 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 3, p. 1-14, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41253</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Protocolo Calma Nessa Hora: acolhimento interdisciplinar em saúde mental para situações de crise e emergências

Keep Calm protocol: interdisciplinary support in mental health for crisis and emergencies situations

Protocolo Calma En Esta Hora: acogimiento interdisciplinario en salud mental para situaciones de crisis y emergencias

Elisa Maria Barbosa de Amorim-Ribeiro¹

orcid.org/0000-0002-4550-454X
ribeiro.emba@gmail.com

Carolina Silva Bandeira de Melo²

orcid.org/0000-0001-6273-2045
carolina.bmelo@ufv.br

Joanna Gonçalves de Andrade Tostes³

orcid.org/0000-0002-8927-5793
joanna@tostes.org

Lílian Perdigão Caixêta Reis⁴

orcid.org/0000-0001-6827-871X
lilian.perdigao@ufv.br

Yone Gonçalves Moura⁴

orcid.org/0000-0002-7254-351X
ygmoura@gmail.com

Telmo Mota Ronzani²

orcid.org/0000-0002-8927-5793
tm.ronzani@gmail.com

Maria Adriana Svacina⁵

orcid.org/0000-0002-3151-7534
adrisvacina@gmail.com

Rodrigo Teixeira Lopes⁶

orcid.org/0000-0002-6579-3043
rodrigo.lopes@psy.unibe.ch

Recebido em: 17 jul. 2021.

Aprovado em: 28 jul. 2021.

Publicado em: 27 out. 2021.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Resumo: O estudo apresenta o protocolo de acolhimento do Calma Nessa Hora, um serviço de e-health via *chat*, de apoio a pessoas em sofrimento psicológico diante da COVID-19. Foi elaborado um diagrama de fluxo de atendimento com previsão de início e fim em uma sessão, contendo três etapas: avaliação, acolhimento e finalização. Cada etapa possuía marcos de tomada de decisão sobre o fluxo diante do conteúdo e do grau de risco da demanda. Na etapa de acolhimento foram priorizadas demandas de baixo e médio risco associadas à COVID-19, como questões sociais e de saúde; ansiedade, depressão ou luto; conflitos familiares e de trabalho. Situações de elevado risco, como intenção suicida e violência, seguiram fluxo específico de encaminhamento para a rede de saúde. O artigo descreve cada etapa e os diferentes fluxos a partir de casos-exemplo. O protocolo é interdisciplinar, com potencial aplicação em serviços de atenção à saúde e serviços-escola nas universidades.

Palavras-chave: COVID-19, educação em saúde, saúde mental, e-Health

Abstract: This paper presents the protocol of support from Keep Calm, an e-health service via chat for people suffering from psychological distress related to COVID-19. A flowchart diagram of one-session chats was developed. Each session consisted of three steps: evaluation, support and conclusion. For each stage, decision-making milestones on what to do next were taken according to content and risk degree of the demand. At the support step, demands related to COVID-19 that did not involve high-risk situations were prioritized, that is, social and health issues, anxiety, depression symptoms or grief, and family or work conflicts. High-risk situations such as suicidal intention and violence, followed a specific referral flow to healthcare services. The article describes each step in detail and exemplifies the different flows according to case examples. The protocol is interdisciplinary and has the potential to be applied in health care services and school care services in universities.

Keywords: COVID-19, health education, mental health, eHealth

Resumen: El estudio presenta el protocolo del apoyo del Calma En Esta Hora, un servicio de e-health via *chat* de apoyo para personas con problemas psicológicos como consecuencia de COVID-19. Se preparó un flujograma con inicio y fin en una sesión, en tres etapas: evaluación, acogimiento y finalización. Para cada etapa se definieron hitos de decisión sobre el flujo en función del contenido y el grado de riesgo de la demanda. En la etapa de acogida, se priorizaron las demandas de bajo y medio riesgo asociadas a Covid-19, como problemas sociales y de salud;

¹ Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Niterói, RJ, Brasil.

² Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Pesquisador Autônomo, Guaratinguetá, SP, Brasil.

⁵ Pesquisador Autônomo, Petrópolis, RJ, Brasil.

⁶ Universidade de Berna, Suíça.

ansiedad, depresión o duelo; conflictos familiares y laborales. Las situaciones de alto riesgo, como intención de suicidio y violencia, siguieron un flujo específico a la red sanitaria. El artículo describe cada paso y los flujos basándose en casos de ejemplo. El protocolo es interdisciplinario con potencial aplicación en los servicios de salud y en las universidades.

Palabras clave: COVID-19, educación en salud, salud mental, eHealth

As consequências psicossociais desencadeadas pela pandemia de COVID-19 atingiram a população mundial em larga escala e de maneira abrupta, exigindo respostas céleres e capazes de alcançar um maior número de pessoas possível no sentido de mitigar essas consequências. Diferentemente de experiências mais conhecidas que caracterizam emergências e desastres, a exemplo de terremotos, deslizamentos, tsunamis ou guerras, o risco de contágio pela COVID-19 não apenas inviabilizou a organização de uma força tarefa de natureza presencial, como também interrompeu temporariamente a prestação de serviços de saúde mental e de assistência social habituais (Melo et al., 2020).

