



Aconselhamento Psicológico Remoto Durante a Covid-19: Proposta de uma Universidade Estadual Paranaense

Remote Psychological Counseling During Covid-19: A Proposal from a Public
University in Paraná

Consejería Psicológica Remota Durante la Covid-19: Propuesta de una Universidad
Estatad de Paraná

Estela Baldani Pinto ^a, Danielle Bordin ^a, Lara Simone Messias Floriano ^a, Ricardo Zanetti Gomes ^a

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Resumo

Ao longo da pandemia, serviços de Saúde Mental mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação foram recomendados para mitigar o impacto das medidas de distanciamento social. Este estudo analisou as demandas e intervenções de um programa de aconselhamento psicológico remoto por telefone, promovido por uma universidade estadual do Paraná. É um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados de 60 registros de atendimentos realizados durante 24 semanas. A faixa etária predominante foi de 51 a 60 anos (21,7%). Observou-se aumento significativo de sintomas psíquicos iniciados durante a pandemia, como alterações no sono e apetite, sintomas físicos relacionados ao estresse e crises de humor depressivo. As principais intervenções incluíram psicoeducação (78,3%) e estratégias para manejo do sofrimento (68,3%), enquanto encaminhamentos para serviços especializados ocorreram em 21,7% dos casos. Os resultados sugerem que o aconselhamento psicológico telefônico foi uma estratégia eficaz para atender às demandas de sofrimento psíquico durante a pandemia, destacando seu potencial como recurso acessível e resolutivo em cenários de crise.

Palavras-chave: covid-19, aconselhamento à distância, telepsicologia, saúde mental.

Abstract

Throughout the pandemic, mental health services using Information and Communication Technologies were recommended to mitigate the impact of social distancing measures. This study analyzes the demands and interventions of a remote psychological counseling program by telephone, promoted by a university in Paraná. It is a descriptive and quantitative study based on data from 60 counseling records conducted over 24 weeks. The predominant age group was 51 to 60 years of age (21.7%). A significant increase in psychological symptoms during the pandemic was observed, including sleep and appetite changes, stress-related physical symptoms, and episodes of depressive mood. The main interventions were psychoeducation (78.3%) and strategies to manage suffering (68.3%), while referrals to specialized services occurred in 21.7% of cases. The results suggest that psychological counseling via telephone was an effective strategy to address mental health needs during the pandemic, highlighting its potential as an accessible and efficient resource in crisis scenarios.

Keywords: covid-19, remote counseling, telepsychology, mental health.

Endereço para correspondência: Estela Baldani Pinto - estela.baldani@gmail.com

Recebido em: 16/12/2020 - Aceito em: 21/02/2025

Financiamento: O Projeto de Extensão UEPG Contra o Coronavírus é financiado pela Fundação Araucária. Não houve instituição financiadora para o subprojeto de Apoio Psicológico e a pesquisa derivada do subprojeto.

Agradecimentos: Os autores agradecem a Universidade Estadual de Ponta Grossa, representada pelos Projetos de Extensão UEPG Contra o Coronavírus e UEPG Abraça; à Secretaria Estadual de Tecnologia e Inovação; à Secretaria Estadual de Saúde; à Fundação Municipal de Saúde, representada pela Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva; e à Fundação Araucária.



Este artigo da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia é licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

Resumen

Durante la pandemia, se recomendaron servicios de salud mental mediados por Tecnologías de Información y Comunicación para mitigar el impacto de las medidas de distanciamiento social. Este estudio analiza las demandas e intervenciones de un programa de consejería psicológica remota por teléfono, promovido por una universidad estatal en Paraná. Es un estudio descriptivo y cuantitativo basado en datos de 60 registros de atención realizados durante 24 semanas. El grupo de edad predominante fue de 51 a 60 años (21,7%). Se observó un aumento significativo en los síntomas psicológicos durante la pandemia, como alteraciones en el sueño y el apetito, síntomas físicos relacionados con el estrés y episodios de humor depresivo. Las principales intervenciones incluyeron psicoeducación (78,3%) y estrategias para el manejo del sufrimiento (68,3%), mientras que las derivaciones a servicios especializados ocurrieron en el 21,7% de los casos. Los resultados sugieren que la consejería psicológica telefónica fue una estrategia eficaz para atender las necesidades de salud mental durante la pandemia, destacando su potencial como recurso accesible y eficiente en escenarios de crisis.

Palabras clave: covid-19, consejería a distancia, telepsicología, salud mental.

