

CARACTERIZAÇÃO DA FRENTE DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO PROJETO “SUPORTE PSICOLÓGICO COVID-19”

CHARACTERIZATION OF THE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT FRONT OF THE “COVID-19 PSYCHOLOGICAL SUPPORT” PROJECT

Mariana Batistaⁱ
Christiane Henriques Ferreiraⁱⁱ
Lucas Franco Carmonaⁱⁱⁱ
Raquel Neves Balan^{iv}
Caroline Cristine da Silveira^v
Celio Roberto Estanislau^{vi}

RESUMO

Pesquisas psicológicas em situações emergenciais exigem escolha de instrumentos de rápida e fácil aplicação que avaliem os resultados das intervenções. O objetivo deste estudo foi apresentar a frente de avaliação “Suporte Psicológico COVID-19” da Universidade Estadual de Londrina, que foi criado para oferecer atendimento psicológico emergencial para profissionais da saúde e para a população em geral, que tenham sido afetadas pela pandemia. O processo de estruturação da frente foi desenvolvido em três fases: Fase 1: Levantamento bibliográfico; Fase 2: seleção de instrumentos; Fase 3: elaboração de formulários, material instrucional e rotina de atividades da frente. Identificou-se que os profissionais afetados pela COVID-19, submetidos aos programas de atendimento emergencial, apresentam as seguintes alterações emocionais: estresse agudo, luto, sintomas depressivos e ansiogênicos, propensão ao suicídio, comportamentos violentos, abuso de substâncias psicoativas, predisposição ao pânico, entre outras. Pelos motivos expressos, foram selecionados o *Outcome Questionnaire* (OQ-45) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O OQ-45 possui 45 itens que avaliam três domínios: desconforto subjetivo, relacionamentos interpessoais e papéis sociais. A escala HADS possui 14 questões que avaliam os sintomas de ansiedade e depressão. Uma análise correlacional foi realizada a fim de avaliar as relações entre as variáveis dos dois testes utilizados. Identificaram-se correlações positivas estatisticamente significantes entre os testes, embora cada instrumento permita tratar os dados de forma mais consistente em aspectos específicos. Concluiu-se que os instrumentos selecionados se mostraram satisfatórios quanto à identificação e ao acompanhamento dos indicadores de sofrimento psicológicos dos pacientes.

Palavras-chave: Avaliação psicológica. Pandemia. HADS. OQ-45. Atendimento emergencial.

ⁱDoutoranda no programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento – UEL, Grupo de pesquisa em Análise Comportamental da Cultura – UEL, Londrina, Paraná, Brasil. marianabatistaac@gmail.com

ⁱⁱMestra em Ciências da Saúde - UEL. Laboratório de Psicobiologia da Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, Paraná, Brasil. christianehenriques@gmail.com

ⁱⁱⁱMestre em Ciências do Comportamento – UnB; Colaborador externo do Projeto Suporte Psicológico – UEL, Londrina, Paraná, Brasil. lucasfrancocarmona@gmail.com

^{iv}Graduanda em Psicologia – UEL, Londrina, Paraná, Brasil. raquelneves0207@gmail.com

^vGraduada em Psicologia – PUC; Colaboradora externa do Projeto Suporte Psicológico – UEL

^{vi}Doutor em Psicobiologia - USP; Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento – UEL, Londrina, Paraná, Brasil. celio.estanislau@gmail.com

ABSTRACT

Psychological research in situations of emergency requires the choice of quick and easy instruments to be used to assess the results of interventions. The aim of this study was to present the “Psychological Support COVID-19” evaluation front of Universidade Estadual de Londrina, which was created to offer emergency psychological care for health-care professionals and the population in general, who have been affected by the pandemic. The front structuring process was developed in three phases: 1: Bibliographic search; 2: selection of instruments; 3: elaboration of forms, instructional material, and routine of activities of the front. It was identified that the professionals affected by COVID-19 submitted to emergency care programs have the following emotional changes: acute stress, grief, depressive and anxiogenic symptoms, propensity to suicide, violent behaviors, abuse of psychoactive substances, predisposition to panic, among others. For those reasons, the Outcome Questionnaire (OQ-45) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were selected to be implemented. There are 45 items in OQ-45 that assess three domains: subjective discomfort, interpersonal relationships, and social roles. There are 14 questions in HADS scale that assess the symptoms of anxiety and depression. A correlational analysis was performed to assess the relationships between the variables of those two tests used. Statistically significant positive correlations were identified between the tests, although each instrument allows the data to be treated more consistently in specific aspects. It is concluded that the selected instruments proved to be satisfactory as to the identification and monitoring psychological suffering indicators of the patients.