No Brasil, as desigualdades sociais acentuadas reduziram as chances de enfrentamento da pandemia, em função do crescente desemprego e/ou perdas financeiras decorrentes da flexibilização dos direitos trabalhistas (Quadros et al., 2020). Outros fatores como a educação e o trabalho remotos tornaram compulsória a convivência familiar por longos períodos de tempo, deflagrando conflitos interpessoais ou mesmo situações de violência doméstica (WHO, 2020; Marques et al., 2020; Silva & Oliveira, 2020). O isolamento social de longa duração, a exposição a informações excessivas ou inadequadas, o medo de contrair a doença e as incertezas quanto ao futuro são outros exemplos de estressores decorrentes da pandemia (Brooks et al., 2020). A experiência de luto foi intensificada diante do elevado volume de mortes, gerando sentimentos de luto coletivo, mesmo para os que não vivenciaram perdas diretas. O sofrimento dos

que perderam pessoas próximas foi agravado pela impossibilidade de seguir rituais funerários típicos (Crepaldi et al., 2020). Em conjunto, esses fatores podem impactar negativamente a saúde mental, podendo elevar a incidência de sintomas de ansiedade e depressão, ou mesmo de casos mais graves, a exemplo dos riscos aumentados de suicídio e de abuso de álcool e drogas (OPAS, s.d.; Schuck et al., 2020).

Esse cenário desafiador suscitou a busca ou a consolidação de práticas de atenção à saúde mental não presenciais, mediadas por tecnologias como a *internet*, dispositivos móveis e aplicativos. Ao refletir sobre o cuidado em saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19, Kopelovich et al. (2021) identifica mudanças importantes que ultrapassam questões relativas à modalidade do atendimento remoto e/ou uso de aplicativos, como a consolidação de modelos mais flexíveis e próximos das noções de prevenção e de cuidado integral à saúde. Essas mudanças se expressam, por exemplo, na busca de todo apoio disponível, potencializando o suporte social por meio da capacitação de familiares, da comunidade ou de profissionais não especializados no acompanhamento e manejo complementares ao atendimento especializado. Junto a isso, o próprio usuário passou a ser mais incluído, pensando-se em plataformas e intervenções mais interativas e voltadas para o suporte e acolhimento psicossocial. O aumento de colaboração não apenas entre profissionais, mas nos diferentes níveis de atenção primária e secundária, alterou fluxos de trabalho e disparou a elaboração de árvores de decisão sobre riscos médicos, psiquiátricos e sociais.

No Brasil, surgiram diversas iniciativas com o objetivo de oferecer suporte à população por meio remoto e disponibilizados por meio de ferramentas diversas. As plataformas são baseadas em diferentes modelos, duração e público-alvo (Gomide et al., no prelo; Amorim-Ribeiro et al., 2020; Andrade et al., 2020; Quadros et al., 2020). Pode-se observar, portanto, que em virtude das restrições impostas pela pandemia de COVID-19,

houve um incremento na adesão a tecnologias de telessaúde, inclusive na área de saúde mental. Estima-se que tal investimento irá mudar os processos de cuidado em saúde de maneira permanente e em longo prazo no mundo, com a ampliação de ações mediadas por tecnologias para várias áreas e especialidades (Zhang & Smith, 2020). Nesse sentido, a sistematização e a divulgação dos protocolos de intervenção passam a ter uma relevância fundamental como possibilidade de transferência de tecnologias e replicações para diferentes especialidades e contextos (Doraiswamy et al., 2020).

O objetivo desse artigo foi apresentar o protocolo desenvolvido e implementado no Projeto Calma Nessa Hora, um *chat* de acolhimento em saúde oferecido a pessoas em situação de isolamento durante a primeira onda da pandemia do COVID-19. O projeto contou com uma equipe interdisciplinar de professores e estudantes universitários das áreas de psicologia, enfermagem, medicina, pedagogia e serviço social, atuando em três eixos: (a) atendimento ao usuário; (b) mapeamento da rede de serviços; e (c) seleção de materiais psicoeducativos. A descrição detalhada do projeto pode ser encontrada em Gomide et al. (no prelo). Os voluntários atuantes no atendimento ao usuário receberam treinamento para operar o protocolo e supervisão semanal de psicólogos com experiência na atuação clínica ou na área de saúde, além de contar com apoio síncrono dessa equipe de supervisores em situações mais complexas.

O artigo descreve o contexto e os princípios de aplicação do protocolo, bem como suas principais etapas expressas em um diagrama de fluxo de atendimento. Os diferentes fluxos são detalhados por meio de casos-exemplos relativos a demandas previstas no escopo do projeto. Ao término dessa sessão, uma breve síntese dos casos atípicos é apresentada.

O protocolo Calma Nessa Hora

O protocolo de acolhimento foi desenvolvido pela equipe de pesquisadores de distintas uni-

versidades que, posteriormente, tornaram-se os supervisores clínicos dos voluntários. Todo o grupo envolvido se caracteriza por uma composição interdisciplinar das áreas da psicologia, pedagogia, medicina e serviço social. O projeto de acolhimento em saúde e a coleta de dados para fins de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Petrópolis (CAAE: 30698520.8.1001.5281). Mais detalhes sobre esse desenvolvimento podem ser consultados em Gomide et al. (no prelo).

O objetivo da intervenção via *chat* é dar suporte a pessoas maiores de 18 anos para lidarem com sofrimento psicológico geral, decorrente do contexto do isolamento social decorrente da tentativa de contenção da pandemia de COVID-19. O acesso por parte dos usuários é feito de forma espontânea e funciona no modelo de acolhimento em saúde, sem agendamento prévio, no modelo de plantão. A intervenção é focal e tem duração prevista de uma sessão, consistindo fundamentalmente em três etapas: avaliação, acolhimento e finalização (Figura 1). A intervenção tem foco em soluções a partir da escuta ativa (Miranda & Miranda, 1996), suporte psicossocial e psicoeducativo. O protocolo foi baseado no modelo de aconselhamento sugerido por Patterson e Eisenberg (2003), May (2009) e Benjamin (1994), com ênfase na empatia, na atenção ao indivíduo e na sua capacidade de enfrentar adversidades. Protocolos desenvolvidos especialmente para apoio psicossocial em situações de emergências e desastres foram fundamentais para orientar aspectos relativos à conduta dos voluntários no momento do atendimento (OMS et al., 2015; Ordem dos Psicólogos, 2020).

