

# Atendimento on-line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19

*Online mental health care during the COVID-19 pandemic*  
*La atención online en salud mental durante la pandemia de COVID-19*

**Ariane da Cruz Guedes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5269-787X

**Luciane Prado Kantorski<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9726-3162

**Janaína Quinzen Willrich<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7427-9305

**Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5327-0141

**Carla Gabriela Wünsch<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1263-1120

**Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9654-7470

**César Brasil Sperb<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0268-9289

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas. Pelotas,  
Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá,  
Mato Grosso, Brasil.

## Como citar este artigo:

Guedes AC, Kantorski LP, Willrich JQ, Coimbra VCC, Wünsch CG, Sperb LCSO, et al. Online mental health care during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20210554. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0554>

## Autor Correspondente:

Ariane da Cruz Guedes  
E-mail: [arianecguedes@gmail.com](mailto:arianecguedes@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 03-09-2020 Aprovação: 27-07-2021

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os usuários, os atendimentos e as motivações para busca de atendimento online em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com análise documental de prontuários de usuários atendidos entre abril e julho de 2020. **Resultados:** Dos 258 acessos, 159 foram efetivados, e 99 foram mensagens off-line. Apesar de o mês de maio apresentar 61 (38,36%) atendimentos, em abril ocorreram 49 (30,82%) em 18 dias de acolhimento. Mais de 89% dos acessos foram de mulheres, entre 40 e 59 anos. Das motivações na busca por atendimento, destacam-se a ansiedade, medo, depressão, tristeza, choro, estresse e ideação suicida. **Considerações finais:** O chat é uma oportunidade de intervenção rápida, precoce e com curto tempo de espera para as pessoas que necessitam de cuidado em saúde mental. Portanto, ressalta-se a importância de se investir na formação de profissionais de enfermagem para a atuação na saúde mental. **Descritores:** Saúde Mental; Consulta Remota; Pandemias; Enfermagem; Psicologia.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify users, services, and reasons for seeking online mental health care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive, retrospective study, with documentary analysis of medical records of users served between April and July 2020. **Results:** Of the 258 accesses, 159 were complete, and 99 were offline messages. Although there were 61 (38.36%) consultations in May, in April, there were 49 (30.82%) in 18 days of reception. More than 89% of accesses were women between 40 and 59 years. Among the motivations in the search for care, anxiety, fear, depression, sadness, crying, stress, and suicidal ideation stand out. **Final considerations:** Chat is a quick, early and short-wait intervention opportunity for people in need of mental health care. Therefore, the study emphasizes the importance of investing in the training of nursing professionals to act in mental health. **Descriptors:** Mental Health; Remote Consultation; Pandemics; Nursing; Psychology.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar usuarios, atenciones y motivaciones para búsqueda de atención online en salud mental durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con análisis documental de prontuarios de usuarios atendidos entre abril y julio de 2020. **Resultados:** De los 258 accesos, 159 fueron efectuados, y 99 fueron mensajes desconectados. Aunque el mes de mayo presentó 61 (38,36%) atenciones, en abril ocurrieron 49 (30,82%) en 18 días de recepción. Más de 89% de los accesos fueron de mujeres, entre 40 y 59 años. De las motivaciones en la búsqueda por atención, destacan la ansiedad, miedo, depresión, tristeza, lloro, estrés e ideación suicida. **Consideraciones finales:** El chat es una oportunidad de intervención rápida, precoz y con corto tiempo de espera para las personas que necesitan de cuidado en salud mental. Así, se resalta la importancia de invertir en la formación de profesionales de enfermería para la actuación en la salud mental. **Descritores:** Salud Mental; Consulta Remota; Pandemias; Enfermería; Psicología.

## INTRODUÇÃO

A situação atual que a sociedade está vivendo com a pandemia do novo coronavírus é desafiadora. Após exames e sequenciamento genético, o causador dessa nova pneumonia foi identificado: novo coronavírus (SARS-CoV-2); a doença foi denominada *coronavirus disease 2019* (COVID-19) e começou em Wuhan, na China, em dezembro de 2019; no início de 2020, se espalhou rapidamente pelo mundo, tornando-se uma pandemia<sup>(1)</sup>.

O primeiro estudo de grande escala nacional de levantamento do sofrimento em saúde mental na população geral foi realizado na China durante o período da epidemia da COVID-19. Da amostra de 52.730 questionários válidos de 36 províncias da China, em torno de 35% dos entrevistados apresentaram sintomas de angústia, maior entre as mulheres e em pessoas com mais de 60 anos, que se apresentaram mais vulneráveis a desenvolver estresse pós-traumático<sup>(1)</sup>.