Keywords: Psychological assessment. Pandemic. HADS. OQ-45. Emergency care.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) é uma doença causada pelo vírus SARSCoV-2 e se manifesta como síndrome respiratória aguda grave, notificada pela primeira vez na cidade Wuhan, na China, no final de 2019 (CASCELLA et al., 2021; ZHENG, 2020). A extensão dessa crise é consideravelmente ampla e, desde o anúncio inicial, em 12 de março de 2020, em que a COVID-19 se tornou pandemia pela OMS, seus impactos têm sido observados nos mais diversos países. No nível macrossocial, políticas e economias foram afetadas significativamente. No microssocial, famílias, escolas e vizinhanças foram induzidas a mudar suas práticas, enquanto no nível individual, exige-se mais auto-observação de sintomas e autocuidado com a saúde (BORLOTI et al., 2020).

A eclosão súbita de eventos de saúde pública coloca desafios gigantescos para o serviço de saúde em termos das consequências sobre o bem-estar psicossocial de comunidades em risco. Os efeitos significativos sobre a saúde mental da população em função da veloz disseminação da COVID-19 direcionaram a atenção para esta problemática, principalmente considerando o surgimento e/ou agravamento de crise tanto em quadros clínicos entre profissionais que atuam na linha de frente de combate à doença, quanto em relação à população em geral. A situação foi extremamente nova para todos, uma vez que não estavam aptos a lidar com essa situação. O inegável despreparo aumentou a importância de ações emergenciais para redução da crise sanitária e de saúde pública que se instalou no país (BORLOTI, 2020; LI et al, 2020; LIU; LI; FENG, 2020; LIU et al 2020).

Diversas estratégias de mitigação e supressão da transmissão do novo vírus (KISSLER et al., 2020) foram implementadas por diferentes governos (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). No Brasil, a principal medida de contenção conduzida tem sido o isolamento social, que configurou a restrição de atividades sociais

em espaços públicos e a permanência dos indivíduos em suas residências (AQUINO et al., 2020), conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*) (OMS, 2020a). As medidas de isolamento social tiveram um impacto não apenas na condição financeira dos brasileiros, mas também na saúde física e emocional.

Indicadores de sofrimento psicológico foram observados na população em geral. Com o objetivo rastrear a existência de depressão, ansiedade e/ou estresse pós-traumático na população brasileira devido à pandemia da COVID-19, 17.500 brasileiros participaram da pesquisa conduzida pela equipe do Ministério da Saúde (PAGNO, 2020). Dados preliminares divulgados apontaram que 86,5% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade, com maior incidência na população feminina (71, 9%). Ademais, o estresse excessivo vivido por profissionais da saúde, pelos pacientes (infectados ou não) e seus familiares, aparecem na mídia, em dados fornecidos por órgãos governamentais e pesquisas em diversos países (HUANG; ZHAO, 2020).

A natureza do trabalho dos profissionais de saúde em função da assistência prestada aos pacientes, da incontabilidade do contágio e da recorrência do luto os coloca em risco aumentado quanto ao desgaste físico e emocional, condição que estabelece ocasião para o sofrimento psicológico e problemas de saúde mental em curto, médio e longo prazos (HUREMOVIĆ, 2019). É igualmente desgastante para os profissionais ver colegas, em algumas circunstâncias, se tornarem pacientes. Como consequência, tem-se o aumento do estresse ao trabalhar durante um surto de rápida evolução, em especial, quando o risco de adoecimento causa ansiedade e provoca mobilização na população geral (LIU, 2020; PEUKER et al., 2020).

Esses profissionais têm sua vulnerabilidade aumentada em decorrência do estresse (CORRÊA; DE SOUZA; BAPTISTA., 2013), variável que deve ser levada em consideração ao se pensar a ação emergencial, assim como maior propensão a desenvolver quadros de ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Em um estudo realizado por Lai et al. (2020) foi demonstrado que, do total de 1830 profissionais da saúde que participaram dessa pesquisa em janeiro de 2020, 50,4% apresentaram depressão, 44,6% ansiedade, 34% insônia e 71,5% estresse. Essas comorbidades, quando se fazem presentes, podem impactar negativamente na satisfação com o trabalho, resultando em prejuízos na assistência, qualidade do cuidado, segurança do paciente e do próprio profissional.

Estudos apontam que, diante de um período de crise, os níveis de bem-estar psicológico das pessoas têm diminuído em decorrência do aumento do estresse e dos sintomas depressivos (LI et al., 2020). A revisão desenvolvida por Brooks e colaboradores (2020) sobre os efeitos psicológicos durante a quarentena em diferentes epidemias anteriores (SARS, Ebola, influenza H1N1, MERS e gripe suína) apontou para efeitos psicológicos negativos, incluindo distúrbios emocionais, depressão, estresse, baixo humor, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático. Dessa forma, é importante avaliar a extensão da crise na vida dos indivíduos. Considerando o compromisso social da Universidade para com a comunidade, sabendo que o apoio psicológico em períodos de crise deve ser pensado de forma a ensinar à pessoa atendida o manejo da ansiedade e do estresse, buscou-se criar estratégias para promover apoio à população por meio da ação extensionista. O Projeto de Suporte Psicológico da Universidade Estadual de Londrina foi elaborado como medida em caráter emergencial a fim de promover a proteção e promoção de saúde mental.