A emergência acarretada pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado em dezembro de 2019, mobilizou cientistas e autoridades sanitárias para o desenvolvimento de protocolos de contenção, prevenção e tratamento da COVID-19. Apesar da baixa letalidade associada diretamente à doença, a pandemia de COVID-19 foi desafiadora pela dificuldade na identificação dos indivíduos contaminados e pela rápida transmissão do vírus, o que levou à sobrecarga dos serviços de saúde para o tratamento dos casos mais graves. Algumas das medidas implementadas no mundo para a redução da velocidade de disseminação do vírus foram o incentivo à higiene das mãos, à assepsia dos objetos e ao uso de máscaras; o isolamento dos casos de contaminação identificados e as medidas graduais de distanciamento social (Aquino, Silveira, Pescarini, Aquino, & Souza, 2020).

As medidas de distanciamento social diferenciaram-se do isolamento e da quarentena por englobarem toda a comunidade, não sendo restritas apenas às pessoas contaminadas pelo vírus. Seu objetivo foi reduzir a velocidade de contágio das doenças que eram transmitidas por gotículas respiratórias e que, por isso, dependiam da proximidade física entre as pessoas para a sua disseminação. Partindo dessa premissa, governos adotaram medidas que incluíram desde o fechamento de alguns serviços (como escolas, Universidades e comércio) até a proibição de toda e qualquer atividade fora do domicílio. Os resultados provenientes dessas experiências, reiterados pelos estudos de modelagem matemática, já indicavam que o distanciamento social era eficaz na redução da velocidade de transmissão da COVID-19, principalmente quando aliado a outras medidas de contenção (Aquino et al., 2020).

A dimensão das medidas de distanciamento social adotadas, bem como a sua efetividade e duração, dependeram de aspectos socioeconômicos, culturais, dos sistemas políticos e de saúde de cada país (Aquino et al., 2020). Essas variáveis determinaram as adequações necessárias para abrandar os impactos prejudiciais do distanciamento social, favorecendo a

adesão comunitária às medidas propostas. Um aspecto a ser considerado, por exemplo, foi o impacto das medidas de distanciamento social nas condições de Saúde Mental a curto, médio e longo prazo e, principalmente, nas possibilidades para o cuidado dessas demandas em acordo com os protocolos de biossegurança (Afonso & Figueira, 2020; Pereira, Oliveira, Costa, Bezerra, Pereira, Santos, & Dantas, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

É importante lembrar que o cenário pandêmico vivenciado foi inédito, já que as epidemias anteriores demandaram medidas mais brandas e menos duradouras de contenção (Afonso & Figueira, 2020). Mesmo diante da pouca disponibilidade de estudos publicados à época, já se estimava que uma parcela da população, compreendida entre um e dois terços do total, apresentaria alguma manifestação psicopatológica caso não fossem adotados protocolos de intervenção em Saúde Mental (Noal, Passos, & Freitas, 2020; Schmidt et al., 2020). Experiências anteriores com epidemias e tragédias indicaram uma tendência, na qual as implicações em Saúde Mental atingiam uma parcela populacional maior e podiam ser mais duradouras do que a própria doença (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020).

As publicações internacionais disponíveis à época associaram os prejuízos à saúde mental da população durante a pandemia de COVID-19 a variáveis como: a difusão de notícias duvidosas; a apreensão diante de sinais corporais suspeitos para a doença; a redução nas interações face a face; e as dificuldades econômicas adjacentes às medidas de distanciamento social. Já existiam registros de impactos psicológicos em 53,8% da população chinesa e considerava-se que havia maior vulnerabilidade entre as pessoas diagnosticadas e seus familiares, pessoas com diagnóstico de transtorno mental e profissionais de saúde. Sobre os últimos, foram identificados níveis significativos de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e insônia, principalmente nos profissionais de saúde que atuaram diretamente no atendimento das pessoas contaminadas pela COVID-19 (Pereira et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Ademais, a ausência de dispositivos de monitoramento e cuidado para essas reações psicológicas poderiam contribuir com o seu agravamento e com a permanência do sofrimento ao longo dos anos (Noal et al., 2020). Por essa razão, foi recomendado o desenvolvimento de fluxos de acolhimento, intervenção e triagem imediatas em Saúde Mental ao longo da pandemia; a comunicação clara das atualizações referentes à COVID-19; o estabelecimento de linhas de telessaúde; o estudo dos impactos psicológicos da pandemia na população; e o planejamento de estruturas de cuidado para os agravos em Saúde Mental de médio e longo prazo (Ornell et al., 2020; Pereira et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Diante do aumento da demanda e, simultaneamente, considerando as medidas de distanciamento social, tornou-se imprescindível discutir adequações para os serviços de atendimento em Saúde Mental disponíveis. Alguns dos recursos que podiam contribuir com o enfrentamento destas demandas foram as consultas psiquiátricas na modalidade de telessaúde; os canais de atualização e comunicação oficiais; o uso das mídias digitais como meios de informação; e o uso das tecnologias para o fortalecimento da rede de apoio social (Pereira et al., 2020). Ainda, para atender às normas de biossegurança vigentes, existiam orientações para que os serviços psicológicos remotos fossem realizados, preferencialmente, pelo uso de tecnologias de comunicação e da informação (TICs), restringindo os atendimentos presenciais para os casos de absoluta necessidade (CFP, 2020).