De acordo com estudo de revisão de literatura, as evidências preliminares sugerem que os sintomas de ansiedade e depressão (16%; 28%) e estresse (8%) autorrelatados são reações psicológicas comuns à pandemia da COVID-19, podendo estar associados a distúrbios do sono<sup>(2)</sup>. Em estudo com 1.060 participantes na China, mostra-se que mais de 70% deles apresentaram pontuações elevadas para sintomas obsessivo-compulsivos, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica e psicoticismo (agressividade e hostilidade interpessoal)<sup>(3)</sup>.

Durante a pandemia, o medo tende a intensificar o estresse e a ansiedade em pessoas saudáveis e a aumentar os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes. O isolamento social adotado ao longo da pandemia, a falta de controle, o sentimento de incerteza, a alteração de planos, a separação do ambiente social e familiar contribuem para o aumento das manifestações ansiosas e depressivas<sup>(4)</sup>. Numa revisão integrativa, foi evidenciado que as pessoas submetidas ao isolamento social necessário decorrente da pandemia estão mais suscetíveis a apresentar transtornos mentais relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. Portanto, destacaram a importância de garantir acesso à comunicação clara e informativa sobre estratégias para redução desses sintomas e de ofertar suporte psicológico e social a esses indivíduos em vulnerabilidade<sup>(5)</sup>.

Embora os serviços de suporte psicológico ocorram tradicionalmente por atendimentos presenciais, face a face, os riscos graves de contaminação, o fator segurança e a popularização da internet e smartphones possibilitaram que, durante o surto da COVID-19, fossem ofertados serviços de saúde mental on-line. Dessa forma, à medida que a pandemia global da COVID-19 se expande, o potencial da saúde digital para a saúde mental se torna urgente. Há um aumento do interesse pelo uso das tecnologias digitais para atender às demandas das pessoas em quarentena, com restrições sociais e físicas de distanciamento. Portanto, adaptar a saúde digital às necessidades das pessoas em sofrimento mental é uma necessidade emergente<sup>(6)</sup>.

Em uma revisão de literatura realizada, enfatizam-se as implicações da pandemia na saúde mental e as intervenções psicológicas com enfoque nas ações psicoeducativas, por meio de cartilhas e materiais informativos, oferta de canais para escuta psicológica via ligação telefônica ou atendimento em plataformas on-line<sup>(7)</sup>.

Já em outra revisão integrativa da literatura mundial, reforçase a necessidade de se buscarem novas formas de realizar as intervenções na saúde mental, como os atendimentos on-line para o enfrentamento do coronavírus, evidenciando fragilidades com relação ao preparo dos profissionais<sup>(8)</sup>.

Uma discussão importante e controversa no tocante à escuta on-line consiste na questão do vínculo, já que alguns profissionais apontam dificuldades para estabelecê-lo nessa forma de atendimento. O vínculo terapêutico na psicoterapia on-line breve gestáltica enfatiza a compreensão dos processos de subjetivação mediante os discursos, sendo mostrado que atitudes de amorosidade, cuidado genuíno, compreensão, interesse e linguagem adequada são importantes recursos para o estabelecimento de vínculo nesse tipo de atendimento<sup>(9)</sup>.

Quanto à intervenção nesses problemas decorrentes da pandemia que interferem na saúde mental, a experiência da China mostra a necessidade de aprimoramentos. Países como o Reino Unido e os Estados Unidos estabeleceram procedimentos para intervir em situações de crises em saúde mental nos contextos de emergências humanitárias. Na China, já em 2004, o governo emitiu diretrizes, no entanto identificam-se problemas relacionados ao planejamento inadequado para sua implantação, níveis precários de cooperação entre os serviços de saúde geral e especializados em saúde mental e escassez de profissionais, inviabilizando o estabelecimento de equipes de intervenção psicológica em muitos locais. Com o avanço da doença, os sintomas clínicos se tornam graves, e os problemas psicológicos nos pacientes infectados mudam; portanto, as medidas de intervenção em saúde mental devem ser adaptadas conforme a necessidade<sup>(10)</sup>.

Instituições de saúde e universidades em alguns países abriram plataformas on-line para fornecer serviços de apoio em saúde mental para pacientes, familiares e outras pessoas afetadas pela pandemia. No Brasil, porém, iniciativas governamentais são escassas e focalizam apenas a saúde do trabalhador. Além disso, como a experiência do atendimento remoto em saúde mental é recente, este vem sendo incorporado à medida que a pandemia avança, possibilitando aos serviços de saúde e gestores estruturarem novas intervenções para os sofrimentos psíquicos da população.

Nesse sentido, o projeto a ser apresentado disponibiliza um chat de escuta on-line para profissionais de saúde e população em geral. Trata-se de uma intervenção em saúde mental prática diante de um cenário pandêmico, considerando os sofrimentos mentais produzidos nesse contexto.