A partir do acesso ao site do Projeto Calma Nessa Hora (<https://www.calmanessahora.com.br> recuperado em 10 de julho de 2021), o usuário – definido aqui como a pessoa que busca acolhimento – tem a opção de selecionar o idioma de sua preferência (português do Brasil ou espanhol) e indicar se deseja conversar. Neste momento, ele confirma que preenche os critérios de idade e concorda com o uso anônimo das suas informações

para fins de pesquisa. O voluntário disponível no momento começa o acolhimento. Inicialmente, avalia-se a situação do usuário e a demanda principal. Em caso de mais de uma demanda, estabelece-se uma das demandas como prioridade. As demandas são organizadas em cinco áreas:

1. Preocupações sociais específicas (com renda, finanças, alimentação e higiene).
2. Preocupações específicas com o impacto da doença (prevenção, sintomas e tratamento).
3. Sintomas leves e moderados de ansiedade (p. ex. medo de contágio, insegurança, preocupação com o futuro).
4. Sintomas leves e moderados de depressão e luto (desesperança, anedonia, tristeza).
5. Problemas interpessoais decorrentes do isolamento (conflitos familiares, de casal, gestão dos novos formatos de trabalho).

Nesses casos os voluntários utilizam estratégias de escuta ativa que envolvem empatia, organização de possíveis soluções ao problema, uma devolução clara do que foi trabalhado e o estabelecimento de um consenso quanto aos próximos passos.

Além do acolhimento, foi disponibilizada uma coleção de materiais de educação em saúde geral e saúde mental e de serviços de referência ativos, voltados para diversas demandas psicológicas. De acordo com a demanda priorizada, o voluntário sugere ferramentas e materiais para lidar com o sofrimento relatado (p. ex., material

de psicoeducação, educação para a saúde, informação sobre a pandemia e a COVID-19, técnicas de relaxamento e respiração) e/ou indica serviços gratuitos específicos e aprofundados para o problema descrito (p. ex., psicoterapia, serviços médicos, disque denúncias, serviços assistenciais, serviços de urgência). Os materiais e serviços podem ser encontrados no website do Projeto Calma Nessa Hora, nas abas "onde buscar ajuda" e "materiais para leitura".

Conforme apresentado na Figura 1, alguns casos são encaminhados para outros serviços, tendo em vista sua gravidade, tais como intenção suicida severa, risco de violência, problemas graves com abuso de substâncias e queixas específicas relacionadas à COVID-19. Há, ainda, indicação de material psicoeducativo. Ao final do acolhimento, realiza-se a síntese das decisões tomadas. Nos casos mais graves, o voluntário faz um acompanhamento por *e-mail*, abrindo o canal para eventuais dúvidas sobre os materiais compartilhados ou encaminhamentos indicados. Alguns casos podem ser acompanhados mais de uma vez, quando o voluntário julgar que é preciso uma orientação específica (p. ex., verificar encaminhamento, encorajar alguma mudança) ou, ainda, o usuário pode retornar ao *chat* quantas vezes desejar. No caso do nosso projeto, utilizamos uma plataforma *web* e os atendimentos foram feitos *online* via *chat* (ver mais em Gomide et al, no prelo), podendo ser replicado e adaptado para diferentes plataformas, dispositivos e modelos de intervenção.