Durante uma pandemia ou crise, o aconselhamento psicológico, incluindo o realizado remotamente, oferece vários benefícios significativos para a saúde mental. A literatura médica destaca que intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), têm demonstrado eficácia na redução de sintomas de saúde mental, mesmo quando realizadas online (D’Onofrio, Trotta, Severo, Iuso, Ciccone, Prencipe, Nabavi, De Vincentis, & Petito, 2022). Durante o confinamento imposto pela pandemia de COVID-19, o aconselhamento psicológico online mostrou-se eficaz na redução de sintomas de ansiedade e afetos negativos, promovendo o bem-estar individual (Carbone, Zarfati, Nicoli, Paulis, Tourjansky, Valenti, Valenti, Massullo, Farina, & Imperatori, 2022).

Os serviços de saúde mental digitais mostraram melhorias significativas no bem-estar subjetivo e nos sintomas depressivos, com custos variáveis dependendo do tipo de serviço utilizado (Prescott, Sagui-Henson, Chamberlain, Sweet, & Altman, 2022). Para profissionais de saúde e cuidadores informais, as intervenções psicológicas digitais ajudaram a reduzir o estresse e o burnout, promovendo a autoeficácia e o bem-estar (Bertuzzi, Semonella, Bruno, Manna, Edbrook-Childs, Giusti, Castelnuovo, & Pietrabissa, 2021).

Em atenção à pandemia, recomendava-se que as intervenções partissem de uma postura dinâmica, flexível e focada nos estressores e nas dificuldades de adaptação. O planejamento das intervenções no contexto brasileiro também devia considerar que uma parcela significativa da população tivesse acesso inadequado ou inexistente à *internet*, justificando o investimento em tecnologias mais acessíveis para a difusão de informações e o acolhimento do sofrimento psíquico (Schmidt et al., 2020). Além da dificuldade para o acesso aos serviços de acolhimento em Saúde Mental mediados por *internet* e/ou *smartphones*, as medidas de distanciamento social tornaram urgente o desenvolvimento de alternativas para a manutenção dos vínculos de afeto e cuidado (Noal et al., 2020).

Diante da importância de implementar canais de atendimento psicológico por tecnologias acessíveis, este estudo apresentou uma análise das demandas de saúde mental e, consequentemente, o aconselhamento de Psicologia à distância, a partir de um programa de atendimento telefônico voltado inicialmente para o esclarecimento de dúvidas sobre a COVID-19. Esta estratégia foi proposta por uma universidade estadual paranaense através de um programa de extensão interdisciplinar, atualmente em sua 5ª edição, que realiza diversas ações de assistência em Saúde Mental e de psicoeducação para a comunidade na região, de acordo com a sua necessidade. Para isso, foram apresentadas algumas especificidades do território que contribuíram para a concretização dessa experiência.

Trata-se de um município de 341 mil habitantes, localizado no estado do Paraná. Em sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o município contava, durante a pandemia, com 21 Unidades Básicas de Saúde e 33 Unidades de Saúde da Família registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial Ad, II e IJ e com um Ambulatório de Saúde Mental (Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, 2024). O hospital universitário regional, vinculado à universidade estadual do município, se configurou como referência no atendimento dos casos graves de COVID-19, provenientes dos 12 municípios da região (Silva, Silva, Santos, & Ferreira, 2021).

A modalidade de atendimento por via telefônica direcionada ao esclarecimento de dúvidas em relação à COVID-19 foi implementada em todo o estado, partindo de articulações entre a Superintendência de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná, a Secretaria Estadual de Saúde, a Fundação Araucária, as universidades estaduais e federais e as prefeituras municipais.

Junto a essa estrutura e em acordo com as recomendações identificadas na literatura referentes à implantação e implementação desta modalidade de atendimento psicológico remoto devido à crise pandêmica, foram propostos, no município e região, a orientação e o aconselhamento psicológico à distância, a partir das demandas de Saúde Mental identificadas inicialmente nos atendimentos telefônicos, com o objetivo de proporcionar acolhimento, orientação e possível encaminhamento para a RAPS dessas situações de sofrimento psíquico relacionadas à pandemia de COVID-19.

A concretização dessa proposta ocorreu com a articulação entre a Fundação Municipal de Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e de Saúde Mental e a referida universidade estadual representada pelo programa de extensão em Saúde Mental. O acesso da comunidade ao aconselhamento psicológico ocorreu por meio das demandas acolhidas pela central telefônica de esclarecimento sobre a COVID-19.