## OBJETIVO

Caracterizar os usuários, os atendimentos e as motivações para busca de atendimento on-line em saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Primeiramente foi elaborado um projeto de extensão, que teve desdobramento em um projeto de pesquisa intitulado "A escuta terapêutica como instrumento de cuidado e acolhimento

no contexto da pandemia do novo coronavírus/COVID-19”, o qual foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Ambos os projetos são ligados ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, o qual é vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) há 20 anos. Vale destacar que, antes de iniciar o atendimento no chat de escuta terapêutica, o usuário teve acesso digital ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a coleta de dados em seus prontuários, resguardando o sigilo e anonimato preconizados pelas questões éticas de pesquisa com seres humanos.

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise documental de prontuários, a fim de descrever e caracterizar os usuários e os atendimentos. A análise documental procurou reexaminar e encontrar interpretações complementares sobre as motivações para busca de atendimento on-line em saúde mental no período de funcionamento do chat (entre 13 de abril e 13 de julho), durante a pandemia da COVID-19. Para a construção deste artigo, utilizou-se o *checklist* e diretrizes do COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*).

### **Procedimentos metodológicos**

Os dados da presente pesquisa são oriundos dos registros em prontuário eletrônico dos atendimentos on-line realizados entre 13 de abril (data em que iniciaram os atendimentos) e 13 de julho de 2020. O chat teve como objetivo principal oferecer escuta terapêutica e acolhimento online à comunidade acima de 18 anos, de forma gratuita. O canal de escuta foi divulgado para a população em geral e população acadêmica por meio das redes sociais, com uso de publicações e envio de mensagens, bem como mediante matéria jornalística no site da universidade e da Prefeitura Municipal de Pelotas.

A equipe de atendimento foi formada por 24 profissionais voluntários da área de saúde mental, entre eles: 14 enfermeiros, 7 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais e 1 terapeuta holístico. Deles, três atuaram como supervisores. Eram profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Pelotas e vinculados à Universidade Federal de Pelotas mediante o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. A supervisão ocorreu regularmente para discussão dos casos e foi feita por profissionais especializados na área e com mais de 20 anos de experiência na saúde mental. Todos esses profissionais que estavam no atendimento têm larga experiência em atendimento em saúde mental presencial e receberam um treinamento prévio ministrado por dois técnicos do apoio logístico, por meio de tutoriais audiovisuais e orientação individual, para utilização das ferramentas necessárias à interação com o usuário.

O chat poderia ser acessado diretamente pelo endereço eletrônico [www.gruposaudemental.com/chat](http://www.gruposaudemental.com/chat). Também existia a opção de interação com o profissional por videoconferência no chat, conforme a escolha do usuário. Não havia limite de atendimentos por pessoa, ou seja, ela poderia entrar em contato sempre que

precisasse. O usuário também poderia deixar uma mensagem off-line nos horários em que não houvesse atendentes disponíveis, para que, o mais breve possível, recebessem a resposta no e-mail disponibilizado no preenchimento do cadastro. Nisso, um dos profissionais fornecia informações sobre o funcionamento do projeto e horários disponíveis, convidando o usuário a retornar e possibilitando que o público não ficasse desassistido.

Para acessar, era necessário preencher um formulário que estava disponível na mesma página eletrônica do chat, o qual solicitava o nome, telefone, idade, gênero, cidade, e-mail, nome e telefone de uma pessoa próxima e, por último, se a pessoa aceitava participar de pesquisa, por meio da anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, ao iniciar o atendimento, a pessoa precisava concordar com o “Termo de consentimento de consulta do paciente”. Os atendimentos respeitaram as diretrizes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pautado na Resolução 634 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a autorização da teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus<sup>(11)</sup>. Após os atendimentos, o profissional realizava o registro em prontuário eletrônico.

Para o armazenamento dos registros do prontuário eletrônico, foram seguidos os critérios de segurança na plataforma e utilizados os mais rígidos e atuais padrões de segurança digital. O armazenamento de dados é protegido pelo padrão AES-256 bits (Advanced Encryption Standard), e a transferência de dados na web ocorre sob o protocolo de criptografia TLS 1.3 (Transport Layer Security).

### **Cenário de estudo**

Portal da web, chat de escuta terapêutica.

### **Fonte de dados**

Neste manuscrito, encontram-se apresentados os dados obtidos dos prontuários de usuários atendidos no chat entre os meses de abril e julho de 2020. A coleta de dados foi realizada por três operadores do chat e incluíram informações obtidas: (a) do formulário inicial preenchido ao acessar o chat, em que se solicitavam informações sobre o mês de atendimento, sexo, idade, profissão/ocupação e localidade; (b) da plataforma de atendimento, como tempo de duração das conversas e tempo de espera para atendimento; e (c) dos prontuários das pessoas atendidas, elencando as emoções e queixas apresentadas nos acolhimentos. Ressalta-se que foram utilizados apenas os registros escritos disponíveis no chat de atendimento.

