclusive fora do país, demonstrando a abrangência territorial das ferramentas de comunicação em saúde.

No Brasil, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde autorizaram e flexibilizaram o uso das tecnologias de informação e comunicação para a realização de orientações, monitoramento, e encaminhamentos à distância para usuários, além do contato mediado por tecnologia entre os profissionais para troca de informações sobre casos clínicos (BRASIL, 2021; FURLAM et al., 2021). O modelo de teleatendimento e telessaúde no país buscava melhorar a qualidade do atendimento e acesso à atenção primária à saúde, entretanto, o direcionamento dessas iniciativas tinha como maior foco os profissionais médicos (BRASIL, 2021; FURLAM et al., 2021; MASSUCATO et al., 2021). A crise sanitária mostrou que o direito à saúde é absolutamente essencial, e que é um momento de nos atualizarmos e modernizarmos os modos de atendimento, não apenas para lidar com a COVID-19, mas com diversas outras patologias (APARICI, 2020).

Deve-se apontar também a média de idade dos usuários atendidos pelo programa que fora de 28,8 anos de idade, com maior presença do público feminino, representando uma média de 82,03%. Outro fator de destaque é que a população mais jovem, especialmente do sexo feminino e com transtornos leves e moderados foram mais afetados por sintomas depressivos, ansiosos e de estresse pós-traumático (TELEVI et al., 2020; SALAMEH et al., 2020). Além das variáveis descritas acima, a perda de condição socioeconômica favorável anterior, ter familiares com condições crônicas, medo de não conseguir tratamento efetivo e/ou ser contaminado pela COVID-19 e violência doméstica também foram associados com maiores índices de estresse e ansiedade durante a pandemia (SALAMEH et al., 2020).

O programa Acolher UNESC COVID-19 também atendeu crianças em sofrimento psicológico, sendo a idade mínima de 11 anos, o que expõe a realidade de que as medidas de mitigação da COVID-19 afetaram diretamente o estilo normal das crianças, tornando-se fonte de sofrimento psicológico variado (DUBEY et al., 2020). Nesse sentido, a população mais jovem de modo geral fora afetada de modo imediato na pandemia, devido ao isolamento social, na limitação do acesso aos serviços terapêuticos, e na perda quase total de suas ocupações, como estudo, trabalho e atividades físicas (POWER et al., 2020). Entretanto, mesmo que os aspectos supracitados enfatizem a necessidade urgente da estruturação de serviços de teleatendimento e assistência *online*, deve-se pensar a prestação destes serviços como uma abordagem também preventiva, em decorrência dos impactos da pandemia na saúde mental da população no longo prazo (DUBEY et al., 2020; POWER et al., 2020).

Estudos apontam que as consequências advindas da pandemia têm reflexo direto no sofrimento psicológico da população. As causas são inúmeras, entretanto podemos ver que o medo de ser contaminado ou ter algum familiar contaminado, a morte, a perda de recursos financeiros, a sensação de impotência e pânico, são os principais vetores que induzem a fragilização da saúde mental do indivíduo e a reincidência de transtornos psicológicos (CHACÓN-FUERTES; FERNÁNDES-HERMIDA; GÁRCIA-VERA, 2020). Nos inquéritos do programa analisado, identificou-se como principais demandas relativas à pandemia o desencadeamento de sintomas

ansiosos (22,22%), sensação de solidão (12,42%), situações de conflitos familiares (9,37%) e o medo de contaminação (7,41%), demonstrando o caráter múltiplo das consequências do contexto pandêmico vivenciado. Analisando os impactos psicossociais e econômicos da pandemia, é evidente que medo gerado por suas consequências transcende a esfera individual, causado uma ruptura no tecido social que reverberará no período pós-pandêmico, demonstrado mais uma vez a importância de ações de prevenção e promoção para a saúde mental da população (ÓSIĆET et al., 2020; SHUJA et al., 2020).

Referente as questões de conflitos familiares e violência doméstica identificadas nos atendimentos realizados pelo programa, pode-se apontar que os efeitos da pandemia implicam diretamente na realidade social, o que pode ser observado por exemplo no aumento da violência contra mulheres e crianças durante o período de quarentena, principalmente em países como China, Estados Unidos e Brasil (PETERMAN et al., 2020). Diante desse cenário, a posição de vulnerabilidade que muitas mulheres acabam enfrentando no isolamento social, são vetores importantes para o desencadeamento de sintomas depressivos e ansiosos, principalmente em mulheres que encontram-se gestando.

Hashmi et al. (2020), apontam a importância que programas de teleatendimento em saúde mental podem ter na prestação de assistência a mulher, que além dos fatores supracitados, podem ter sido impactadas por outros determinantes de saúde, como: relacionamento conjugal instável; monoparentalidade feminina; desemprego ou baixa remuneração; e falta de suporte social. Esses dados vão ao encontro das informações do presente estudo que refletem o apoio e contato social, onde 32,69% dos usuários relataram estar sozinhos durante o atendimento. Na mesma perspectiva, 6,32% da amostra respondeu não ter qualquer fonte de apoio psicossocial, demonstrando o potencial risco a saúde mental desses usuários. De outro modo, as maiores fontes de apoio relatadas pelos usuários foram respectivamente amigos (6,97%) e seus companheiros e/ou cônjuges (4,36%).

Além disso, as consequências do isolamento refletiram na capacidade de enfrentamento da crise sanitária por parte da população, devido a sentimentos intensos como tédio, isolamento e irritabilidade, oriundas em partes da falta de contato

social (RAVIDRAN et al, 2020). Destaca-se também a explosão de diversas informações de fontes variadas sobre a pandemia, que junto as medidas de isolamento alimentaram e produziram sintomas ansiosos, pânico, comportamentos obsessivos, paranoia, e estresse pós-traumático desde seu início (DUBEY et al., 2020).