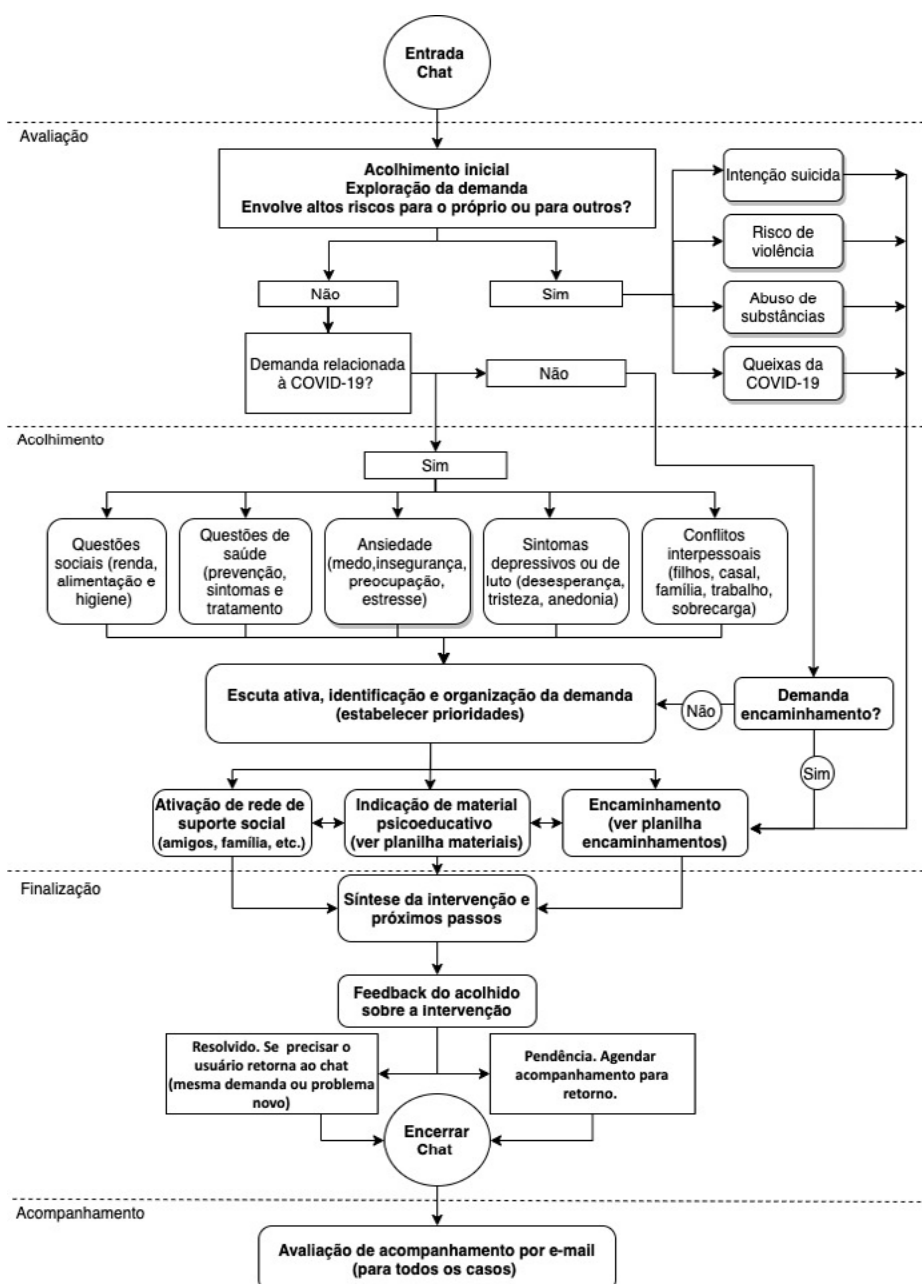


Figura 1 – Fluxograma do protocolo de atendimento (Gomide et al., no prelo).

Casos-exemplo

Esse estudo apresenta as principais etapas do protocolo, expressas em casos típicos, atendidos durante a vigência do Projeto Calma Nessa Hora. O escopo do protocolo, embasado na literatura sobre o cenário e as consequências psicossociais da pandemia, foi orientado para acolher questões sociais, conflitos interpessoais, de saúde, ansiedade, sintomas depressivos e processos de luto. Nesse sentido, essas questões caracterizaram o que denominamos de casos típicos. Embora

pessoas em situação de risco elevado não fossem o público-alvo do projeto, o protocolo oferece fluxos específicos para manejo desses casos, denominados de casos atípicos.

Os atendimentos foram feitos por estudantes de psicologia, enfermagem e serviço social, recrutados nas universidades Federal de Viçosa (UFV), Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Católica de Petrópolis (UCP), divididos em grupos supervisionados, de acordo com os horários propostos. Entre 8 de abril e 15 de dezembro de 2020,

período de vigência do projeto, foram acolhidas 4796 pessoas no total.

A seleção dos casos-exemplo foi orientada pelas sugestões dos supervisores que foram solicitados a indicar os casos atendidos em seus grupos que representassem as temáticas mais características do projeto. Em uma busca complementar, foi realizada uma busca no banco de dados com os textos dos atendimentos, a partir de palavras indutoras para cada situação investigada (exemplos: desemprego, tristeza, ansiedade, medo, bebida, dentre outras).

Na descrição dos casos, trechos extraídos dos *chats* são apresentados para ilustrar os principais aspectos das três etapas propostas: avaliação, acolhimento e finalização. Alguns trechos foram transcritos literalmente, preservando o anonimato dos usuários e dos voluntários, indicados respectivamente pelas iniciais U (usuário) e V (voluntário). Trechos de mais de um *chat* foram mesclados para exemplificar a aplicação do protocolo em cada situação, no intuito de preservar o sigilo.

Casos Típicos

Questões sociais

Avaliação. Problemas financeiros estiveram comumente combinados com queixas de ansiedade e sintomas depressivos. Para favorecer o ambiente acolhedor, os voluntários buscavam compreender melhor a situação e incentivar os usuários a partilharem suas questões: "(U) Estamos enfrentando uma barra... estamos desempregados... meu marido está tendo crise de ansiedade todos os dias (V) Poderia contar um pouco sobre com o que vocês trabalhavam antes?".

Acolhimento. Os voluntários procuraram valorizar e respeitar trajetórias, conhecimentos, projetos, potenciais e limites dos usuários. Havia sempre o cuidado em destacar fatores contextuais, reduzindo o teor de culpabilização do usuário ou sentimentos de incompetência: "(V) O que você acha que poderia fazer? (U) Com essa situação eu fiquei sem saber o que fazer... mas a sua ideia me colocou de frente com o que realmente tenho habilidade e gostaria de fazer".

Finalização. No decorrer do projeto, os voluntários forneceram orientações sobre os benefícios temporários concedidos pelo Governo durante a pandemia. Quando necessário, foi feito o encaminhamento para dispositivos do Sistema Único de Atenção Psicossocial (SUAS). Em alguns casos foram indicados cursos de formação profissional gratuitos em formato remoto. Após a análise do problema e alguns caminhos traçados, os voluntários usavam palavras de incentivo aos usuários: "(V) Você tem alguns planos que podem dar certo e que podem te ajudar a superar esse sentimento, eu torço muito para que você consiga".