Como o programa de atendimento telefônico foi proposto um mês após a implementação das primeiras medidas de distanciamento social no município, quando o número de casos ainda era incipiente e não havia óbitos registrados na região, foi necessário buscar amparo na experiência de outras localidades para o planejamento de um fluxo de atendimentos, das possibilidades para o manejo do sofrimento por via telefônica e da sua articulação com a Rede Municipal de Saúde.

Neste contexto, existia o receio quanto à capacidade do referido programa em abarcar uma possível demanda excessiva da população; quanto a uma possível sobrecarga nos serviços da RAPS; e quanto à possibilidade de demandas provenientes de outros municípios, dificultando a articulação da rede de apoio presencial para o cuidado. Havia preocupação, também, quanto à complexidade das demandas atendidas e quanto às possibilidades de resolução por meio das estratégias previamente planejadas para o atendimento por via telefônica.

Método

Esse é um estudo descritivo, quantitativo e com base em dados secundários. Os resultados apresentados nesta publicação contemplaram 24 semanas de funcionamento do programa de atendimento telefônico sobre a COVID-19, especificamente quanto ao aconselhamento psicológico relacionado às demandas de saúde mental identificadas inicialmente, perfazendo um total de 60 registros. O uso dos dados provenientes de registros destes atendimentos para fins de pesquisa científica foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 69820923.2.0000.0105, sob parecer de número 6.125.159.

Os atendimentos telefônicos de aconselhamento psicológico foram registrados por meio de um Formulário de Acolhimento, guardado sob responsabilidade da equipe multiprofissional do referido programa de extensão, composto na época por 2 enfermeiras, 4 psicólogos e 2 assistentes sociais. Primeiramente, os profissionais da Enfermagem e do Serviço Social esclareciam as dúvidas da população sobre a COVID-19 e identificavam as demandas de Psicologia e, quando isto ocorria, direcionavam o sujeito atendido, na mesma ligação telefônica, para os profissionais de Psicologia que acolhiam a referida demanda de Saúde Mental.

O formulário buscou rastrear quantitativamente as seguintes informações referentes ao atendimento realizado: data de nascimento do sujeito atendido; data do atendimento; classificação da demanda; relato de sintomas psicológicos iniciados antes da pandemia; relato de sintomas psicológicos iniciados durante a pandemia; e conduta adotada pelo psicólogo.

Para resguardar o anonimato das informações e operacionalizar os termos utilizados pelo serviço, o preenchimento do formulário foi realizado a partir de respostas objetivas e pré-estipuladas. As respostas pré-estipuladas foram elaboradas a partir de análise da literatura e do instrumento proposto por Malacrida (2019). As possibilidades de resposta para cada categoria foram:

1) Classificação da demanda: demanda social (tem a ver com ou tem origem nos relacionamentos interpessoais); demanda relacionada à cidadania (relacionada ao acesso a condições básicas, como renda, moradia ou trabalho); demanda relacionada à violência (violência consigo, com outros ou proveniente de outros); demanda relacionada a sentimentos (sentimentos, sensações do corpo e sintomas, sem diagnóstico psiquiátrico prévio ou relatado); demandas relativas a diagnósticos autorreferidos (demanda proveniente de relato de diagnósticos psiquiátricos); demandas de prevenção ou promoção de Saúde Mental (ainda não ocorreu agravo, mas gostaria de se informar ou prevenir seu aparecimento) (Malacrida, 2019).

2) Sinais de sofrimento psíquico relatados com início antes ou durante a pandemia: crise de choro; irritabilidade; crise de ansiedade; ataques de pânico; desconforto físico e emocional que dificulta ou impossibilita a realização de atividades diárias; alterações no padrão de sono; alteração no padrão de apetite; sintomas fisiológicos relacionados ao estresse (dores de cabeça, dores musculares injustificadas, dores ou desconfortos gastrointestinais, episódios de taquicardia, episódios de hiperventilação, episódios de dor no peito, episódios de sudorese, episódios de tremores sem justa causa, episódios de formigamento das extremidades, episódios de tontura ou vertigem); ideação suicida e humor depressivo (Malacrida, 2019).

3) Conduta adotada: psicoeducação (orientação sobre sentimentos, comportamentos e pensamentos; fenômenos e reações psicológicas); estratégias para manejo do sofrimento; mudanças de rotina; informação sobre serviços; manejo de urgência em Saúde Mental; encaminhamentos externos (para os Centro de Atenção Psicossocial IJ, Ad e II ou outros serviços); retorno agendado e encaminhamento para orientação sobre a COVID-19 (Malacrida, 2019).

Os dados coletados foram tratados, categorizados e analisados de forma descritiva, por frequência absoluta e relativa. Ainda, aplicou-se teste McNemar para comparar se houve mudanças em cada sinal de sofrimento psíquico relatados antes e durante a pandemia de COVID-19, e teste t para total de sinais de sofrimento antes e durante a pandemia (McNemar, 1947).