Na mesma perspectiva, pode-se apontar o fenômeno de “infodemia”, que apareceu durante o período pandêmico como uma das barreiras a serem vencidas a fim de mitigar os efeitos das diversas notícias falsas espalhadas e intencionalmente fabricadas (GARCIA; DUARTE, 2020b; FREIRE et al., 2021). O excesso de informações imprecisas e inverídicas ofereceram e ainda oferecem risco real quando fala-se de comportamentos pro-saúde, visto o abando e irreverência frente as medidas sanitárias necessárias, o que levou ao aumento da tensão e crise social por narrativas discordantes, que também foi fomentada por entes governamentais que politizaram a pandemia (FREIRE et al., 2021; GIORDANI et al., 2021). A infodemia pode também ser situada em um contexto pós-verdade, que denota a negação progressiva da ciência, principalmente no cenário pandêmico, gerando mais confusão e caos na população, tornando explícita a necessidade de ações para combatê-la (GIORDANI et al., 2021; HARAKI, 2021).

Desde seu anúncio em março, a pandemia gerou uma preocupação generalizada de como seriam seus reflexos nos países latino-americanos, em especial no Brasil, visto as peculiaridades culturais, geográficas e as vulnerabilidades sociais e econômicas que o país vinha enfrentando antes da pandemia (WERNECK; SÁ, 2020). O período de pandemia oportunizou uma ascendência considerável de pessoas que desenvolveram ou potencializam sintomas de estresse, ansiedade e depressão no Brasil. Ocorreu um aumento de 80% em sintomas de ansiedade moderados a grave, e 68% de aumento de sintomas depressivos. Quando comparado com outros países, estes tiveram uma média de 30% de aumento dos sintomas (GOULART et al., 2021). Na mesma perspectiva, cabe ressaltar a presença de 7,84% de transtornos ansiosos e 8,28% de transtornos depressivos na amostra de pacientes atendidos registrados, representando majoritariamente a maior classe de psicopatologias atendidas pelo programa. Referente a presença de comorbidades, a

amostra não apresentou uma porcentagem significativa, limitando-se a um total de 4,35% presentes na tabela 2.

Outro dado que merece destaque é a porcentagens de encaminhamentos por meio do processo de triagem para casos em que o usuário apresentava sintomatologia e/ou sofrimento psicológico moderado ou grave, representados pelos sinais amarelo e vermelho, totalizando 43,1% dos atendimentos, evidenciando a necessidade de cuidado prolongado ou direcionamento para pontos assistências mais complexas da rede de saúde mental. Nesse sentido, visto que países em desenvolvimento a população tem tido cada vez mais acesso aos meios tecnológicos, outros resultados são apontados como benéficos frente ao uso do teleatendimento, principalmente entre pacientes com transtornos mentais graves, destacando-se a maior adesão a medicação, tratamento e consultas, e também a menores índices de recaídas e reinternações (MERCHANT et al., 2020).

Por outro lado, 66,9% dos registros receberam encaminhamento via sinal verde, onde a demanda fora sanada ou atenuada em um único atendimento. Pode-se perceber que pela estrutura do programa Acolher COVID-19, encontramos elementos da psicoterapia breve e também da psicoterapia para intervenção em crises, cujo foco é assistir usuários e famílias em situações de desastres e emergências, geralmente oferecendo o cuidado focal de uma única sessão, e em exceções, estendendo a assistência para um tempo de acompanhamento maior (DEEP et al., 2019; CHEN, 2020; FEINSTEIN, 2021). É importante perceber, que intervenções pontuais pautadas na psicoterapia breve podem surtir efeitos positivos no funcionamento global do usuário, auxiliando em aspectos focais, visto a amplitude das demandas concernentes a saúde mental encontradas durante a pandemia da COVID-19 (CHEN, 2020; REAY; LOOI; KEIGHTLEY, 2020; FEINSTEIN, 2021).

Cabe destacar, que para sua efetiva implementação, os serviços de teleatendimento devem estruturar-se para atender populações menos favorecidas e com dificuldade de acesso e manejo das tecnologias, como adultos mais velhos e pacientes psiquiátricos (TELEVI et al., 2020). Nesse sentido, pode-se enfatizar que além da dificuldade de acesso as tecnologias, as populações mais vulneráveis como idosas, cuidadores, pacientes psiquiátricos, e comunidades marginalizadas foram

mais atingidas pelos impactos psicossociais da pandemia (DUBEY et al., 2020). Sendo uma intervenção com grande custo-benefício, o teleatendimento parece ser uma possibilidade viável em países com poucos recursos ou investimentos, sendo possível a adoção de diversos modelos de psicoterapia com eficácia comprada em intervenções mediadas por tecnologia, em especial a Terapia Cognitivo Comportamental, que apresenta resultados semelhantes tanto em aplicação *offline* ou *online* (CARLBRING et al., 2018; REAY; LOOI; KEIGHTLEY, 2020; SIMON, 2021).