Ansiedade

Avaliação. Em casos envolvendo ansiedade, alguns usuários se referiram ao problema diretamente, antes de serem questionados sobre o motivo do contato: "eu gostaria de algumas dicas em relação à ansiedade". Outros, após apresentação e perguntas iniciais, mencionaram sintomas como sudorese, sensação de dormência e dificuldades para dormir: "(U) Ando bastante estressado e ansioso/ Tenho visto o dia quase clarear/ ... fiquei dormente e suando, muito ruim!/ (V) Em que situações você percebe que os sintomas aparecem?".

Acolhimento. Quando a ansiedade era identificada como queixa principal, a rotina diária do usuário era investigada por meio de perguntas sobre situações nas quais havia piora do quadro. Após identificar fatores desencadeadores, o usuário era incentivado a identificar atividades prazerosas e/ou de relaxamento e inseri-las na rotina. Em alguns casos, técnicas de relaxamento e respiração foram realizadas durante o acolhimento, além de serem disponibilizadas por meio de materiais de apoio. Além disso, os voluntários sinalizavam como o cenário de incerteza contribuiu com o surgimento ou a intensidade de sintomas dessa natureza, ampliando a compreensão sobre a interação entre fatores contextuais e saúde mental: "(V) Bom também que você consegue identificar o que lhe ajuda e o que não ajuda. (V) Fico feliz que essa técnica tenha lhe ajudado a diminuir a ansiedade".

Finalização. O voluntário apresentava uma síntese do atendimento e direcionava para a conclusão do acolhimento, com envio de materiais de apoio e encaminhamentos a serviços de saúde, quando pertinente: "(V) Conversamos sobre você estar se sentindo mais ansiosa, com dificuldade para dormir e estar sentindo medo, certo?/ Vou encaminhar material sobre higiene do sono e mais dicas para diminuir a ansiedade, além dos contatos para atendimento psicológico".

Sintomas depressivos

Avaliação. Sintomas depressivos foram sinalizados de formas variadas, com destaque para a desesperança, o desinteresse pelas atividades cotidianas, baixa autoestima e grande pessimismo com o futuro: "(U) A cada dia que passa eu me sinto pior, parece que nada vai dar certo...eu faço tudo errado...realmente não tenho mais jeito. Estou perdendo a fé que as coisas vão melhorar pra mim...muita tristeza".

Acolhimento. Os voluntários foram treinados a acolher a dor da pessoa, legitimando sua queixa. Foram empregadas estratégias de acolhimento como tornar concreto, por meio de palavras, o que a pessoa vinha sentindo e pensando, aceitá-la sem julgamentos e demonstrar interesse e compaixão. O foco foi a promoção de respeito, aceitação, incentivo ao desejo de melhora e fortalecimento da crença em um tratamento. Houve especial atenção às informações sobre tratamentos psicológico e psiquiátrico anteriores para incentivar o início ou a continuidade dos mesmos: "(V) Esse sentimento é mesmo muito ruim...Você merece se sentir bem. Acho...importante...ressaltar...a sua força de vontade de vir até aqui e de saber identificar o que tem se passado com você e procurar ajuda, está bem?"

Finalização. A orientação nesta etapa era um fechamento por meio de um *feedback* do caso e, por fim, a sugestão de um acompanhamento adequado, que era oferecido por meio de encaminhamento. Os voluntários disponibilizavam uma rede de apoio ao usuário, por meio de projetos gratuitos ou serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Como estratégias de apoio imediato

eram fornecidos materiais de qualidade sobre os sintomas apresentados e estratégias de manejo: "(V) Procure realizar no seu dia alguma coisa prazerosa, dedicar-se um pouco mais a você; a distração é uma ótima aliada (...) podemos seguir em frente mesmo com algumas sensações desagradáveis!" / "Acho que deve tentar um exercício de buscar o que faz bem (...) Conversar com amigos, dormir mais, lembrar o que gosta de fazer... Sei que não é fácil."

Luto

Avaliação. O cenário pandêmico trouxe ao *chat* muitas situações de sofrimento intenso por luto de várias mortes, algumas vezes, na família da pessoa que buscava acolhimento. Por vezes, se percebia quão grande era a dor da pessoa, como ela entrava na plataforma e iniciava a conversa diretamente, sem nem mesmo se apresentar, na ânsia de ser ouvida e acolhida.

(U) Perdi minha avó há duas semanas e ontem perdi a outra, essa última para a Covid e não pude vê-la no caixão, me despedir como fiz com a outra. Essa situação está me corroendo por dentro, piorou minha ansiedade; uma tristeza que não sei explicar. Não sinto que enterrei minha avó./ (U) Perdi minha tia recentemente, tem sido bem difícil./ Eu estou com uma dor no peito, com uma sensação horrível/ Por tudo eu choro.

Acolhimento. Os voluntários acolhiam o intenso sofrimento, enfatizando a importância de a pessoa ter procurado por ajuda. As pessoas também eram cuidadosamente convidadas a falar com mais detalhes sobre as suas queixas. Como estratégias de enfrentamento, os voluntários propunham que o usuário recorresse à sua rede de suporte social, principalmente para expressar pensamentos e sentimentos associados à perda: "(V) Que bom que entrou em contato. Imagino como deva estar se sentindo./ Entendi, deve ser difícil guardar só pra você uma dor tão grande. Obrigada por dividir comigo! Partilhe com pessoas mais próximas... é importante chorar, falar, desabafar".