O projeto tem como objetivo promover a saúde mental de pessoas afetadas direta ou indiretamente pela COVID-19 e que apresentem sofrimento emocional. O projeto conta com cerca de 130 colaboradores, entre eles alunos de graduação, de mestrado e doutorado, além de docentes da Universidade Estadual de Londrina, bem como colaboradores externos. O projeto é composto por seis frentes: atendimento, avaliação, processos administrativos e organizacionais, psicoeducação e processos científicos. Toda a estrutura do

projeto é realizada de forma on-line, desde os atendimentos até a aplicação dos testes psicológicos.

O presente relato teve por objetivo descrever a estruturação do processo avaliativo do quadro clínico dos pacientes do projeto “Suporte Psicológico COVID-19” conduzido em uma Universidade Estadual do Paraná. O itinerário a ser percorrido contemplará: (1) o procedimento de seleção dos instrumentos para avaliar os efeitos do suporte psicológico oferecido pelo projeto de extensão sobre os domínios comportamentais, emocionais e sociais dos indivíduos afetados pela pandemia; (2) as etapas do processo avaliativo.

DELINEANDO OS CAMINHOS INICIAIS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os impactos da pandemia sobre a saúde mental impuseram (e impõem) um grande desafio à resiliência psicológica. Em pesquisa realizada com 1210 chineses, metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico do surto como moderado ou grave (WANG et al, 2020). 16,5% dos sujeitos relataram sintomas depressivos moderados a graves e um terço dos participantes apontaram dificuldades significativas com a ansiedade. Evidências de reações psicológicas adversas em profissionais da saúde também foram identificadas. Em pesquisa realizada com 4.679 médicos e enfermeiros em 348 hospitais chineses, Liu et al. (2020) relataram taxas de sintomas de sofrimento psíquico (15,9%), ansiedade (16%) e sintomas depressivos (34,6%). O medo da escassez de auxílio à saúde e medicamentos e solicitações sucessivas de adaptação a mudanças na organização hospitalar aumentaram a pressão psicológica em função do aumento exponencial de pacientes hospitalizados (PRESTI et al., 2020).

Esses resultados apontaram para a necessidade de implementação de intervenções psicológicas em diferentes níveis a fim de atenuar tanto os efeitos das medidas de distanciamento e isolamento social adotadas durante a quarentena quanto as implicações da doença na rotina dos profissionais de saúde. Na China, os primeiros relatórios de seu impacto psicológico, no início de 2020, levaram a Comissão Nacional de Saúde a publicar diretrizes que descreveram os princípios da intervenção psicológica e como estabelecer linhas diretas de assistência no período de pandemia. Os serviços e livros on-line de educação e aconselhamento em saúde mental foram amplamente utilizados pela equipe médica e pelo público.

Os sistemas de intervenção psicológica incluíram aconselhamento por telefone, materiais de autoajuda e sessões on-line de terapia cognitivo-comportamental para depressão, ansiedade e insônia (LIU et al., 2020). As intervenções também foram oferecidas a pacientes positivos para COVID-19 durante a hospitalização ou quarentena (YANG et al., 2020). Relatou-se a essencialidade dos processos de avaliação do serviço prestado em termos dos efeitos sobre os quadros dos pacientes, a fim de auxiliar a mapear os principais efeitos da pandemia sobre o estado emocional da população e as estratégias mais efetivas.

A estruturação do processo de avaliação reflete a necessidade de examinar os domínios psicológicos de forma precisa para que decisões adequadas sejam tomadas de forma fidedigna e condizente com as demandas. A literatura apontou que a progressão de psicopatologias na população em epidemias anteriores conduziu à consideração da imprescindibilidade de um modelo de intervenção para manejo do evento de saúde pública associado ao COVID-19. Apontou ainda para a importância de medidas de avaliação para a adequada administração das consequências sobre o bem-estar psicossocial da comunidade (ZHANG et al., 2020). 9)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020b) sinalizou o crescimento significativo dos quadros de ansiedade e depressão na população brasileira. O desemprego ou a diminuição da renda são fatores destacados como variáveis de risco ao surgimento de sintomas depressivos e ansiosos, acentuando sentimento

de incerteza e medo quanto à manutenção das responsabilidades mensais e necessidade dos familiares, associados ao medo de contaminação e vivência do luto.

A frente de avaliação do projeto de Suporte Psicológico foi pensada como um mecanismo para identificar ao longo do pré-atendimento, pós atendimento, *follow-up* e após o período de pandemia, indicadores de sofrimento psicológico: ansiedade, depressão, exaustão emocional, uso abusivo de substâncias, ideias suicidas, entre outros, bem como avaliar a efetividade do suporte psicológico oferecido pelo projeto de extensão. A proposta é de que a intervenção psicológica de crise seja dinâmica, adaptada a diferentes estágios da pandemia (e.g., durante e após o surto). Atualmente, o público-alvo do projeto consiste em profissionais da saúde e da segurança, pacientes (COVID 19) e familiares, bem como alunos de graduação.