Os dados obtidos no formulário do programa evidenciaram que 67,6% dos usuários começaram a manifestar seus sintomas durante a pandemia, e 67,62%, um percentual muito próximo ao anterior, responderam que sua sintomatologia prévia ou os sintomas desenvolvidos durante a própria pandemia, se agravaram devido as circunstâncias da crise sanitária vivenciada e seus impactos psicossociais. Junto a isso, 67,53% dos usuários classificaram a percepção do que estavam sentindo com notas iguais ou superiores a 7, onde a grande maioria classificou a intensidade dos sintomas com a nota 8 (22,08%). Nessa perspectiva, a pandemia tem provocado a sensação de insegurança, levando a modificações significativas nas relações interpessoais (LIMA et al., 2020; OZILI; ARUN, 2020). Em uma crise como esta, a capacidade de alcançar um estado de equilíbrio psicológico é desafiada a todo instante (BROOKS et al., 2020; HO; CHEE; HO, 2020), sendo provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes (LI et al., 2020). O medo de estar com o vírus desencadeia uma série de pensamentos disfuncionais que culminam no desenvolvimento da ansiedade, exacerbando também os sintomas em indivíduos com histórico psiquiátrico prévio de transtornos obsessivo-compulsivos e ansiosos (AHMED et al., 2020).

Além disso, o presente estudo mostrou que a maior parte dos usuários nunca fizera qualquer acompanhamento psiquiátrico (64,77%) ou psicológico (63,91%), sendo o programa Acolher UNESC COVID-19, possivelmente a primeira entrada aos cuidados frente as suas demandas no campo da saúde mental. Nesse sentido, é possível observar na tabela 3 que com o decorrer do processo de teleatendimento, o tempo entre as sessões começa a diminuir drasticamente,

evidenciando a maior procura do usuário pelo serviço, visto que entre o 1º e 2º atendimento o tempo de espera teve uma média de 18 dias, e entre o 3º e 4º atendimento 4.53 dias. Dessa forma, pode-se afirmar que a introdução dos sistemas de teleatendimento em saúde mental ofereceu oportunidades e opções na assistência à saúde que já se destacavam como barreiras antes da pandemia, podendo flexibilizar aspectos como distância e manejo do tempo, frente as diferentes peculiaridades e rotina do paciente, oportunizando maiores chances do comparecimento ao atendimento (GELLER et al., 2021; SIMON, 2021). Junto a isso, destaca-se o fato de que alguns pacientes tendem a ter uma adesão maior aos teleatendimentos, apresentando uma maior constância no comparecimento as consultas do que na modalidade presencial, demonstrando que essa modalidade deve continuar sendo uma opção mesmo em tempos de pós-pandemia (ZIMMERMAN et al., 2021).

Outro ponto a ser analisado, é que programa Acolher UNESC COVID-19 contava com um sistema de teleatendimento via chat do aplicativo *WhatsApp*, visando maior praticidade durante a prestação de assistência frente as demandas de saúde mental do usuário e possibilitando o envio de áudios do mesmo. De acordo com Ravindran et al. (2020), ao analisarem o serviço de atendimento psicossocial proposto pelo governo da Índia em meio a pandemia, embora os atendimentos realizados por telefone seja o primeiro passo para alcançar a população geral, os atendimentos mediados por vídeo conferências são uma forma de endereçar maior contato entre o profissional e paciente, facilitando as intervenções realizadas. Em um estudo conduzido em Equador, demonstrou que pacientes que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 ou tiveram contato com indivíduos contaminados, apresentaram maior risco de suicídio, tristeza e evitação experiencial, o que impulsionou a criação de um modelo de atendimento mediado por tecnologia baseado em uma única sessão de “telepsicoterapia”, dando preferência a uma estrutura de intervenção precoce e eficaz em tempos de crise (MINIGUANO-TRUJILLO et al., 2021).

Salienta-se também o fato de que o programa Acolher UNESC COVID-19, estendeu seus atendimentos também para os trabalhadores e estudantes da instituição, seguindo a tendência global de outras instituições como o *Baylor College*

of Medicines nos EUA, demonstrando que ambos os programas podem servir de modelo para outras instituições acadêmicas, podendo ampliar a oferta de serviços para aplicativos, atendimento por telefone e vídeo chamada aos professores, funcionários e alunos (PETERS et al., 2021). De modo geral, a percepção dos acadêmicos é positiva frente aos serviços de teleatendimento em saúde mental, pois ajuda na superação da barreira do estigma na busca de tratamento, mas muitas vezes apresenta barreiras como a dificuldade de vinculação com o serviço e/ou profissional, dependendo da estruturação do serviço (HADLER et al., 2021).

Junto a isso, é possível sustentar a ideia de que devido aos altos níveis de sintomas depressivos, ansiosos e estresse, pacientes com transtornos mentais graves apresentam-se mais dispostos a usar os serviços de teleatendimento em saúde mental, expondo a necessidade de triagens especializadas para levar os pacientes a uma avaliação mais pessoal e a encaminhamentos assertivos, de acordo com as necessidades de maior risco (HADLER et al., 2021). De acordo com Zimmermann et al. (2021), o tratamento híbrido com a presença do telessaúde com pacientes psiquiátricos graves pode ser tão eficaz quanto presencialmente, tanto em termos de satisfação do paciente, quanto na redução de sintomas e ideação suicida, e melhora no bem-estar. Em outro estudo conduzido na Itália, um dos grandes epicentros da pandemia em 2020, demonstrou que o teleatendimento em saúde mental com uso de psicoterapia, diminuiu drasticamente os sintomas de depressão e estresse, entretanto, devido a gravidade da crise sanitária, os sintomas ansiosos não tiveram diminuições significativas, demonstrando que apesar das intervenções terapêuticas, os aspectos multifacetados da pandemia não puderam ser diluídos (GRAZIANO et al., 2021).