Finalização. Com o objetivo de validar a queixa de sofrimento pelo rompimento de um vínculo importante e significativo para a pessoa, sem a possibilidade de rituais de passagem entre a vida

e a morte, os voluntários ofereciam possibilidades com atividades para cuidados pessoais e com outros serviços especializados.

(V) O que eu lhe digo é que você não precisa passar por isso sozinha... pedir ajuda é um sinal de muita força e coragem! / Existem algumas coisas que você pode fazer, à medida que os dias forem passando, para ajudar amenizar um pouco a dor. / Falar sobre o que sente, falar mesmo sobre um sentimento de "revolta" com o que aconteceu, que é difícil acreditar. / Por mais que a dor seja grande, entender essas mudanças fisiológicas, como o coração mais acelerado, já vai te ajudar um pouco. / Você pode voltar sempre aqui no site. / Você gostaria que eu enviasse para você algum material sobre luto e ansiedade?

Conflitos interpessoais

Avaliação. Entre os casos de conflitos interpessoais atendidos, houve uma grande incidência de terminos de relações amorosas, além dos problemas relacionados à falta de recursos, desemprego, relações complicadas e dificuldades de diálogo entre os membros de uma família – principalmente pais e filhos, avós e netos. Os voluntários usaram de empatia em diálogos antagonistas às dificuldades sofridas pelo usuário nesse tipo de conflito. Os usuários, se sentindo acolhidos, colocavam suas questões de modo a serem ouvidos e auxiliados na busca pelo fim dos confrontos, algumas vezes duvidando da possibilidade de êxito.

(U) Ela não mostra nenhuma preocupação com o que eu falo.. apenas diz, relaxa... / O ideal é a gente viver perto de pessoas mais parecidas com a gente, não é? / Meu pai já foi viciado em jogo online, não gastava dinheiro, mas ficava horas jogando... / Eu sei que eu também não sou uma pessoa fácil. Eu sou muito orgulhosa igual a ele, mas hoje foi o limite: não aguento mais! (V) Sinto muito por estar passando por isso / Poxa... imagino como você deve estar se sentindo... / Imagino o quanto seja difícil. / (U) Eu não sei muito como você poderia me ajudar, mas eu só precisava conversar com alguém sabe? / Não sei como isso funciona. / Eu imagino que uma análise pode me ajudar nesse momento, mas não estou em busca de um tipo de análise em que eu fique falando e me escutando apenas.

Acolhimento. Os voluntários procuravam identificar o tipo de conflito com perguntas mais assertivas. Muitas das queixas foram relatadas em resposta ao interesse demonstrado pelos voluntários.

Os usuários demonstravam satisfação e abertura ao serem ouvidos sem julgamento e com atenção:

(V) Você mora com quantas pessoas? / Tiveram muitas mudanças na rotina? / Mas você, além da perda e da tristeza, que são muito naturais nesse momento, tem sentido algum desconforto em especial? / Seu pai também mora com você? / Vocês já tentaram fazer uma programação com ela?

Finalização. O fato de serem ouvidos em diálogos sem conflitos permitia que os usuários identificassem elementos desencadeadores, advindos do padrão de interação estabelecido e de fatores contextuais, a exemplo da perda de privacidade e da ampliação do tempo de convivência obrigatória. Nesses casos, foram recorrentes encaminhamentos de materiais com sugestões de comunicação não violenta.

(V) Se trate com carinho e cuidado / Eu tenho um material para leitura que se chama comunicação não violenta. Ele nos mostra como podemos colocar nossas opiniões de uma forma que ou outros compreendam / (U) Vou precisar sair agora, mas obrigado pelo seu tempo. Já ajudou a aliviar um pouco a pressão. / Eu sei disso, eu tô tentando muito sabe? Mas está meio complicado, acho que isso é um pouco meu também, sabe? Eu sou muito negativa. / Eu nem sei como te agradecer, sério mesmo.

Risco de Suicídio

Avaliação. Nessa fase, o aparecimento do risco para tentativa de suicídio não surgia imediatamente. Aparecia durante a fase de acolhimento, como desistência de continuar com um sofrimento intenso e sob forma de sentimentos de inutilidade, solidão e de comportamentos autodestrutivos, como tomar medicamentos.

(U) Ultimamente, minhas crises de ansiedade andam vindo com mais frequência. E ando muito triste, querendo desistir...hoje eu acabei tomando alguns medicamentos, para tentar acabar com tudo... Já me cortei... / Ando me sentindo um lixo, cansada, frustrada...Sem força nenhuma...querendo parar. / Tenho muita dificuldade em me abrir com a minha família.

Acolhimento. Após avaliar a demanda, o voluntário procurava acolher o sofrimento da pessoa, valorizar sua busca por ajuda e incentivar que ele procurasse,

em seu repertório, outros momentos na vida nos quais ela/ela agiu de forma mais positiva e esperançosa. Um foco de atenção do voluntário nesses casos era avaliar o grau de risco e a necessidade de contactar pessoas próximas do usuário, ou mesmo serviços de emergência (por exemplo o Serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU), enquanto o atendimento estava acontecendo.

(V) Você gostaria de me contar um pouco mais sobre como vem se sentindo? / Sinto muito que esteja se sentindo dessa forma... / Não consigo imaginar o quanto vem sendo difícil esse momento pra você. / Você foi muito forte em nos procurar. / Mais ou menos há quanto tempo vem se sentindo assim? / Me conte um pouco sobre o que gosta de fazer/ Tem alguém com você em casa?/ É importante que você conte para alguém próximo o que está passando.