Resultados

Nas 24 semanas de funcionamento do programa de atendimento telefônico consideradas nesta análise, houve registro de um total de sessenta atendimentos ($n=60$) de aconselhamento psicológico, dos quais apenas um foi proveniente de outros municípios. A Tabela 01 apresentou a caracterização dos atendimentos realizados, considerando a frequência absoluta de atendimentos por agrupamento de 4 semanas, a distribuição das pessoas atendidas por idade e a classificação do tipo de demanda apresentada.

Observou-se maior quantidade de registros de atendimentos nas primeiras 8 semanas de funcionamento do serviço (semanas 1-4: $n=19$; e 5-8: $n=14$), com decréscimo gradual nas semanas subsequentes. Alguns dos eventos ocorridos nesse período que podem ter influência sobre esse dado são: a divulgação do serviço por meio de reportagens em redes de televisão e portais de notícias (semanas 1 e 2); o registro dos primeiros óbitos suspeitos para COVID-19 nos hospitais de referência para a região (semanas 1 e 2); o registro do primeiro caso de transmissão comunitária no município (semana 6); a divulgação da ocupação de 90% dos leitos de UTI no Hospital de referência para a região (semana 6). O aumento no número de atendimentos realizados nas semanas 17-20 ($n=10$) pode ter sido influenciado pelo início da divulgação do programa de atendimento telefônico sobre a COVID-19 em páginas nas redes sociais (semana 17).

Com relação ao intervalo de idade, foi registrada a seguinte distribuição das pessoas atendidas: até 20 anos ($n=6$), 21 a 30 anos ($n=10$), 31 a 40 anos ($n=7$), 41 a 50 anos ($n=9$), 51 a 60 anos ($n=13$) e 61 anos ou mais ($n=10$), com média = 43,47. Destaca-se, nessa análise, a maior frequência de registros de atendimento de pessoas com 51 anos de idade ou mais.

Ainda, em atenção à classificação elencada para as demandas, houve predomínio de demandas relacionadas a problemas de origem interpessoal (40%) e demandas relacionadas a sentimentos (40%).

Tabela 1

Caracterização dos atendimentos realizados pelo programa de aconselhamento psicológico por via telefônica, proposto por uma universidade estadual paranaense (n=60)

Frequência absoluta de atendimentos por semana	n (%)	
Semanas 1-4	19(31,7)	
Semanas 5-8	14(23,3)	
Semanas 9-12	7(11,7)	
Semanas 13-16	7(11,7)	
Semanas 17-20	10(16,7)	
Semanas 21-24	3(5,0)	
Média (dp)	10 (5,72)	
Frequência absoluta de atendimentos por idade	n (%)	
Até 20 anos	6(10,0)	
21-30 anos	10(16,7)	
31-40 anos	7(11,7)	
41-50 anos	9(15,0)	
51-60 anos	13(21,7)	
61 anos ou mais	10(16,7)	
Não informado	5(8,3)	
Média (dp)	43,47 (17,01)	
Distribuição dos atendimentos por tipo de demanda		
Variáveis	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Demanda social	24(40,0)	36(60,0)
Demanda relacionada à cidadania	5(8,3)	55(91,7)
Demanda relacionada à violência	6(10,0)	54(90,0)
Demanda relacionada a sentimentos	24(40,0)	36(60,0)
Demanda relacionada a diagnóstico autorreferido	11(18,3)	49(81,7)
Demanda de prevenção ou promoção de Saúde Mental	6(10,0)	54(90,0)

Fonte: Os autores.

A tabela 2 apresentou os sinais de sofrimento psíquico relatados, com início antes ou durante a Pandemia de COVID-19. A análise dos registros indicou que houve diferença significativa entre a média de relatos de sinais de sofrimento psíquicos iniciados antes (0,80) e durante (2,17) a pandemia ($p<0,001$). Dentre os sinais relatados, houve aumento significativo durante a pandemia de desconforto físico e emocional ($p<0,001$), alteração no padrão de sono ($p<0,001$), alteração no padrão de apetite ($p=0,016$), sintomas físicos relacionados ao estresse ($p=0,002$) e crise de choro/humor depressivo ($p=0,002$). Simultaneamente, destaca-se que o

maior número de registros se refere às crises de ansiedade (n=22), que não apresentaram diferença significativa com relação ao seu início (p=0,369).