Apesar disso, mesmo com a pandemia afastando as pessoas, a atenção à saúde não pode ser afastada. Em um cenário de território amplo como o Brasil, com diferentes culturas e regiões, a modalidade de teleatendimento não apenas protege as pessoas dos vetores de contágio da COVID-19, mas amplia o acesso à saúde, levando assistência a um grande número de espaços (BRITO; LEITÃO, 2020). Ainda assim, apesar das potencialidades que a tecnologia proporciona para realização de atendimentos na área da saúde mental, os profissionais, especialmente os psicólogos, carecem de treinamento adequado, visto o caráter de inovação dessa abordagem

(PROAÑO; PORRAS, 2020). Levando em consideração a quantidade excessiva de dados durante o preenchimento dos inquéritos do programa, entende-se que por ser uma modalidade de atendimento recente, aos psicólogos pode tornar-se difícil o manejo das ferramentas que se intercalam entre o atendimento e o foco no preenchimento do inquérito, principalmente nos casos de urgência e emergência em saúde mental.

Por fim, apesar dos inúmeros benefícios e dos fatores de inovação envolvendo a abordagem de teleatendimento, devido aos fatores de desigualdade social presentes no Brasil, ainda uma pequena parcela dos brasileiros não tem acesso ou possuem acesso limitado a energia elétrica, impossibilitando a prestação dessa modalidade de intervenção a parte da população (CAMPELLO et al., 2018). Além disso, embora o número de brasileiros com acesso a internet venha aumentando exponencialmente nos últimos anos, seu crescimento é de forma desigual, visto que apenas metade da população apresenta uso recorrente da internet em seus domicílios (ARAUJO; REINHARD; CUNHA, 2018). Esses dados nos fazem refletir, que apesar do potencial benéfico dos serviços de teleatendimento em saúde mental, ainda é necessário o trabalho constante em políticas públicas de desenvolvimento socioeconômico e de acesso a serviços essenciais.

9. CONCLUSÃO

O programa Acolher UNESC COVID-19 demonstrou ser um fator de inovação na instituição em que foi concebido e em território nacional, seguindo o movimento global de desenvolvimento e prestação de assistência através do uso de tecnologias. Acredita-se que fora possível alcançar o objetivo final do trabalho, que tinha como foco avaliar a abrangência dos atendimentos remotos proporcionados pelo programa e as demandas de saúde mental por este abarcadas. O serviço além de quantitativamente atingir diversas regiões pelo Brasil, foi além, prestando atendimento a brasileiros fora do território nacional, que muitas vezes pela diferença idiomática tem acesso limitado aos serviços de saúde mental. Foi possível verificar um grande número de demandas relacionadas a pandemia que influenciaram na incidência de e agravamento de sintomas psicológicos, demonstrando a importância do teleatendimento em momentos de calamidade pública e crises sanitárias.

Entende-se que esta modalidade ainda é paradigmática em território nacional, visto o caráter quase que exclusivo da presencialidade na assistência em praticamente todas as profissões da área da saúde. No campo da saúde mental, especificamente com profissionais da psicologia, a abordagem pode ser encarada com certo olhar de desconfiança de sua efetividade e capacidade vinculativa com o usuário do serviço. Entretanto, a literatura científica e os dados obtidos com o próprio programa evidenciam a facilitação na prestação de assistência e a busca recorrente em um menor espaço de tempo na modalidade do teleatendimento em saúde mental.

O trabalho apresenta limitações significativas em virtude da defasagem de dados no inquérito, demonstrando ainda a necessidade de maior capacitação das intervenções e no treinamento do uso das tecnologias durante os atendimentos, principalmente em virtude da possível dificuldade de realizar o preenchimento *online* dos inquéritos durante a prestação do teleatendimento, exigindo uma rápida capacidade no manejo e flexibilização do foco durante as intervenções. A defasagem de dados importantes comprometeu inferências mais precisas sobre o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários, assim como as mais variadas demandas em saúde mental.

Apesar disso, o programa Acolher UNESC COVID-19 foi essencial ao que se propôs: transpor as barreiras de acesso a saúde mental em meio as medidas de

distanciamento e isolamento social na pandemia. Essa modalidade democratizou ainda mais o acesso, e pode-se afirmar em consonância com os dados obtidos nos formulários e no estado da arte posto, que as intervenções através do teleatendimento ganharão maior destaque nos próximos anos, com vias a sua continuidade mesmo após o período pandêmico. Ademais, acredita-se que com a evolução das tecnologias e a expansão do uso recorrente da internet, essa modalidade começará a ter um público cada vez maior, sendo necessário sua manutenção e aperfeiçoamento no curto e médio prazo para atender as demandas diversas da população, não apenas na saúde mental, mas em todas as modalidades da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-14, 2021.

AHMED, MdZahiret al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, s/n, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APARICI, Ofelia de Lorenzo. Telemedicina: ética y responsabilidad. **Cirurgía Plástica Ibero-Latino Americana**, v. 46, n. 4, p. 379-380, 2020.

ARAUJO, Marcelo Henrique de; REINHARD, Nicolau; CUNHA, Maria Alexandra. Serviços de governo eletrônico no Brasil: uma análise a partir das medidas de acesso e competências de uso da internet. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 676-694, 2018.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMPLICAÇÕES SINTOMÁTICAS. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

BITENCOURT, João Batista. **UNESC a trajetória de uma universidade comunitária**. Criciúma: Ed. UNESC, 2011.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 1, 2006.

BRASIL. Lei nº 12.881, de 12 de novembro de 2013. **Dispõe sobre a definição, qualificação, prerrogativas e finalidades das Instituições Comunitárias de Educação Superior - ICES, disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal, 13 nov. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12881.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). **Covid 19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4. ed. Brasília, 2021b. Disponível em: BRASIL. Lei nº 12.881, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre a definição, qualificação, prerrogativas e finalidades das Instituições Comunitárias de Revista NUPEM, Campo Mourão, v. 7, n. 12, jan./jun. 2015 78 A dimensão pública das instituições de educação superior comunitárias Educação Superior - ICES, disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal, 13 nov. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2020/2014/2013/lei/l12881.htm

BRITO, B. de O.; LEITÃO, L. P. C. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. Supl 2, 2020.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BRUCK, Ney Roberto Vátimo et al. A psicologia das emergências: um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, p.196. 2007.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.5, 2020.