### **Coleta e organização dos dados**

A análise do formulário inicial foi realizada em planilha do Excel, com a quantificação e estabelecimento de suas porcentagens, gerando a Tabela 1 apresentada a seguir. Em relação aos dados do tempo de duração das conversas e do tempo de espera para atendimento, estes foram contabilizados e fornecidos pela plataforma utilizada por meio do menu “Relatórios”. E, por fim, foram extraídas dos prontuários, do item “Sinais e Sintomas (exame do estado mental)”, as emoções e queixas apresentadas pela pessoa, as quais

foram inseridas em um programa on-line que gerou uma imagem representativa por meio do recurso gráfico “Nuvem de palavras”.

A nuvem de palavras é um método de visualização de dados que, pelo processamento do texto, seleciona as palavras que aparecem com maior frequência e as exibe em maior tamanho, em formato de nuvem. Trata-se de um recurso bastante utilizado para organização de dados que pretendem interpretar o conteúdo do texto. Assim, no presente estudo, cada palavra que emerge com maior frequência no banco de dados revela sentimentos vivenciados durante a experiência da pandemia e que foram relatados durante a intervenção on-line.

Os dados resultantes do processamento e organização na nuvem de palavras foram interpretados à luz da literatura da saúde mental no contexto das emergências humanitárias, considerando as expressões dos sujeitos e o seu local de inserção. Essas respostas emocionais, por sua vez, encontram-se apresentadas na Figura 1.

## RESULTADOS

Por meio deste estudo, foi possível caracterizar os atendimentos realizados no chat de escuta entre 13 de abril, primeiro dia de atendimento, e 13 julho de 2020, totalizando 258 acessos. Destes, 159 foram de atendimentos efetivados com os profissionais, gerando dados de prontuários; e 99 foram mensagens off-line deixadas durante os períodos em que não havia profissional de plantão. Em relação às mensagens off-line, estas foram enviadas por 10 pessoas do sexo masculino, 88 do sexo feminino e 1 não identificada.

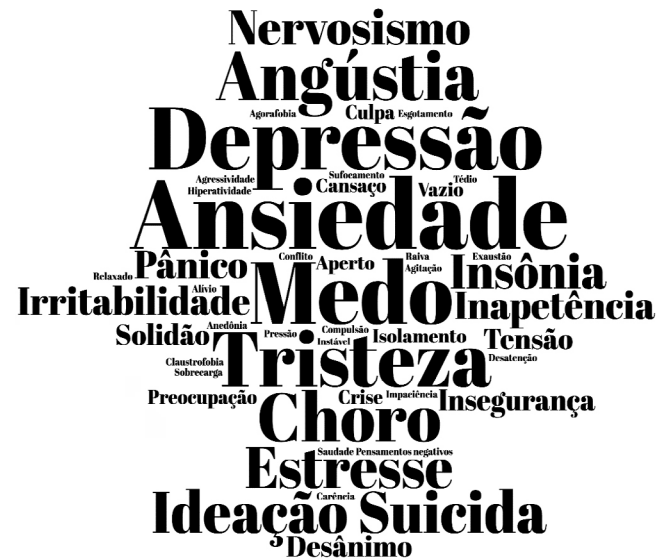
As conversas são classificadas na plataforma segundo o tempo de duração: curtas, médias e longas. Não ocorreram conversas consideradas curtas; as conversas de duração média variaram de de 00h13m a 00h19m49s; e as longas, de 01h43m13s a 01h56m23s. O tempo de espera para atendimento, após o acesso ao chat, foi de 00h00m35s até 00h16m09s.

**Tabela 1** – Caracterização dos usuários do atendimento on-line com relação ao sexo, idade, profissão/ocupação, localidade em que vive e período de busca do atendimento, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Atendimentos	n	%
Meses	159	100
Abril	49	30,82
Maio	61	38,36
Junho	32	20,13
Julho	17	10,69
Sexo		
Masculino	17	10,69
Feminino	142	89,31
Idade (anos)		
18 a 28	36	14,45
29 a 39	32	19,04
40 a 59	85	60,11
60 ou mais	6	6,40
Profissão/ocupação		
Beneficiário do Instituto Nacional de Seguro Social	66	41,51
Estudante	23	14,47
Profissional da saúde	17	10,69
Outras	26	16,35
Sem informação	27	16,98
Localidade		
Rio Grande do Sul, Brasil	152	95,60
Mato Grosso, Brasil	3	1,88
Bahia, Brasil	4	2,52

Apesar de o mês de maio apresentar 61 (38,36%) atendimentos, no mês de abril ocorreram 49 (30,82%) em 18 dias de acolhimento. Observou-se que esse número foi decrescente nos meses posteriores. Além disso, mais de 89% dos acessos foram de mulheres, predominando a faixa etária de 40 a 59 anos (n = 85; 60,11%); e 41,51 % das pessoas (n = 66) que acessaram o chat recebiam benefícios do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Sobre a localidade em que a pessoa se encontrava no momento do acesso, 152 (95,60%) estavam no estado do Rio Grande do Sul, com predominância na cidade de Pelotas (132; 86,84%), além dos estados de Mato Grosso, com 3 (1,88%) acessos; e Bahia, com 4 (2,52%).