A seleção do público-alvo se deu em função da extensão dos efeitos da pandemia sobre a população supracitada. Como mencionado anteriormente, profissionais da saúde se apresentam como um grupo vulnerável pelo alto risco de contaminação e pelo estresse diário em lidar com os pacientes e familiares acometido pela COVID – 19, os dois últimos, por sua vez, vivenciam níveis de medo elevados pelo desdobramento da doença. Profissionais da segurança, em virtude da contínua exposição e inviabilidade do *home office*, foram apontados como público de risco pelo último Fórum Brasileiro de Segurança Pública, uma vez que 465 oficiais vieram a óbito em 2020. O estudo “*Global Student Survey*” conduzido pela Chegg.org, ouviu 16,8 mil estudantes de graduação, de 18 a 21 anos, de diferentes nacionalidades, entre 20 de outubro e 10 de novembro. Os dados indicaram que sete de cada dez universitários brasileiros (76%) declararam que a pandemia acarretou impacto na saúde mental, o índice mais elevado registrado entre os 21 países analisados.

O objetivo inicial da frente de avaliação foi selecionar os instrumentos de sondagem do estado emocional dos pacientes para que fosse possível, em um momento posterior, a organização do procedimento de avaliação. A Figura 1, a seguir, apresenta a descrição sumarizada das fases de seleção dos instrumentos.

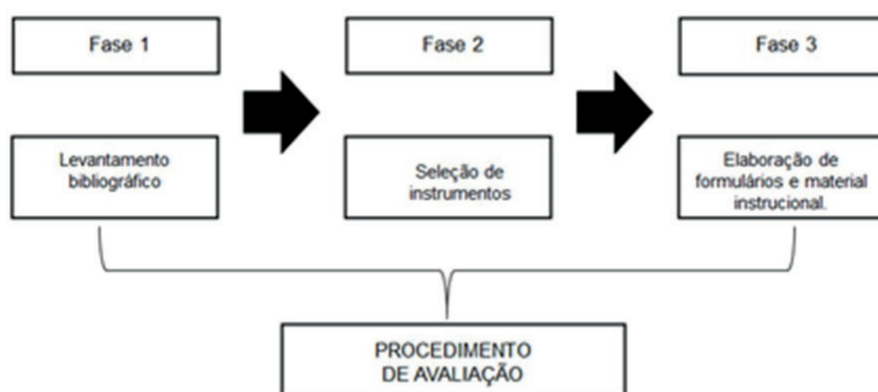


Figura 1 - Fases da seleção dos instrumentos

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

A seleção dos instrumentos ocorreu a partir do levantamento de estudos que versaram sobre as principais alterações emocionais que acometem a população em geral e, especificamente, os profissionais afetados pela COVID-19 submetidos aos programas de atendimento emergenciais (LIU et al., 2020; PEUKER et al., 2021; WANG et al., 2020; ZHANG et al., 2020). Zhang e colaboradores (2020) afirmaram que os modelos de atendimento devem priorizar a intervenção sobre o medo da doença e sobre a dificuldade de adaptação que podem resultar em dificuldades comportamentais graves (e.g., violência, comportamentos suicidas). De modo geral, os principais sintomas observados no atendimento emergencial de profissionais da saúde, pacientes (infectados ou não) e familiares, são: “crises de ansiedade, exaustão emocional, depres-

são, estresse agudo, luto”. Profissionais da saúde tendem a apresentar ainda “predisposição a desenvolver quadros de pânico, fadiga de compaixão, propensão ao suicídio, abuso de substâncias psicoativas”, entre outros sintomas de transtornos em saúde mental” (BARROS-DELBEN et al, 2020, p. 6-7).

Ademais, as pesquisas psicológicas conduzidas em situações emergenciais apontaram para a necessidade de escolha de instrumentos de rápida e fácil aplicação e que avaliem os resultados das intervenções. Dessa forma, bem como pelos motivos expressos anteriormente, foram selecionados os instrumentos: a) *Outcome Questionnaire* (OQ-45) devido ao seu aspecto generalista (identificar aspectos psicopatológicos, ideações suicidas, uso de substâncias), pois usar instrumentos específicos para cada possível diagnóstico poderia tornar o primeiro contato dos participantes um tanto moroso; e b) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS (ZIGMOND; SNAITH, 1983), por abordar sintomas de dois diagnósticos que comumente possuem comorbidades com outros problemas clínicos.

A HADS possibilita averiguar os sintomas afetivos e cognitivos de ansiedade e depressão, mas não inclui a mensuração de sintomas somáticos ou vegetativos, já que podem ser decorrentes das doenças físicas. A escala é autoaplicável e conta com 14 questões, sete itens para depressão e sete para ansiedade. A pontuação global em cada subescala situa-se entre zero e 21, sendo que escores de zero a sete pontos são indicativos de que é improvável que a pessoa esteja apresentando sintomas dos referidos diagnósticos; de oito a onze há possibilidade, porém baixa e de doze a vinte um há alto indicativo dos sintomas estarem presentes

A escolha da escala HADS se justifica ainda pelo seu uso em outros trabalhos recentes relacionados à pandemia. Dal’bosco e colaboradores (2020) investigaram a incidência e características de ansiedade e depressão em profissionais da saúde que atuaram em um hospital universitário durante a pandemia COVID-19. Para isso, 88 participantes, profissionais de enfermagem, responderam a um questionário sociodemográfico e a Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS) de Zigmond e Snaith. Os resultados indicaram incidência de 48.9% para ansiedade e 25% de depressão.