Finalização. Nesse ponto da intervenção, o voluntário checa com a pessoa o que ela trouxe como queixa e se ela ainda tem algo mais a dizer, incentivando-a a mudar o foco do pensamento. Nos casos de risco de suicídio é muito importante investigar com quem a pessoa mora, para orientar sobre os cuidados necessários e fazer o encaminhamento para um serviço da rede de saúde como o Centro de Valorização da Vida (CVV), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital mais próximo e/ou um profissional de saúde.

(V) Deixa eu te falar, você vem fazendo acompanhamento com algum profissional? / Você gostaria de que eu encaminhasse você para projetos em que os psicólogos estejam atendendo de forma remota e gratuita? / Uma opção que você tem é a unidade de saúde do seu bairro. A equipe do posto de saúde pode pedir o encaminhamento para que consiga passar no psicólogo e psiquiatra também./ Vou separar os encaminhamentos para você. / Pense nesse momento em algo que você quer muito. É algo importante pra você, certo? E você merece isso. Merece o que tanto quer. Merece ter o cuidado para se sentir bem. / Sei que o profissional psicólogo pode te ajudar ainda mais a compreender esse momento e te ajudar a trilhar seu processo de melhora.

Abuso de substâncias

Avaliação. O abuso de substâncias não foi uma demanda muito recorrente. Surgiram, de maneira marginal, relatos de aumento na in-

gestão de álcool como estratégia de alívio de sofrimento emocional. Diante de uma situação de difícil gerenciamento por parte de quem sofre, o abuso de alguma substância como o álcool pode promover um alívio imediato. Nos casos em que houve menção ao aumento da ingestão de bebida alcoólica, as queixas gerais foram de sofrimento intenso, com presença de sintomas físicos, identificados como somatizações.: "(U) Não sei se alguém pode me ajudar, mas preciso conversar antes de enlouquecer./ Tenho bebido muito. / Estou bebendo, pois parece que às vezes ajuda a manter minha cabeça sem tantos pensamentos que me deixam mal."

Acolhimento. Na proposta de escuta ativa, o voluntário procurava ouvir sem julgamentos, estimular a partilha para aprofundamento do caso e favorecer uma compreensão e reflexão focada no usuário, de modo que pudessem identificar juntos outras maneiras de lidar com o sofrimento. O processo de psicoeducação, seguindo o protocolo, estimulou o, favorecendo o contato e a reflexão sobre os sentimentos que o usuário estava tentando não sentir. Orientações sobre o risco, não apenas do abuso de álcool, mas de seu uso combinado a outras medicações, também esteve presente.

(V) Você havia me dito sobre o consumo de álcool, você acha que foi por conta do ocorrido?/ (U) Tenho certeza que sim. Infelizmente. Tenho bebido praticamente todos os dias./ (U) Quando bebido praticamente todos os dias./ (U) Quando bebido praticamente todos os dias. Amo. Então, para mim é muito confortável. Mas sei que não é bom para a saúde./ (V) Sei que por vezes pode funcionar como uma válvula de escape, mas essa válvula de escape é momentânea e pode prejudicar ainda mais sua saúde, futuramente.

Finalização. Nos casos descritos, como não foram identificados abusos mais graves de substâncias, algumas pessoas receberam orientação e outras foram encaminhadas para serviços de acolhimento e de acompanhamento em saúde mental que estavam funcionando *online* e presencialmente.

Risco de Violência Doméstica

Avaliação. O atendimento via *chat*, na modalidade de plantão, mostrou-se uma alternativa segura e viável para usuários, mais especificamente mulheres, pedirem auxílio. Mesmo estando

próximas de seu potencial agressor, a discrição (*chat* por digitação) oferecida pelo serviço foi uma variável facilitadora para esses usuários. A queixa de violência doméstica não aparecia necessariamente logo no início do acolhimento, estando, por vezes, encoberta por outras queixas.

(U) Onde eu moro existe um atendimento psicológico pelo SUS, mas não consegui me sentir à vontade./ Percebi que se tornou algo nocivo quando eu perdi a vontade de continuar viva (fazendo menção ao relacionamento amoroso)./ Sinto um abandono geral, sabe, como se eu não fosse ninguém./ Eu vivo com uma pessoa há quase 3 anos e talvez seja um relacionamento que me mudou muito. Muitas tristezas, mas, no fim, ele é a única pessoa que me aceita e está comigo/ Desde 2016, o maior de todos os problemas tem sido meu marido./ Estou passando por problemas dentro de casa e não sei como solucionar, porque não depende somente de mim./ Ele não me ouve nunca. Ele é uma pessoa cheia de altos e baixos.

Acolhimento. Um ambiente de escuta ativa pode auxiliar uma pessoa que está passando por uma situação de violência a partilhar seu problema e pedir ajuda. Algumas mulheres acolhidas descreveram situações preocupantes que vivenciaram com seus maridos. Os voluntários procuravam compreender a magnitude do problema, explicitar que não são situações banais e orientar sobre a necessidade de buscar ajuda. Casos pontuais de agressões consumadas, nos quais o agressor não estava/morava mais na casa, também foram relatados.

(U) Ficou uma hora socando a porta. Fiquei morrendo de medo. Até acionei a esposa do síndico, que é minha amiga, caso algo acontecesse comigo. Sempre foi nervoso. Mas não nesse nível. De sexta para hoje estou evitando-o./ (V) Ele já teve outras reações similares?/ Realmente, ele não pode agir assim./ (U) Estou muito magoada. Me separei do marido porque ele me agrediu. Sinto muita tristeza. Não foi a primeira. É a última vez que avisei que se um dia me batesse não tinha perdão./ (U) Ele queria me matar (...) Quando ele virou as costas para mim, saí correndo para a porta. Fiquei com trauma. Sinto revolta de ter acreditado que essa pessoa podia me proteger e não fez. Ele me machucou e me bateu (...) é muito triste.