**Figura 1** – Nuvem de palavras com base nas respostas emocionais apresentadas pelas 159 pessoas atendidas do chat de escuta terapêutica

Em relação às principais respostas emocionais e queixas apresentadas nos acolhimentos do chat, destaca-se a ansiedade, que esteve presente em 99 atendimentos, seguida de medo (n = 58), depressão (n = 57), tristeza (n = 56), angústia (n = 17), choro (n = 13), estresse (n = 9) e ideação suicida (n = 7). Em cinco contatos, apareceram insônia, nervosismo e pânico. Em menor número, evidenciaram-se manifestações de pânico, desânimo, aperto no peito, falta de apetite, irritabilidade, tensão e preocupação.

## DISCUSSÃO

Em dezembro de 2019, foi identificado o primeiro caso de COVID-19, na China. No Brasil, isso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 (em 10 de março, no estado do Rio Grande do Sul; e em 25 de março, na cidade de Pelotas). O avanço da doença se deu rapidamente, considerando que, no período de coleta de dados desta pesquisa, em 13 de abril eram 23.604 casos confirmados e 1.333 óbitos acumulados no país; sendo 664 casos e 16 óbitos no Rio Grande do Sul. Em 13 de julho, verifica-se o avanço da pandemia com 1.884.967 casos e 72.833 óbitos no Brasil; e 39.656 casos e 995 óbitos do Rio Grande do Sul<sup>(12)</sup>. A pandemia da COVID-19 tem se comportado de forma diferente nos estados brasileiros. Observou-se que o início dos casos no Brasil e no

Rio Grande do Sul coincidiram com o período de maior procura por atendimento no chat (meses de abril e maio de 2020). Esse aumento da busca pelo atendimento pode estar atrelado à rápida disseminação do vírus, ao medo e incertezas diante do conhecimento limitado sobre o comportamento da COVID-19 nos territórios tão particulares e diferentes do país.

### Características dos usuários do atendimento on-line

Os resultados evidenciaram que os atendimentos on-line em saúde mental realizados foram em sua maioria com usuárias do sexo feminino. Esses achados corroboram um estudo transversal realizado em Ribeirão Preto/SP, que aponta uma busca maior pelo sexo feminino por cuidado à saúde nos serviços, sendo 1,9 vez maior em relação aos homens<sup>(13)</sup>.

A procura e o engajamento das mulheres no cuidado à saúde são fatores que também têm repercussão sobre a saúde mental. Uma pesquisa sobre comportamentos preventivos à COVID-19 e sobre saúde mental na Turquia, com 3.190 adultos, constatou que as mulheres eram mais propensas a identificar a gravidade da doença e, portanto, a assumir comportamentos preventivos. Os autores observaram que o reconhecimento da gravidade da COVID-19 teve impacto positivo significativo nos comportamentos preventivos e na saúde mental dos participantes<sup>(14)</sup>.

No presente estudo, as pessoas atendidas no chat tinham em sua maioria entre 40 e 59 anos. A menor procura pelo atendimento on-line em saúde mental foi de pessoas com 60 anos ou mais. Com relação a esse dado, torna-se necessário salientar que o atendimento on-line implementado, em abril de 2020, no período inicial da pandemia, mesmo se dando num chat de atendimento público, sem custos e de acesso fácil por internet, não se torna acessível a todas as pessoas. Algumas delas podem apresentar dificuldades para utilizar smartphones ou computadores. Isso tende a acontecer com idosos, por exemplo, faixa etária em que tem ocorrido o maior número de complicações e óbitos decorrentes da COVID-19. As pessoas mais velhas podem não se mostrar adeptas às tecnologias digitais, e um suporte técnico durante os primeiros atendimentos pode ser necessário. Ademais, o conhecimento de países com histórico de implantação de serviços digitais para populações amplamente dispersas (como a Austrália e o Canadá) pode ser útil<sup>(15)</sup>.

Quanto à ocupação, o resultado corrobora um estudo no qual foi constatado que ser aposentado/pensionista é um fator facilitador para a procura dos serviços de saúde<sup>(13)</sup>. Em contrapartida, o presente estudo mostrou que a menor procura pelo atendimento on-line foi dos profissionais da saúde. Durante a pandemia, aos desafios diários dos profissionais da saúde, é acrescida a alta carga de trabalho, o pouco conhecimento sobre a doença, a falta de equipamentos de proteção individual adequados, além do medo de se infectar e de levar o vírus para os seus familiares<sup>(16-17)</sup>. Em um estudo com profissionais da saúde na linha de frente em hospitais da China, 560 (44,6%) profissionais, entre médicos e enfermeiros, apresentavam sintomas de ansiedade; e 50,4%, de depressão<sup>(18)</sup>. Em pesquisa realizada na França com trabalhadores de saúde de unidades de terapia intensiva, encontrou-se uma prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e dissociação peritraumática na ordem de 50,4%, 30,4%

e 32%, respectivamente<sup>(19)</sup>. Os profissionais da saúde, apesar de encontrarem-se altamente expostos e sob importante pressão emocional, têm demonstrado resistência na busca de serviços de apoio à saúde mental<sup>(16,20)</sup>.