Em um estudo similar, Contieri e colaboradores (2020) buscaram investigar o efeito do período de distanciamento social devido a pandemia do COVID-19 sobre os níveis de ansiedade e depressão. Para isso, 1.148 pessoas foram entrevistadas a partir de um questionário baseado na Escala de Medida de Ansiedade e Depressão. Os critérios para categorização foram os mesmos adotados e descritos na escala: 0-7 pontos como improvável o quadro de ansiedade ou depressão; 8-10, casos leves de depressão ou ansiedade; 11-14, casos moderados e de 15 a 21 pontos casos severos. Os resultados da pesquisa indicaram que 52,4% dos participantes atingiram um quadro de ansiedade, dos quais: 21,1% (leves), 19,6% (moderados) e 11,7% (severos). Quanto à subescala de depressão, 39,9% dos entrevistados foram classificados em um quadro de depressão, dos quais: 22% (leves), 14,3% (moderados) e 3,7% (severos).

O *Outcome Questionnaire* (OQ-45) é um instrumento desenvolvido com a finalidade de avaliar o progresso do paciente durante o processo de psicoterapia, como também a efetividade do processo. Apesar dessa especificidade, foi escolhido porque faz o levantamento de um possível diagnóstico e está sensível a mudanças em um curto período. É um instrumento de autorrelato de fácil compreensão, aplicação e contempla desde pessoas com baixo grau de instrução até as pessoas com alto grau de instrução.

A escala é composta por 45 itens que acessam três diferentes domínios. O primeiro domínio contém 25 itens que representam o desconforto subjetivo, busca identificar aspectos psicopatológicos referentes a transtorno de humor, transtorno de ansiedade e transtornos de abuso de substâncias. O segundo domínio contém 11 itens que representam a dimensão de relacionamentos interpessoais (ex.: relacionamentos conjugais, familiares e amigos). O terceiro domínio contém 9 itens que representam o desempenho do papel

social e tem o objetivo de mensurar questões referentes ao trabalho e às atividades de lazer. O instrumento é respondido em uma escala do tipo Likert, de 5 pontos, que varia entre “nunca” e “quase sempre”. Os escores possíveis variam entre 0 e 180 pontos, em que os mais altos refletem sofrimento mais severo, o ponto de corte é igual a 14 para índice de mudança confiável e de 64/63 para mudança clinicamente significativa (disfuncionalidade/funcionalidade).

Uma análise correlacional foi realizada a fim de avaliar as relações entre as variáveis dos dois testes utilizados. A Tabela 1 apresenta os resultados encontrados.

Tabela 1 - Matriz de correlações entre escores da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e do Outcome Questionnaire-45.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

	HADS-ANS	HADS-DEP	HADS-TOT	OQ45-DS	OQ45-RI	OQ45-PS	OQ45-TOT
HADS-ANS	1,00						
HADS-DEP	0,64	1,00					
HADS-TOT	0,92	0,89	1,00				
OQ45-DS	0,46	0,51	0,53	1,00			
OQ45-RI	0,77	0,61	0,77	0,79	1,00		
OQ45-OS	0,50	0,67	0,64	0,85	0,74	1,00	
OQ45-TOT	0,57	0,60	0,64	0,98	0,88	0,90	1,00

Coefficiente de correlação de Pearson com $p < 0,05$.

HADS-ANS: escore de ansiedade na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); HADS-DEP: escore de depressão na HADS; HADS-TOT: escore total na HADS; OQ45-DS: escore de desconforto social no *Outcome Questionnaire-45* (OQ-45); OQ45-RI: escore de relacionamento interpessoal no OQ-45; OQ45-PS: escore de papel social no OQ-45; OQ45-TOT: escore total no OQ-45.

Identificaram-se correlações positivas estatisticamente significantes entre: (1) os subitens que compõem cada instrumento; (2) os escores totais dos dois instrumentos; (3) o escore total de cada instrumento e cada subitem que compõe o outro instrumento (a exceção foi a correlação entre o escore total da HADS e o desconforto subjetivo na OQ-45, que não atingiu o nível de significância); (4) o escore de cada subitem de um instrumento com os subitens do outro (com exceção do desconforto subjetivo; a correlação entre papel social no OQ-45 e ansiedade na HADS também não atingiu o nível de significância. Os instrumentos permitem ainda tratar os dados de modo diferentes, uma vez que o OQ-45 contempla alterações comportamentais importantes, tais como ideações suicidas e uso de substâncias, enquanto a HADS apresenta escores específicos de ansiedade e depressão, que permite a interpretação mais específica dos indicativos de sofrimento psicológico.

A ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE

Após a seleção dos instrumentos, a equipe foi organizada a fim de otimizar as atividades que compõem os dois principais processos da frente: (1) Avaliação do quadro clínico dos pacientes do projeto; (2) Ava-

liação da qualidade dos atendimentos do projeto. A Figura 2 a seguir apresenta o organograma da frente.

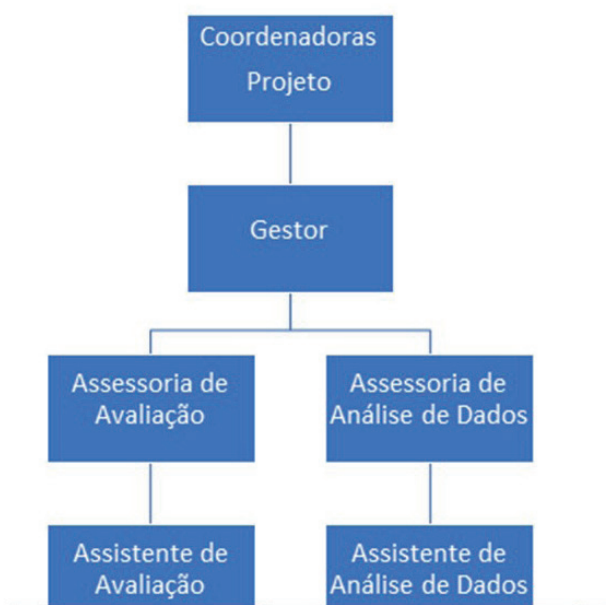


Figura 2 – Organograma da equipe

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

As equipes da frente foram estabelecidas com base nas atividades centrais de cada processo citado. A equipe de avaliação ficou responsável pela capacitação e aplicação dos inventários, enquanto a equipe de análise dos dados realizou o acompanhamento dos resultados. O monitoramento da realização das atividades dos membros da frente de avaliação foi realizado por meio de reuniões quinzenais conduzidas pelo gestor, os assessores de cada equipe e as coordenadoras do projeto.

A equipe de avaliação elaborou formulários adaptados dos inventários selecionados via *Google Forms* para pré-atendimento, pós-atendimento, *follow-up*, bem como organizou uma capacitação para os psicólogos a fim de instrumentalizá-los a utilizar os formulários de coleta de dados e registro das informações na avaliação pré-intervenção (Fase 1 da avaliação). Foi acordado pela equipe de avaliação em conjunto com o gestor, coordenadoras do projeto e gestor da frente de atendimentos que a aplicação dos instrumentos seria conduzida, primeiramente, pelo terapeuta responsável pela sessão, enquanto as demais fases do procedimento seriam conduzidas por um membro da equipe responsável pelo encaminhamento dos formulários, em função do caráter emergencial do atendimento, que restringiu um número limite de quatro sessões de suporte.

A capacitação foi conduzida via plataforma *Google Meet*, com duração média de 1h, conduzida por um dos integrantes da frente de avaliação. A capacitação abordou: (a) a apresentação da frente, bem como a sua importância para o projeto; (b) a apresentação dos instrumentos; (c) a apresentação dos formulários; (d) as instruções para a aplicação dos formulários pelos terapeutas na fase pré-intervenção e a sinalização de que as fases subsequentes seriam conduzidas pela equipe de avaliação. O encontro foi gravado e disponibilizado no drive do projeto para consulta.

A tabulação dos dados foi realizada a partir do registro de: (a) informações sobre o perfil dos participantes, e (b) pontuação obtida por meio das respostas fornecidas nos formulários. A equipe de análise de dados elaborou uma planilha a partir das diretrizes de correção estabelecidas para cada instrumento. O recurso foi programado para sinalizar o grau do quadro clínico do paciente a partir dos índices clínicos dos inventários (verde: sem risco/leve; amarelo: potencial risco/moderado; vermelho: em situação de risco/

grave).

A rotina de acompanhamento dos resultados contemplou: (1) o preenchimento da planilha de registro de dados dos formulários aplicados, semanalmente; (b) a análise dos dados coletados da aplicação dos formulários conforme diretrizes do inventário, quinzenalmente; (c) a identificação dos formulários de pacientes de risco em potencial (e.g., estresse agudo, depressão, abuso de substâncias), semanalmente; (d) o informe dos dados parciais, em reunião específica quinzenal ou de imediato conforme urgência do dado identificado; (e) monitorar a realização das atividades junto aos membros da frente de avaliação.