CAMPELLO, Tereza et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 54-66, 2018.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020.

CARDOSO, Mayara. Acolher Unesc Covid-19: Universidade inicia atendimento psicológico online de forma gratuita. **AICOM - Assessoria de Imprensa, Comunicação e Marketing**, Criciúma, 01 de abr. de 2020. Disponível em: <http://www.unesc.net/portal/coronavirus/blog/47900-acolher-unesc-covid-19-universidade-inicia-atendimento-psicologico-online-de-forma-gratuita>

CARDOSO, Mayara. Reconhecimento marca celebração dos 53 anos da Unesc. **AICOM - Assessoria de Imprensa, Comunicação e Marketing**, Criciúma, 22 de jun. de 2021. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/aicom/blog/49933-reconhecimento-marca-celebracao-dos-53-anos-da-unesc>

CARLBRING, Per et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. **Cognitive behaviour therapy**, v. 47, n. 1, p. 1-18, 2018.

CASTRO-DE-ARAUJO, Luís Fernando Silva; MACHADO, Daiane Borges. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2457-2460, 2020.

CHACÓN FUERTES, Fernando; FERNÁNDEZ HERMIDA, José Ramón; GARCÍA VERA, M^a. La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. **Clínica y Salud**, v. 31, n. 2, p. 119-123, 2020.

CHANG, Jinghui; YUAN, Yuxin; WANG, Dong. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic COVID-19. **Journal of Southern Medical University**, v. 40, n. 2, p. 171, 2020.

CHEN, Shitao. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2020.

CHEVANCE, A. et al. Ensuring mental healthcare during the SARS-CoV-2 epidemic in France: a narrative review. **L'encephale**, v. 46, n. 3, 2020.

CLUVER, Lucie et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, v.395, 2020.

CORREA, Humberto; MALLOY-DINIZ, Leandro F.; SILVA, Antonio G. Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Psychiatry**, n. AHEAD, 2020.

ĆOSIĆ, Krešimir et al. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 25-31, 2020.

COUTINHO, Clara Pereira. Quantitativo versus qualitativo: questões paradigmáticas na pesquisa em avaliação. Colóquio da Admee-Europa, Lisboa, Portugal, p. 437-448, 2004.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 3, 2020 .

CRODA, Julio et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO declares COVID-19 a pandemic. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis**, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020.

DA SILVA, Isis Lima; FILHO, Everaldo Lauritzen Lucena. Saúde Mental e Assistência Social: Desafios durante a COVID-19. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 19, p. 138-146, 2020.

DEPP, Colin A. et al. Single-session mobile-augmented intervention in serious mental illness: a three-arm randomized controlled trial. **Schizophrenia bulletin**, v. 45, n. 4, p. 752-762, 2019.

DEPOUX, Anneliese et al. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 3, 2020.

DONG, Lu; BOUEY, Jennifer. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 7, p. 10.3201, 2020.

DRUSS, Benjamin G. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. **JAMA Psychiatry**, 2020.

DUBEY, Souviket al. Psychosocial Impact Of COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, 2020.

FANG, Lei; KARAKIULAKIS, George; ROTH, Michael. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. **The Lancet. Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, p. e21, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FERREIRA, Leonardo. Unesc 52 anos: conheça as ações da Universidade para o enfrentamento do coronavírus. **AICOM - Assessoria de Imprensa, Comunicação e Marketing**, Criciúma, 24 de jul. de 2020a. Disponível em: <http://www.unesc.net/portal/reitoria/blog/48308-unesc-52-anos-conheca-as-acoes-da-universidade-para-o-enfrentamento-do-coronavirus>

FERREIRA, Leonardo. Unesc inicia novos serviços de apoio aos profissionais de saúde e comunidade interna. **AICOM - Assessoria de Imprensa, Comunicação e Marketing**, Criciúma, 24 de jun. de 2020b. Disponível em: <http://www.unesc.net/portal/reitoria/blog/48308-unesc-52-anos-conheca-as-acoes-da-universidade-para-o-enfrentamento-do-coronavirus>

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, e200074, 2020.

FEGERT, Jörg M. et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 14, p. 1-11, 2020.

FEINSTEIN, Robert E. Crisis intervention psychotherapy in the age of CoViD-19. **Journal of Psychiatric Practice**, v. 27, n. 3, p. 152, 2021.

FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, 2020.

FLOSS, Mayara et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.7, p. 1-7, 2020.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 54-58, 2012.

FREIRE, Neyson Pinheiro et al. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4065-4068, 2021.

FURLAM, Tiago de Oliveira et al. A saúde da população e o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil: o esforço dos gestores e profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.38, p. 1-8, 2021.

FUERTES, Fernando Chacón; HERMIDA, José Ramón Fernández; VERA, Maria García. La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. **Clínica y Salud**, v. 31, n. 2, p. 119-123, 2020.

GALEA, Sandro; MERCHANT, Raina M.; LURIE, Nicole. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 6, p. 817-818, 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020a.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-4, 2020b.

GELLER, Pamela A. et al. The Rise of Tele-Mental Health in Perinatal Settings. In: **Seminars in Perinatology**. WB Saunders, 2021. p. 151431.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri et al. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2863-2872, 2021.

GOULARTE, Jeferson Ferraz et al. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 132, p. 32-37, 2021.