Tabela 2

Sinais de sofrimento psíquico relatados antes e durante a Pandemia de COVID-19 (n=60)

		Durante			
Variáveis	Antes	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	p valor
Desconforto físico e emocional*	Sim	3(5,0)	0(0)	3(5,0)	<0,001
	Não	12(20,0)	45(75,0)	57(95,0)	
Crise de ansiedade	Sim	15(25,0)	7(11,7)	22(36,7)	0,369
	Não	12(20,0)	26(43,3)	38(63,3)	
Irritabilidade	Sim	3(5,0)	4(6,7)	7(11,7)	1,000
	Não	4(6,7)	49(81,7)	53(88,3)	
Alteração no padrão de sono	Sim	2(3,3)	0(0,0)	2(3,3)	<0,001
	Não	17(28,3)	41(68,3)	58(96,7)	
Alteração no padrão de apetite	Sim	1(1,7)	0(0,0)	1(1,7)	0,016
	Não	7(11,7)	52(86,7)	59(98,3)	
Crise de choro/humor depressivo	Sim	2(3,3)	2(3,3)	4(6,7)	0,002
	Não	15(25,0)	41(68,3)	56(93,3)	
Ideação suicida	Sim	1(1,7)	0(0,0)	1(1,7)	0,250
	Não	56(93,3)	3(5,0)	59(98,3)	
Crise de pânico	Sim	3(5,0)	1(1,7)	4(6,7)	0,375
	Não	4(6,7)	52(86,7)	56(93,3)	
Sintomas físicos	Sim	2(3,3)	2(3,3)	4(6,7)	0,001
	Não	17(28,3)	39(65,0)	56(93,3)	
Total de manifestação**					
Antes da pandemia Média (dp)		0,80(1,19)			<0,001

Depois da pandemia Média (dp)	2,17(2,02)	
--------------------------------------	------------	--

*Teste McNemar

** Teste T pareado

Fonte: Os autores.

A tabela 3 apresentou descritivamente as condutas adotadas pelos psicólogos nos atendimentos de orientação psicológica por telefone. Os registros indicam que foram necessárias a articulação entre duas ou mais intervenções elencadas para responder à demanda da maior parte dos atendimentos (2 condutas = 31%, 3 condutas = 31%, 4 condutas = 13,3% e 5 condutas = 3,3%). Destaca-se que as condutas de psicoeducação (78,3%) e orientação sobre estratégias para manejo do sofrimento (68,3%) foram adotadas na maior parte dos atendimentos realizados. Ao mesmo tempo, condutas referentes a encaminhamentos externos para serviços de referência municipais ocorreram em 21,7% dos atendimentos.

Tabela 3

Condutas adotadas pelos psicólogos nos atendimentos do programa de aconselhamento psicológico por via telefônica, proposto por uma universidade estadual paranaense (n=60)

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Psicoeducação	47(78,3)	13(21,7)
Estratégias para manejo do sofrimento	41(68,3)	19(31,7)
Mudanças na rotina	13(21,7)	47(78,3)
Informação sobre serviços	23(38,3)	37(61,7)
Manejo de urgência em Saúde Mental	2(3,3)	58(96,7)
Encaminhamentos externos	13(21,7)	47(78,3)
CAPS IJ, Ad ou II	6(10,0)	54(90,0)
Outros	7(11,7)	53(88,3)
Retorno agendado	5(8,3)	55(91,7)
Encaminhamento para orientação sobre a COVID-19	7(11,7)	53(88,3)
Total de condutas registradas por atendimento		
1 conduta	12(20,0)	
2 condutas	19(31,7)	
3 condutas	19(31,7)	
4 condutas	8(13,3)	
5 condutas	2(3,3)	

Fonte: Os autores.

Discussão

Schmidt et al. (2020) alertam que o atendimento mediado por *smartphones*, mídias sociais e *internet* pode ser inacessível para uma parcela da população em função da dificuldade em seu manejo, destacando-se, nesse recorte, as pessoas idosas. Essa limitação tecnológica reforça a importância de estratégias inclusivas no planejamento de intervenções em saúde, garantindo que o atendimento seja efetivamente acessível para todos, independentemente de idade ou familiaridade com dispositivos digitais.

Em contrapartida, considera-se que as pessoas com mais de 60 anos de idade estavam mais vulneráveis na situação de pandemia e, por essa razão, instigavam um cuidado especial por parte dos serviços de atenção à Saúde e à Saúde Mental (Noal et al., 2020; Ornell et al., 2020). Essa vulnerabilidade é explicada, inicialmente, pela compreensão de que essa população seria mais suscetível ao agravamento da COVID-19, principalmente quando em associação a outras condições de saúde pré-existentes (Garcia & Santos, 2020). Justificou-se, com isso, um maior rigor nas medidas de distanciamento social direcionadas a esse grupo, o que poderia acarretar prejuízos na medida em que restringiram o acesso a espaços de convivência social, precarizando o acesso aos cuidados em saúde, dificultando o exercício da autonomia e potencializando a solidão e o abandono (Garcia & Santos, 2020; Noal, 2020).

A análise do registro de idade das pessoas atendidas sugeriu que a vinculação do aconselhamento psicológico a uma central de atendimento telefônico não limitou o acesso das pessoas com mais de 51 anos de idade, configurando-se como uma estratégia para o cuidado com a Saúde Mental dessa população em meio às medidas de distanciamento social.