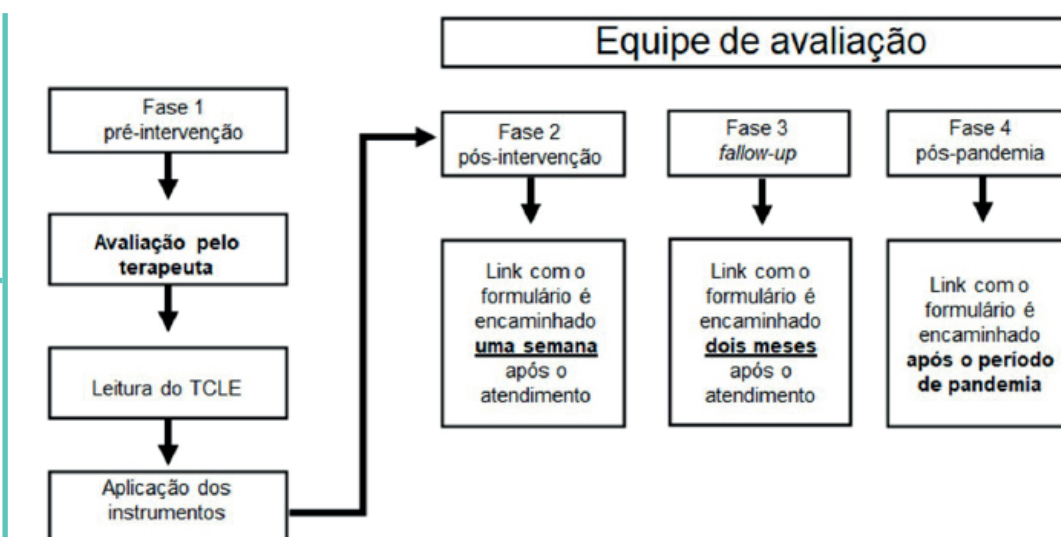
PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO

Os clientes atendidos pelo projeto são oriundos de busca espontânea. Os clientes são atendidos por profissionais com experiência na área clínica e por estudantes de graduação de Psicologia de 4º e 5º anos, sob supervisão de professores. Até o ano de 2020, esses estudantes não realizavam atendimentos, pois o Conselho Federal de Psicologia (CFP) não permitia. Após a permissão do CFP, os estudantes começaram a realizar atendimentos.

O serviço de apoio psicológico é disponibilizado ao cliente durante todas as etapas definidas pela OMS: “(1) etapa prévia, pré-crítica ou de prevenção; (2) etapa crítica ou da emergência propriamente dita; e (3) período pós-crítico, pós-emergências e de recuperação” (DELBEN et al, 2020, p. 5). A avaliação é conduzida ao longo das três etapas e a coleta é realizada em três fases: (a) pré-intervenção, (b) pós-intervenção e (c) *follow up*. A Figura 3 apresenta a descrição sucinta das fases do procedimento de avaliação.

Figura 3 - Descrição dos procedimentos de avaliação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)



Na fase I, de pré-intervenção, o terapeuta destina 15 minutos que antecedem a sessão para explicar ao cliente sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o objetivo do suporte e pedir para que responda as escalas. O terapeuta é instruído a explicar o objetivo da avaliação, bem como as fases do procedimento e a forma como cada fase será conduzida (Fase 1, conduzida pelo próprio terapeuta; demais fases, conduzidas por um membro da frente de avaliação). Nesta etapa, caso o terapeuta avalie que o cliente precisa de acolhimento imediato, ele tem autonomia de aplicar as escalas em outro momento que julgar

mais pertinente. O terapeuta também frisa que o cliente receberá o atendimento independentemente de responder as escalas.

Na fase II, de pós-intervenção, um membro da equipe de avaliação entra em contato com o cliente, via *WhatsApp*, após uma semana do atendimento inicial. Nessa fase, o cliente responde aos mesmos instrumentos aplicados na primeira sessão e o terapeuta o instrui a responder considerando a última semana. Na fase III, de *follow up*, que ocorre dois meses após a última sessão de atendimento, o membro da frente de avaliação entra em contato com o cliente via *WhatsApp* para encaminhar o mesmo formulário, com as mesmas escalas.

Para nortear o trabalho, a frente conta com algumas medidas que avaliam as atividades conduzidas, que são: relatórios mensais do estado emocional, indicadores de sofrimento e de problemas psicológicos dos pacientes. O relatório contém: (1) número de pacientes atendidos; (2) dados do estado emocional; (3) dados dos indicadores de sofrimentos; (4) dados de problemas psicológicos. Os dados dos itens (2), (3) e (4) são apresentados em termos médios. Além disso, o relatório contém: o número de pacientes com (a) ausência de quadro clínico significativo; (b) quadro clínico moderado; (c) quadro clínico grave e (d) risco de suicídio.

Os resultados dos pacientes que se enquadram nas classificações “c” e “d” são apresentados separadamente no relatório para que possam ser mostrados ao grupo. E para que, assim, sejam tomadas as decisões relacionadas ao caso, como por exemplo, oferecer mais quatro sessões de atendimento psicológico, reavaliar se o agravamento do quadro se deve ao contexto de pandemia e encaminhar para atendimento psiquiátrico. Além do relatório inicial, são realizados relatórios contendo os mesmos resultados para os testes pós-intervenção e de *follow up*. Uma análise intra-sujeito é realizada, comparando-se os dados coletados durante as fases antes da intervenção, pós-intervenção e de *follow up*. Os resultados dessa comparação são apresentados em termos comparativos para que, dessa forma, seja possível avaliar o efeito da intervenção sobre o estado emocional, indicadores de sofrimento e problemas psicológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise ocasionada pela COVID 19 impôs restrições significativas à sociabilidade afetando de forma significativa a saúde mental da população em nível global. A sobrecarga e a incontabilidade vivenciadas pelos profissionais da saúde que atuam na linha de frente do combate à doença intensificaram a ocorrência de quadros clínicos nesse público. Os profissionais da Psicologia são requisitados para a condução dos primeiros cuidados em condições de urgência e emergência, o que remete à preocupação com a efetividade desse primeiro acolhimento.