GRAZIANO, Sonia et al. Psychological interventions during COVID pandemic: Telehealth for individuals with cystic fibrosis and caregivers. **Pediatric Pulmonology**, v. 56, n. 7, p. 1976-1984, 2021.

GUO, Weina et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, 2020.

GUO, Yan-Ronget al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020.

HADLER, Nicole L. et al. College Student Perspectives of Telemental Health: a Review of the Recent Literature. **Current Psychiatry Reports**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2021.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

HARAKI, Cristianne Aparecida Costa. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e43, 2021.

HASHMI, Nida et al. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery during pregnancy: Role of telepsychiatry. **Asian journal of psychiatry**, v. 54, p. 102461, 2020.

HO, Cyrus SH; CHEE, Cornelia Yi; HO, Roger Cm. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann AcadMed Singapore**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020.

HOLLANDER, Judd E.; CARR, Brendan G. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1679-1681, 2020.

INCHAUSTI, Felix et al. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. **Clínica y Salud**, Madrid, v. 31, n. 2, p. 105-107, 2020.

JOHNSON, María Cecilia; SALETTI-CUESTA, Lorena; TUMAS, Natalia. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2447-2456, June 2020 .

KAWOHL, Wolfram; NORDT, Carlos. COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 5, p. 389-390, 2020.

KHAIRAT, Saifet al. Interpreting COVID-19 and virtual care trends: cohort study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 2, p. e18811, 2020.

KLOMEK, AnatBrunstein. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 5, p. 390, 2020.

KUMAR, Anant; NAYAR, K. Rajasekharan. COVID 19 and its mental health consequences. **Journal of Mental Health**, p. 1-2, 2020.

LI, Sijiaet al. The impact of COVID-19 epidemic declaration psychological consequences: a study on active Weibo Users. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020a.

LI, Wen et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732, 2020b.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.2, p. 1-10, 2020.

LIPPI, Giuseppe; WONG, Johnny; HENRY, Brandon Michael. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. **Polish Archives of Internal Medicine**, v. 130, n. 4, p. 304-309, 2020.

LIU, Shualet al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e17-e18, 2020.

LOADES, Maria Elizabeth et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the

Context of COVID-19. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. Metodologia da investigação científica. **São Paulo: Atlas**, p. 143-164, 2009.

MASSUCATO, Matheus Augusto Obici et al. Telessaúde como ferramenta na formação médica durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MENGIN, A. et al. Psychopathological consequences of confinement. **L'Encephale**, v.46, n.3, 2020.

MELO, Cecilia Araujo; SANTOS, Felipe Almeida dos. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. **Psicólogo informação**, v. 15, n. 15, p. 169-181, 2011.

MERCHANT, Rutvij et al. Digital technology for management of severe mental disorders in low-income and middle-income countries. **Current opinion in psychiatry**, v. 33, n. 5, p. 501-507, 2020.

MINIGUANO-TRUJILLO, Andrés et al. An integer programming model to assign patients based on mental health impact for tele-psychotherapy intervention during the Covid-19 emergency. **Health Care Management Science**, v. 24, p. 1-19, 2021.

MINIHAN, Elisha et al. Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid. **Irish Journal Psychological Medicine**, p. 1-12, 2020.

MOCCIA, Lorenzo et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: a nearly report on the Italian general population. **Brain, Behavior, and Immunity**, 2020.

NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; CORRÊA, José Wilson do Nascimento. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (covid-19). **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020.

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic Fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020a.

ORNELL, Felipe et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00063520, 2020b.

OZILI, Peterson K. & ARUN, Thankon. Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy. *SSRN Electronic Journal*, v. 3562570, 2020.

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015.

PERCUDANI, Mauro et al. Mental health services in Lombardy During COVID-19 outbreak. **Psychiatry Research**, v.288, s/n, 2020.

PETERMAN, Amber et al. **Pandemics and violence against women and children**. Washington, DC: Center for Global Development, 2020.

PETERS, Zina V. et al. Addressing the mental health needs of learners and nonlearners in an academic medical center during COVID-19. **Bulletin of the Menninger Clinic**, p. 1-15, 2021.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, 2020.

PINTO, Rafael Ângelo Bunhi. Universidade comunitária e avaliação institucional: o caso das universidades comunitárias gaúchas. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 14, p. 185-215, 2009.

POWER, Emmet et al. Youth mental health in the time of COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 301-305, 2020.

PROAÑO, Gilda Moreno; PORRAS, Diego. Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. **HAMUT'AY**, v. 7, n. 2, p. 58-63, 2020.

RAONY, Ícaro et al. Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. **Frontiers in immunology**, v. 11, p. 1170, 2020.

RAVINDRAN, Swati et al. Crossing barriers: Role of a tele-outreach program addressing psychosocial needs in the midst of COVID-19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 53, p. 102351, 2020.

REAY, Rebecca E.; LOOI, Jeffrey CL; KEIGHTLEY, Philip. Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. **Australasian Psychiatry**, v. 28, n. 5, p. 514-516, 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel medicine and infectious disease**, v. 35, p. 101613, 2020.

SAHU, Pradeep. Closure of universities due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. **Cureus**, v. 12, n. 4, 2020.

SALAMEH, Pascale et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic and a collapsing economy: perspectives from a developing country. **Psychiatry research**, v. 294, p. 113520, 2020.

SANI, Gabriele et al. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v.74, n.6, 2020.

SANTOS, Ángel Gaspar Obregón et al. Insuficiencia cardíaca aguda en época de COVID-19. **Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular**, v. 26, n. 2, p. 995, 2020.