Outro fator importante sobre as características das pessoas que acessaram o chat foi no tocante à localização em que se encontravam. Em sua maioria, foram acessos oriundos do estado do Rio Grande do Sul. Isso ocorreu provavelmente porque a Universidade à qual se vinculava o projeto de extensão tem seu campus nesse estado e a divulgação realizada nas redes sociais, rádio comunitária, jornal de televisão, dentre outros meios aconteceu por intermédio de alunos, professores e profissionais que residiam nesse estado.

### Motivações para a busca do atendimento

O contexto da pandemia veio marcado por fatores como a gravidade da doença, alta capacidade de contágio e disseminação da COVID-19, ausência de tratamentos eficazes, medidas sanitárias de distanciamento social/quarentena/isolamento, insegurança com relação às medidas adotadas pelos governantes e ampla exploração de dados sem base científica na mídia.

Nesse sentido, notícias avassaladoras e medidas de isolamento podem alterar a percepção das pessoas e desencadear emoções, inseguranças, sintomas que evocam a necessidade de busca por atendimento de saúde mental<sup>(21)</sup>. Um estudo sobre cobertura dada pela mídia a desastres examinou a associação entre consumo de mídia e resultados psicológicos; a conclusão foi de que a exposição à cobertura estressante da mídia sobre grandes desastres está associada a um aumento do sofrimento psicológico e pode desencadear casos de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, estresse, reações de estresse e uso de substâncias<sup>(22)</sup>.

Ademais, a disseminação de informações erradas sobre a COVID-19, que atormentam a comunidade científica e o público — desde as várias teorias sobre a origem do vírus que se firmaram na internet, informações confusas e errôneas de como reduzir a transmissão e a exposição ao vírus, até remédios milagrosos como vitamina C e alho, dentre outros —, pode ter impacto devastador sobre a população. Dadas essas disseminações desenfreadas, bem como a cobertura mundial da pandemia pela mídia, os indivíduos podem ser expostos a isso mesmo sem procurá-lo deliberadamente<sup>(23)</sup>.

A falta de confiança nas ações políticas dos gestores e governantes também contribui para a insegurança das pessoas. Um estudo realizado nos Estados Unidos (n. 808) e Canadá (n. 1.354) reafirmou o impacto da pandemia na saúde mental ao indicar que um terço dos canadenses entrevistados estavam preocupados com o vírus e 33% não estavam confiantes de que o sistema de saúde local estivesse preparado para lidar com novos casos de coronavírus. Nos Estados Unidos, 56% estavam muito preocupados com a disseminação do coronavírus, e 26% dos entrevistados consideravam que o governo não estava fazendo o suficiente para impedir a propagação<sup>(24)</sup>.

Ao avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população em 194 cidades da China, um estudo mostrou que 53,8% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico

do surto como moderado ou grave; 16,5% relataram sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% referiram sintomas de ansiedade moderados a graves; e 8,1% reportaram níveis de estresse moderado a grave<sup>(25)</sup>.

Muitas vezes, as implicações psicossociais são secundárias ao fenômeno, tanto em nível individual quanto coletivo, pois é comum que, num contexto de pandemia, os profissionais de saúde, cientistas e gestores se concentrem no patógeno e no risco biológico, buscando conhecer os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, para assim propor medidas de prevenção, controle e tratamento da doença. A pandemia configurou-se num contexto diferente de outras situações de emergências humanitárias como o ataque de 11 de setembro nos Estados Unidos e o incêndio da boate Kiss no Brasil, quando foram rapidamente organizadas forças-tarefa de assistência psicológica para vítimas e suas famílias<sup>(26)</sup>.

Essa tendência de subestimar e negligenciar as implicações psicossociais de uma pandemia acaba gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumento da carga de doenças associadas. Ressalta-se que o número de pessoas afetadas em sua saúde mental tende a ser maior que o número de pessoas infectadas pelo novo coronavírus, demonstrando que as implicações para a saúde mental têm maior prevalência e podem durar mais tempo do que a pandemia<sup>(26)</sup>. Portanto, torna-se fundamental na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, entender as consequências psicossociais da pandemia da COVID-19 a fim de que se possa organizar a rede de serviços de saúde para atender a essas demandas.

Apesar de boa parte da população apresentar sintomas e ser atravessada pelas implicações psicossociais da pandemia, nem todas as manifestações se convertem em transtornos psiquiátricos. É esperada uma resposta emocional forte ao contexto atípico da pandemia, por isso os primeiros cuidados em saúde mental são estrategicamente determinantes nesse percurso de vida das pessoas. Assim, optou-se por apresentar os dados coletados nos 159 prontuários das pessoas atendidas no chat com base nas manifestações emocionais que mais se evidenciaram na análise desses registros, traduzidas em temas como: medo, depressão, ansiedade, tristeza, choro e ideação suicida.