Em atenção às demandas que justificaram a consolidação de aconselhamento psicológico por telefone em meio à situação de pandemia, destacaram-se as recomendações de atenção às reações relacionadas ao medo, ansiedade, alterações no padrão de sono e apetite, solidão e sinais e sintomas psicológicos (Noal et al., 2020). Os atendimentos realizados nas primeiras 24 semanas de funcionamento corroboram com as expectativas elencadas por documentos oficiais, indicando um aumento significativo nos sinais de sofrimento, com destaque para o desconforto físico e emocional que dificulta a realização das atividades cotidianas, as alterações no padrão de sono e apetite, as crises de choro, manifestações de humor depressivo e os sintomas físicos. Esses são sinais que podem ser interpretados como reações emocionais que, em maior ou menor intensidade, são esperadas diante das mudanças vivenciadas em meio à pandemia.

Estudos comparativos com outras situações de crise, como desastres naturais e conflitos armados, também apontam para um aumento significativo de sofrimento psicológico em populações expostas a eventos traumáticos, evidenciando padrões similares de impacto emocional e físico, como alterações no sono e apetite, sintomas depressivos e dificuldades em retomar atividades habituais (Nakano, 2020). Esses dados reforçam a relevância de intervenções psicológicas ágeis e acessíveis em cenários de crise, como o implementado durante a pandemia.

Remetendo à literatura apresentada, as demandas em Saúde Mental ao longo da pandemia de COVID-19 são dinâmicas, se alterando ao longo da progressão da doença no território e, de maneira subjetiva, das características da infecção em cada indivíduo. Por essa razão, é recomendado que os atendimentos psicológicos contemplem modalidades flexíveis, considerando a possibilidade de intervenções pontuais, intensivas e articuladas com a RAPS local (Schmidt et al., 2020).

Dentre as alternativas baseadas em evidências para orientação e aconselhamento psicológico ao longo da pandemia, são citadas o uso das intervenções psicoeducativas; das técnicas para regulação emocional e manejo do estresse; das estratégias de organização da rotina, cuidado com o sono, prática de atividades físicas e relaxamento. Com relação ao uso das técnicas de psicoeducação, que obtiveram destaque nos registros de atendimento analisados, destaca-se que já existem evidências de seus impactos nos efeitos prejudiciais da pandemia, contribuindo com a identificação e o manejo dos sinais de sofrimento (Borloti, Haydu, Kienen, & Zacarin, 2020; Schmidt et al., 2020).

Destaca-se, também, a baixa incidência de encaminhamentos para serviços de referência em relação ao total de atendimentos realizados (21,7%), indicando que o programa de aconselhamento psicológico por meio telefônico não se constituiu apenas como um serviço de triagem em Saúde Mental. Esses resultados sugerem que as tecnologias leves e pontuais de intervenção, elencadas pela literatura, forneceram subsídios para a realização da maior parte dos atendimentos telefônicos registrados.

Esse cenário suscita reflexões sobre o trabalho em Saúde Mental que podem ser aplicadas além do contexto da pandemia. Muitas das intervenções voltadas à mitigação de prejuízos, como mudanças na rotina, informações sobre serviços disponíveis, encaminhamentos e orientações sobre a COVID-19, transcendem o campo exclusivo de atuação de psicólogos e profissionais de Saúde Mental. Essas práticas também podem ser integradas a outros espaços de cuidado, promovendo uma abordagem mais ampla e acessível à saúde (Borloti, et al., 2020).

Nesse sentido, é possível a hipótese de que o investimento nas tecnologias leves, pontuais e interprofissionais de intervenção em Saúde Mental pode auxiliar na resolubilidade e na integralidade do cuidado da população. Dessa maneira, os resultados indicam a importância das estratégias de educação continuada para amenizar as demandas de Saúde Mental dos serviços especializados.

Conclusão

Os resultados apresentados nesse estudo indicaram um decréscimo no registro de atendimentos ao longo da pandemia de COVID-19, uma frequência maior no atendimento de pessoas com mais de 50 anos de idade e com demandas relacionadas a sentimentos e relacionamentos interpessoais. As queixas atendidas foram manejadas, em maior parte, com o uso de estratégias pontuais de intervenção, como a psicoeducação e a orientação quanto a estratégias para o manejo do sofrimento psíquico.

Também se destacou o aumento significativo no relato de sinais e sintomas psicológicos iniciados durante a pandemia, com destaque para o desconforto físico e emocional que dificultou a realização das atividades cotidianas, as alterações no padrão de sono e apetite, as crises de choro, manifestações de humor depressivo e os sintomas físicos relacionados ao estresse. Reitera-se aqui que esse fenômeno é esperado diante das alarmantes condições sanitárias, sociais, culturais, políticas e econômicas vivenciadas nas primeiras semanas da pandemia. Dessa maneira, a análise desse resultado deve corroborar com a concepção de que a Saúde Mental é intrinsecamente articulada às condições de vida da população, não podendo ser reduzida a uma abordagem descontextualizada do sofrimento.