SANTOS, Cátia Fernandes. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. **Brazilian Journal Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 329-329, 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

SCHMIDT, João Pedro. O caráter público não-estatal da universidade comunitária: aspectos conceituais e jurídicos. **Revista do Direito**, n. 29, p. 44-66, 2008.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

SHUJA, Kanwar Hamza et al. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 32-35, 2020.

SIMON, Patricia D. A quick review of recommendations and evidences on telepsychotherapy and digital psychiatry for researchers and mental health professionals in the time of COVID-19. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 5, p. 604-605, 2021.

SMITH, Anthony C. et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal Of Telemedicine And Telecare**, v. 26, n. 5, 2020.

SMITH, Anthony C. et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal Of Telemedicine And Telecare**, p. 1357633X20916567, 2020.

SOUSA, George Jó Bezerra et al. Estimação e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3345, 2020.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

TALEVI, Dalila et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Rivista di Psichiatria**, v. 55, n. 3, p. 137-144, 2020.

THAKUR, Vikram; JAIN, Anu. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, Behavior, and Immunity**, 2020.

TORALES, Julio et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v.64, n. 4, 2020.

TORLAI, Viviane Cristina et al. **A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática**. Summus Editorial, 2015.

TOROUS, John; KESHAVAN, Matcheri. COVID-19, mobile health and serious mental illness. **Schizophrenia Research**, v.218, s/n, 2020.

URZUA, Alfonso et al. La Psicología La Psicología em laprevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. **Terapia Psicológica**, v. 38, n. 1, p. 103-118, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.5, 2020.

WRIGHT, Jesse H.; CAUDILL, Robert. Remote treatment delivery in response to the COVID-19 pandemic. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 89, n. 3, p. 1, 2020.

YAHYA, Ahmed Saeed; KHAWAJA, Shakil; CHUKWUMA, Jude. The Impact Of COVID-19 in Psychiatry. **The primary care companion for CNS disorders**, v. 22, n. 2, 2020.

YANG, Yuan et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e19, 2020.

YAO, Hao; CHEN, Jian-Hua; XU, Yi-Feng. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e21, 2020.

ZHOU, Xiaoyun et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. **Telemedicine And eHealth**, v. 26, n. 4, p. 377-379, 2020a.

ZHOU, Jun Yin et al. Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. **American Journal of Psychiatry**, v 177, n. 7., 2020b.

ZIMMERMAN, Mark et al. Telehealth Treatment of Patients in an Intensive Acute Care Psychiatric Setting During the COVID-19 Pandemic: Comparative Safety and Effectiveness to In-Person Treatment. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 82, n. 2, p. 0-0, 2021.

ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista Debates in Psychiatry-Ahead Of Print**, 2020.

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 4.682.083

CAAE: 45078820.2.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

Pesquisador(a): RAFAEL ZANERIEPE DE SOUZA NUNES

Título: DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA:
AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO PROGRAMA ACOLHER UNESC
COVID-19.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 30 de abril de 2021



Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

ANEXO B – INQUÉRITO DO PROGRAMA ACOLHER UNESC COVID-19

Inquérito Acolher Unesc COVID-19

Prezado(a) Psicólogo(a),

Este será o instrumento que você terá que preencher em TODOS os atendimentos que você realizar durante o seu período de ACOLHER UNESC COVID-19. Pedimos o máximo de atenção no preenchimento das informações.

----->>>> (ATENÇÃO RESIDENTE: FAVOR DIGITAR CADA FRASE SEPARADAMENTE, COMO FORMA DE INTERAGIR GRADUALMENTE COM O USUÁRIO).

Olá, meu nome é XXXXX , sou Psicólogo (a)

Obrigada(o) por escolher o ACOLHER UNESC COVID-19!!

Nesse momento tão difícil para todos nós, estamos aqui cumprindo nosso papel social de acolhê-lo(a)

Realizarei algumas perguntas para compreender o que está acontecendo com você e quem você é. Ok?

Vamos lá?

***Obrigatório**

1. Qual é o seu CPF?

Sua resposta _____

2. Qual o seu nome completo?

Sua resposta _____

3. Qual a sua data de nascimento?

Data

dd/mm/aaaa:

4. Qual o seu gênero/sexo?

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro:

5. Qual a sua raça/cor?

☐ Branco

☐ Pardo

☐ Preto

☐ Amarelo

☐ Índio

☐ Outro:

6. Qual a cidade que você reside?

Sua resposta

7. Qual o bairro que você reside?

Sua resposta

8. Quantas pessoas moram com você na sua casa?

Sua resposta _____

9. Você está sozinho agora?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

10. Faz tratamento psiquiátrico e ou psicológico?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

11. Faz uso de alguma medicação para saúde mental?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

11.1 Se você está fazendo uso de medicação, está usando regularmente agora?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

11.2 Se você está fazendo uso de medicação, por que não está usando regularmente agora?

Sua resposta

12. Tudo bem com você até agora? Vamos continuar? Você tem algum diagnóstico de Transtorno Mental?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro:

12.1 Se sim perguntar: Qual o transtorno, você pode me falar?

Sua resposta

13. O que você está sentindo neste momento está relacionado ao Coronavírus?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro:

14. Fale sobre o que você está sentindo neste momento?

Sua resposta

15. Em uma escala de 0 até 10 como está o seu sentimento agora?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Você está assim desde quando?

Sua resposta _____

17. Já se sentiu assim antes?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

17.1 Se a pessoa respondeu SIM questionar: Quando você começou a se sentir assim?

Data

dd/mm/aaa:

17.1.1. Para quem você costuma pedir ajuda nestes momentos?

Sua resposta _____

17.1.2. O que aconteceu quando se sentiu assim? *

Sua resposta

17.2 Se a pessoa respondeu NÃO, questione: Relate novamente o que sente agora, consegue lembrar o que estava fazendo ou pensando quando este sentimento/pensamento veio?