### **Ansiedade e medo**

Expressões subjetivas de ansiedade e medo foram manifestadas, respectivamente, por 99 e 58 pessoas atendidas no chat, como resposta às demandas emocionais constituídas durante a pandemia da COVID-19. Tais manifestações também foram encontradas em diversos estudos<sup>(18,24,26-27)</sup>.

A ansiedade muitas vezes é produzida pelo medo, que, no caso da COVID-19, provavelmente se deve à sua novidade e às incertezas sobre o quão ruim o atual surto pode se tornar<sup>(24)</sup>. O medo é um mecanismo de defesa, que, por meio de vários processos biológicos, ajuda a preparar para uma resposta a eventos ameaçadores. Porém, se for vivenciado de forma crônica ou desproporcional, como no caso de uma pandemia, pode aumentar os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensificar os sintomas de transtornos psiquiátricos preexistentes<sup>(26)</sup>.

A COVID-19 veio para abalar o pretense controle, devido aos avanços científicos alcançados, que a sociedade acreditava possuir

e mostrou as inseguranças e fragilidades em relação ao controle sobre as doenças e sobre a morte. Dessa forma, percebe-se o quanto essa síndrome respiratória inquieta e apavora por seu caráter agressivo e seu ritmo de contágio rápido. O medo produzido pela pandemia tem diversas origens: medo da contaminação, da perda ou alteração da renda, de perder algo ou alguém em decorrência do vírus ou do isolamento<sup>(28)</sup>.

Em uma revisão sistemática e metanálise, ao ser analisada a prevalência da ansiedade e depressão na população em geral durante a pandemia da COVID-19, identificou-se a prevalência de ansiedade de 31,9% em uma amostra de 63.439 pessoas, tendo em conta 17 estudos; e a prevalência de depressão foi de 33,7% em uma amostra de 44.531 pessoas de 14 estudos. Todos os estudos analisados que examinaram os distúrbios psicológicos durante a pandemia da COVID-19 relataram vários sintomas preditivos de problemas de saúde mental<sup>(29)</sup>. O nervosismo e a ansiedade afetam as pessoas de modo geral, porém são encontradas evidências de que as pessoas, quando mantidas em isolamento e quarentena, experimentam níveis significativos de ansiedade, raiva, confusão, estresse, depressão<sup>(30)</sup>.

### **Depressão, tristeza, choro e ideação suicida**

Nos dados obtidos dos prontuários das pessoas atendidas on-line no chat, respostas emocionais à pandemia como depressão (n = 57), tristeza (n = 56), choro (n = 13), ideação suicida (n = 7) sobressaem na nuvem de palavras enquanto expressão emocional do momento.

A quarentena, o distanciamento social e o isolamento fizeram com que as experiências de vida adquirissem uma nova configuração, pois o silêncio do mundo externo fez emergir os ruídos internos e, com estes, novas expressões de tristeza, depressão e sensação de perda de sentido de vida, tendo em vista a angústia gerada pela barganha da segurança versus a expansão das restrições que limitam o exercício da livre escolha<sup>(28)</sup>. Algumas das manifestações de tristeza, desmotivação, angústia e choro vêm já nominadas de depressão pelas pessoas atendidas, sendo expressas nos prontuários como autorrelatos, por meio de uma compreensão indistinta da população, fazendo uma distinção entre as tristezas da vida e sua imprevisibilidade e a depressão enquanto um diagnóstico.

Em pandemias, ocorrem as perdas em massa, tanto de vidas humanas quanto de rotinas, conexões sociais face a face e estabilidade financeira. A COVID-19 produziu mudanças rápidas no dia a dia das pessoas, que precisaram lidar com o futuro imprevisível<sup>(31)</sup>, e essa imprevisibilidade pode ser um dos fatores para desencadear tristeza e até ideação suicida.

Quando ao risco de suicídio e aos suicídios cometidos em razão das consequências psicossociais produzidas pela pandemia, os estudos são incipientes. São poucos os casos relatados em todo o mundo de pessoas que, devido ao medo da infecção por COVID-19, do estigma social, isolamento, depressão, ansiedade, desequilíbrio emocional, perda de emprego e inseguranças financeiras, tiraram a própria vida. Essas informações são de extrema importância, pois permitem prever o efeito ondulatório desse vírus nos eventos suicidas em todo o mundo, bem como conhecer os principais fatores associados<sup>(32)</sup>.

## Limitações do estudo

Destaca-se a regionalidade do estudo, pois, apesar de o chat de escuta terapêutica estar disponível para todo o Brasil, ele foi acessado predominantemente por usuários da Região Sul do país. Ainda, apontam-se como barreira as limitações de alguns no uso de tecnologias, como smartphone ou computador, e o fato de que nem todas as pessoas possuem acesso à internet.