A frente de avaliação do projeto “Suporte Psicológico COVID-19” buscou produzir dados referentes à eficácia e efetividade do atendimento ofertado, bem como contribuir com a produção de conhecimento científico a partir dos resultados parciais e finais dos efeitos do suporte, a fim de contribuir com as discussões acerca da essencialidade do processo avaliativo do quadro clínico dos profissionais da saúde. O debate sobre as estratégias de cuidados tem sido alvo da literatura a fim de ofertar diretrizes para um atendimento de qualidade em casos emergenciais. A qualidade da avaliação, bem como a importância de instrumentos de rápida e fácil aplicação compõem uma das principais pautas.

Os instrumentos utilizados para o processo avaliativo do projeto foram selecionados por serem facilmente compreensíveis. A presença do terapeuta na primeira resposta aos questionários permite que o

participante esclareça dúvidas e se familiarize com os formulários para as aplicações posteriores. Até o momento, foram respondidos 108 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de 03/04/2020 a 18/05/2021. Participaram das fases de intervenção: pré-atendimento, 64 participantes; pós atendimento, 47; e 14 *follow up*, 14. Os resultados iniciais apontaram que os instrumentos selecionados se mostraram satisfatórios quanto à identificação e ao acompanhamento dos indicadores de sofrimento psicológico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARROS-DELBEN, Paola et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Revista debates in psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 2-12, 2020.

BORLOTI, Elizeu et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da COVID-19: Um panorama. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, p. 21-30, 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.

CASCELLA, Marco et al. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). **StatPearls**, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

CONTIERI, Stephanie S. G. et al. Distanciamento Social: Análise Da Ansiedade Na População. **Anais do 20º Congresso Nacional de Iniciação Científica - CONIC SEMESP**, p. 1-6, 2020. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2020/trabalho-1000005498.pdf>. Acesso em: 26 de out. de 2021

CORRÊA, Rosângela Zabaleta Alves; DE SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, p. 599-606, 2013.

DAL'BOSCO, E. B. et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, (Suppl 2), p. 1-7. 2020.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, v. 288, p. 112954, 2020.

HUREMOVIĆ, D. **Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak**. Gewerbestrasse: Springer Nature, 2019.

KISSLER, Stephen M. et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. **Science**, v. 368, n. 6493, p. 860-868, 2020.

LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to

coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

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

LIU, Yong; LI, Jinxiu; FENG, Yongwen. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen, China. **Crit Care** 24, 56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2786-x>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

LIU, Zhaorui et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. **SSRN**, 1- 25, 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329. Acesso em: 26 de out. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença coronavírus (COVID-19)**: Orientação provisória, 19 de março de 2020. Organização Mundial da Saúde, 2020a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Anual 2020: Saúde Universal e a Pandemia.-Sistemas de Saúde Resilientes**. OPAS, 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54862/OPASBRA210040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acesso em: 29 de out. de 2021.

PAGNO, M. **Ministério da Saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>. Acesso em: 29 de out. de 2021.

PEUKER, Ana et al. **Estigmatização de profissionais de saúde**. SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_4_Trabalhando_com_profissionais_de_sa%C3%BAde_que_enfrentam_rea%C3%A7%C3%B5es_negativas_das_pessoas_ao_redor_durante_a_COVID19_No_T%C3%B3pico_4_abordamos_como_entender_e_minimizar_a_estigmatizac%C3%A3o_dos_profissionais_de_sa%C3%BAde1.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2020.

PRESTI, Giovambattista et al. The dynamics of fear at the time of covid-19: a contextual behavioral science perspective. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 17, n. 2, 2020.

WANG, Cuiyan et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 40-48, 2020.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, p. 1-4, 2020.

YANG, Lu et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. **medRxiv**, 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040899v1>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

ZHANG, Jun et al. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, v. 3, n. 1, p. 3-8,

2020.

ZHENG, Jun. SARS-CoV-2: an emerging coronavirus that causes a global threat. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1678, 2020.

ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, R. Philip. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

M.B.: levantamento de literatura, escrita do texto, membro da assessoria de estruturação do procedimento de avaliação do projeto.

C.H.F.: levantamento de literatura, escrita do texto e análise de correlações

L.F.C.: escrita, revisão e elaboração dos procedimentos de análise de dados da frente.

R.N.B.: tabulação das respostas das pessoas atendidas pelo projeto

C.C.S.: formatação, levantamento de literatura

C.R.E.: orientador, revisão do texto

Recebido em: 30/05/2021 Aceito em: 09/11/2021