Sua resposta

18. Você tem alguma crença religiosa ou espiritual?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro:

18.1 A sua religiosidade lhe ajuda a lidar com o seu sofrimento? [ou] A sua espiritualidade lhe ajuda a lidar com o seu sofrimento?

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro:

19. Que outros espaços ou atividades de fazem bem?

- ☐ Atividades físicas
- ☐ Atividades manuais
- ☐ Músicas
- ☐ Filmes, séries
- ☐ Culinárias
- ☐ Meditação
- ☐ Trabalhos voluntários
- ☐ Leitura
- ☐ Contato com a natureza
- ☐ Rede de amigos
- ☐ Outro: _____

20. Quais as comorbidades/grupo de risco do Paciente (SOMENTE PERGUNTAR OS QUESTIONAMENTOS DAS OPÇÕES DO INQUÉRITO. NEM SEMPRE AS PESSOAS SABEM O QUE É COMORBIDADES) (Caso haja, ver a necessidade ou não de ligar para a teletriagem)

- ☐ HAS (Você é hipertenso?)
- ☐ DPOC/ASMA (Possui complicações respiratórias?)
- ☐ Tireoide (Você faz ou fez algum tratamento para a tireoide?)
- ☐ DM (É diabético?)
- ☐ Cardiopatias (Possui problemas do coração/cardíaco?)
- ☐ Anemia (Foi diagnosticado recentemente com anemia?)
- ☐ Você tem sintomas de coronavírus ou foi diagnosticado por um médico com o coronavírus?
- ☐ Outro: _____

Neste momento o(a) psicólogo(a) irá orientar o paciente mediante as informações apresentadas.

Sua resposta

21. Classificação do Atendimento

- ☐ Pacientes com transtornos mentais graves
- ☐ Está contaminado com Covid-19(a)
- ☐ Tem um familiar contaminado(a) com Covid-19(a)
- ☐ Medo de ser contaminado(a) com Covid-19(a)
- ☐ Ansiedade geral relacionado a Pandemia
- ☐ Medo geral relacionado a Pandemia (pânico)
- ☐ Insegurança financeira em relação consequência a pandemia
- ☐ Situação de conflito familiar em relação a pandemia
- ☐ Situação de violência doméstica em relação a pandemia
- ☐ Solidão em relação ao isolamento
- ☐ Criança em sofrimento em relação a pandemia
- ☐ Uso de álcool e outras drogas relacionados a pandemia
- ☐ Outro:

22. ENCAMINHAMENTOS: Sinal Vermelho

Sinal Vermelho

- ☐ Se usuário com transtorno mental grave sem acompanhamento, encaminhar ao Caps.
 - ☐ Usuário com ideação suicida ou tentativa de suicídio, encaminhar para o Caps.
 - ☐ Usuário em situação de violências encaminhar para o Nuprevips.
 - ☐ Outro: _____
-

23. ENCAMINHAMENTOS: Sinal Amarelo

Sinal Amarelo

- ☐ Usuário com sofrimento psíquico moderado a intenso que não se caracteriza como quadro para Caps ou Nuprevips, será realizado um retorno de ligação para monitoramento. (Protocolo de dois retornos de monitoramento, se manter necessidade, encaminhar para psicoterapia on-line).
 - ☐ Outro: _____
-

24. ENCAMINHAMENTOS: Sinal Verde

Sinal Verde

- ☐ Usuário com queixa atendida pelo profissional de saúde.
- ☐ Outro: _____

25. FRASE DE RESPOSTA: Pacientes com Sinal Verde

Agradecemos imensamente o seu contato e por escolher a Unesc neste momento da sua vida. Esperamos ter ajudado nesta fase sensível! Reforçamos que qualquer mudança no seu estado emocional, você pode retornar neste contato que nós estaremos a sua disposição para ajudá-lo. Um abraço da equipe Acolher Unesc Covid-19.



Sua resposta

26. FRASE DE RESPOSTA: Pacientes com Sinal Amarelo

Agradecemos imensamente o seu contato e por escolher a Unesc neste momento da sua vida. Esperamos ter ajudado você nessa fase sensível. Retornaremos o contato nos próximos dias para saber como você está. Caso perceba necessidade da nossa ajuda antes do próximo contato, fique à vontade para nos procurar por este canal novamente. Um abraço da equipe do Acolher Unesc Covid-19.



☐ Opção 1

27. FRASE DE RESPOSTA: Pacientes com Sinal Vermelho

Agradecemos imensamente o seu contato e por escolher a Unesc neste momento da sua vida. Esperamos ter ajudado você nessa fase sensível. Considerando as informações que você me apresentou, estou te encaminhando para o serviço especializado CAPS/NUPREVIPS. Um abraço Acolher Unesc Covid-19.

**Sinal
Vermelho**

- ☐ Se for usuários com ideação suicida encaminhar para os Caps
- ☐ Sábado e Domingo Caps III 34033450 ou 34033458
- ☐ DEMAIS DIAS DA SEMANA
- ☐ Rio Maina, Santa Luzia e Boa vista - Caps II - 34458736
- ☐ Próspera e Centro – Caps III - 34033450 ou 34033458
- ☐ Criança e adolescente – Caps Infantil - 34037350
- ☐ Dependentes - Caps ad – 34458488
- ☐ Nuprevips - 34312764
- ☐ Outro: _____

Campo de observação do psicólogo, sobre a percepção do quadro do paciente

Sua resposta

Nome do Psicólogo que atendeu o paciente

Sua resposta