Os dados apresentados sugerem que, mesmo em face das dificuldades inerentes ao atendimento remoto por via telefônica, existiram possibilidades de intervenção baseadas em evidências para atender a uma grande parte das demandas recebidas pelos psicólogos. A implementação de um novo canal de acolhimento, manejo e encaminhamento em Saúde Mental não parece ter implicado na sobrecarga dos serviços de atenção psicossocial municipal e, principalmente, não acarretou uma demanda excessiva para atendimentos presenciais.

As limitações deste estudo dizem respeito, principalmente, ao planejamento dos aspectos éticos quanto ao levantamento de dados em um programa de aconselhamento psicológico por via telefônica, principalmente em face das medidas de distanciamento social. As soluções elencadas para a proteção da confidencialidade dos atendimentos nos registros, como o uso de categorias predefinidas e a análise exclusivamente quantitativa dos dados,

apresentam uma limitação para a análise da complexidade do sofrimento psíquico que foi acolhido e manejado pelo referido programa.

Os dados levantados também suscitam novas investigações quanto ao suporte em Saúde Mental em meio à pandemia, já que na época não foi possível concluir o impacto das intervenções realizadas no aconselhamento psicológico, como a satisfação dos usuários e em que medida o atendimento psicológico por via telefônica poderia ser uma estratégia complementar para o cuidado em Saúde Mental durante a pandemia.

Da mesma maneira, investigações são necessárias para explicar o decréscimo de procura por suporte psicológico ao longo das semanas e a proeminência de atendimentos realizados a pessoas com mais de 50 anos de idade. Pesquisas de cunho qualitativo e com base em dados primários podem complementar a compreensão sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental da população.

Referências

- Afonso, P., & Figueira, L. (2020). Pandemia COVID-19: quais são os riscos para a Saúde Mental? *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1). <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Bertuzzi, V., Semonella, M., Bruno, D., Manna, C., Edbrook-Childs, J., Giusti, E. M., Castelnovo, G., & Pietrabissa, G. (2021). Psychological support interventions for healthcare providers and informal caregivers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6939. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136939>
- Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zacarin, M. R. J. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da covid-19: um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1). <https://doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>
- Carbone, G. A., Zarfati, A., Nicoli, M. S., Paulis, A., Tourjansky, G., Valenti, G., Valenti, E. M., Massullo, C., Farina, B., & Imperatori, C. (2022). Online psychological counselling during lockdown reduces anxiety symptoms and negative affect: Insights from Italian

- framework. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 367–372. <https://doi.org/10.1002/cpp.2608>
- Coronavírus: Comunicado à categoria. (2020, março 14). Conselho Federal de Psicologia – CFP. <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria>
- D’Onofrio, G., Trotta, N., Severo, M., Iuso, S., Ciccone, F., Prencipe, A. M., Nabavi, S. M., De Vincentis, G., & Petito, A. (2022). Psychological interventions in a pandemic emergency: a systematic review and meta-analysis of SARS-CoV-2 Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 11(11), 3209. <https://doi.org/10.3390/jcm11113209>
- Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa. (2024). *Boletim Covid Oficial*. Boletim Covid Oficial. <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/boletim-covid>
- Garcia, L. A. A., & Santos, Á. S. (2020). A pandemia COVID-19 e as repercussões à atenção à saúde do idoso brasileiro. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(3). <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4557>
- Malacrida, G. P. (2019, outubro). *Vulnerabilidade emocional e sofrimento psíquico entre estudantes universitários: análises e reflexões sobre a demanda de cuidado em saúde mental na Universidade Estadual De Maringá*. 28º Encontro Anual de Iniciação Científica, Universidade Estadual de Londrina. <http://www.eaic.uem.br/eaic2019/anais/artigos/3820.pdf>
- McNemar, Q. (1947) Note on the Sampling Error of the Difference between Correlated Proportions and Percentages. *Psychometrika*, 12, 153-157. <https://doi.org/10.1007/BF02295996>
- Nakano, T. C. (2020). Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. *Ciencias Psicológicas*, 14(2). <https://www.scienceopen.com/document?vid=10e956db-a742-48c9-a130-b1324a8a170f>
- Noal, D. S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz (Selo).
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

- Prescott, M. R., Sagui-Henson, S. J., Chamberlain, C. E., Sweet, C., & Altman, M. (2022). Real world effectiveness of digital mental health services during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 17(8), e0272162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272162>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Silva, I., Silva, M., Santos, R., & Ferreira, R. (2021). Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. *Research, Society and Development*, 10, e53210313439. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13439>