## Contribuições para a área da Enfermagem e Saúde

Os resultados reforçam a importância: da escuta terapêutica (que é parte das atribuições do enfermeiro) como importante instrumento de acolhimento, cuidado e intervenção; e, principalmente, do suporte em saúde mental a toda população como forma de enfrentamento do impacto da pandemia da COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo demonstra que o atendimento on-line se apresenta como oportunidade de uma intervenção rápida, precoce e com curto tempo de espera para as pessoas que, neste momento de pandemia, estão com algum tipo de sofrimento psíquico e necessitam de atendimento. Por meio desse contato com os profissionais, foi possível que as pessoas externassem os seus sentimentos e encontrassem conforto durante os tempos difíceis que estão vivenciando. Os sentimentos referidos pelos participantes como a ansiedade, medo e tristeza demonstram que as pessoas realmente precisam ser assistidas, pois, devido ao isolamento social, muitas vezes o acesso a uma unidade de atendimento se torna mais difícil. Por isso, o chat se apresenta

como uma ferramenta que permite um acesso conveniente ao usuário, já que este pode estar em qualquer lugar.

No contexto de pandemia, demonstrou-se a eficácia da ação de escuta terapêutica remota, oportunidade na qual as pessoas puderam expressar seus sentimentos, sendo acolhidas por uma equipe especializada, num espaço em que não se tinha o foco no diagnóstico e medicalização, e sim na sensibilidade do acolhimento às demandas sensíveis de cada pessoa.

Além disso, o acesso por meio do website do Grupo de Pesquisa dispensa a instalação de aplicativo adicional ou o cadastro em rede social. A comunicação via texto utiliza poucos dados de internet, gerando economia, de modo que pode ser usada em conexões de baixa velocidade.

Este estudo reforça a necessidade de aumentar a conscientização dos profissionais de saúde sobre a utilidade das intervenções de saúde mental on-line, bem como de investimentos nessa área durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde, com destaque para o enfermeiro, pois se trata do profissional presente e atuante nos diversos serviços de saúde. Ressalta-se que, além das competências e habilidades no cuidado ao ser humano em sua integralidade, a enfermagem vem ampliando o seu espaço na área da saúde mental de forma proativa e decisiva no que se refere também às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico.

## FOMENTO

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul/FAPERGS, Brasil, por financiar a realização desta pesquisa mediante o Edital Emergencial FAPERGS 06/2020 – Ciência e Tecnologia no Combate à COVID-19.

## REFERÊNCIAS

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
2. Rajkumar RP. Covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
3. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to covid-19. *Psychiatry Res.* 2020;288:112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
4. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the covid-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol.* 2020;48(4):e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
5. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CFT, Pereira MD, Santos CKA, et al. The covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
6. Torous J, Keshavan M. COVID-19, mobile health and serious mental illness. *Schizophr Res.* 2020;218:36-7. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.013>
7. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (covid-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
8. Danzmann PS, Silva ACP, Guazina FMN. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. *J Nurs Health.* 2020;10(4):e20104015. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18945>
9. Faria GM. Therapeutic alliance constitution in online psychotherapy: gestalt-therapy perspectives. *Rev Nufen.* 2019;11(3):66-92. <http://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo59>
10. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatr.* 2020;7(4):300-2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 634, de 27 de março de 2020: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília, DF: COFEN; 2020[cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/resolucao-Cofen-634-2020-03-26.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020[cited 2021 Jun 6]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
13. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cienc Saude Coletiva*. 2014;19(4):1263-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
14. Yıldırım M, Güler A. Covid-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud*. 2020:[about 9 p.]. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1793434>
15. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the covid-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(9):813-24. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
16. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the covid-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
17. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
19. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouarchet A, Reuter D, et al. Symptoms of anxiety, depression and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing covid-19 patients: a cross-sectional study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;202(10):1388-98. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>
20. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
21. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the covid-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732-8. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
22. Pfefferbaum B, Newman E, Nelson SD, Nitiéma P, Pfefferbaum RL, Rahman A. Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(9):464. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0464-x>
23. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med*. 2020;18(1):89. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>
24. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak [Editorial]. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
26. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
27. Wu K, Wei X. Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against covid-19 in China. *Med Sci Monit Basic Res*. 2020;26:e924085. <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>
28. Moretti SA, Guedes-Neta ML, Batista EC. Nossas vidas em meio à pandemia da covid-19: incertezas e medos sociais. *Rev Enferm Saude Colet* [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 20];5(1):32-41. Available from: <https://revesc.org/index.php/revesc/article/view/57>
29. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi SRM, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
30. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
31. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37:e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
32. Thakur V, Jain A. Covid 2019-suicides: a global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020;88:952-3. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>