Finalização. Diante da gravidade e das consequências potenciais desse tipo de demanda, os voluntários foram orientados a encaminhar todos os casos para serviços especializados no fim do acolhimento. Os encaminhamentos eram enviados para os *e-mails* dos usuários para serviços de saúde mental e outros atendimentos especializados, como por exemplo, o Disque Direitos Humanos, a Central de Atendimento à Mulher, o Mapa do Acolhimento, o aplicativo "PenhaS" e o Tamo Juntas.⁷ Estes serviços especializados e outros catalogados estão disponíveis no site da plataforma pela aba onde buscar ajuda (<https://www.calmanessahora.com.br/services> recuperado em 10 de julho de 2021).

Os voluntários foram treinados, ainda, a ajudar os usuários a construir estratégias de proteção, tais como combinar um código de pedido de ajuda com alguém de confiança. Alguns casos envolvendo riscos de violência doméstica demandaram um agendamento de retorno ao plantão psicológico, previsto no protocolo para casos dessa natureza. O voluntário buscava se certificar se a usuária recebeu as indicações dos serviços especializados por meio da confirmação do *e-mail*.

Queixas de COVID-19

Avaliação. Apesar da existência de serviços especializados para casos de suspeita de COVID-19, foram atendidos na plataforma alguns casos com relatos dessa suspeita ou envolvendo queixas de ansiedade que se confundiam com a doença. Orientações que ajudassem a diferenciar esses sintomas foram solicitadas algumas vezes por usuários como demanda inicial.

(U) Já senti todos os sintomas de covid./ Cada vez que saio acho que estou. Até falta de ar já tive./ Vai me dando um pavor. Se saio fico louca pra ir embora... tipo mercado farmácia etc. /Atuo na atenção básica, testo Covid todos os dias.

Acolhimento. Os voluntários auxiliavam os usuários a diferenciar os sintomas típicos de

⁷ Seguem os links dos serviços citados: do Disque Direitos Humanos: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1> recuperado em 4 de julho de 2021; da Central de Atendimento à Mulher: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/disque100-ligue180/> recuperado em 4 de julho de 2021; do Mapa do Acolhimento: <https://www.queroseracolhida.mapadoacolhimento.org/> recuperado em 04 de julho de 2021; do aplicativo "PenhaS", disponível pelo Google Play: <https://play.google.com/store/apps/details?id=penhas.com.br> recuperado em 4 de julho de 2021 ou pela Apple Store: <https://apps.apple.com/br/app/penhas/id1441569466> recuperado em 04 de julho de 2021; e do Tamo Juntas: <https://tamojuntas.org.br> recuperado em 4 de julho de 2021.

COVID-19 da ansiedade motivada por fatores internos e ambientais. As orientações e informações incluíam explicações sobre o mecanismo da ansiedade e dicas para um manejo mais eficaz da situação, auxiliando os usuários a avaliar suas emoções, reconhecê-las e procurar identificar o reflexo delas no corpo. Além disso, forneciam informações sobre maneiras de prevenir o contágio e a disseminação do vírus.

(V) Entendo que é um momento muito difícil, mas talvez seja útil confrontar essas experiências com a realidade. Por exemplo, ao sair de casa existem medidas de higiene a serem cumpridas e isso está ao alcance individual. Essas medidas são comportamentos que podemos fazer e controlar / Em casos de falta de ar, você pode realizar uma pequena tarefa, como por exemplo tomar banho e reparar se a falta de ar piora / Você me falou sobre o medo, angústia, aperto no peito e algumas sensações corporais bem características como consequências desses sentimentos.

Finalização. Nessa etapa, os voluntários indicavam locais confiáveis para busca e checagem de informações sobre a doença, locais de testagem e incidência de casos. Além disso, reforçavam as medidas de prevenção. Foram incluídas orientações sobre necessidade de isolamento em casos suspeitos e como proceder quando uma pessoa da mesma casa apresentava sintomas ou recebia o diagnóstico positivo para a COVID-19. Dentre os materiais encaminhados, destacam-se as informações disponibilizadas por entidades científicas, como a OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Fiocruz,⁸ além de informativos disponibilizados por profissionais capacitados. Muitos dos informativos encaminhados para os usuários estavam e estão disponíveis a qualquer um que acesse o site Calma Nessa Hora (<https://www.calmanessahora.com.br/libraries> recuperado em 9 de julho de 2021), na aba "materiais para leitura".

Casos Atípicos

Alguns casos fugiram do escopo das queixas previstas no protocolo inicial. Surgiram questões

envolvendo casos indicativos de hipocondria, pensamentos homicidas e persecutórios, além de relatos de abuso sexual. No caso indicativo de hipocondria, um usuário teve acessos recorrentes, sendo atendido por quatro voluntários diferentes. Havia uma preocupação com sintomas físicos, onde os diferentes diálogos traziam as mesmas preocupações, parecendo que havia uma necessidade de certificar-se que as respostas dos voluntários eram coerentes, ou então que surgiria uma resposta alternativa, que reafirmasse a gravidade dos sintomas. As entradas no *chat* ocorreram do primeiro ao último dia do mesmo mês.

Em outro caso, o usuário passa a relatar pensamentos recorrentes com conteúdos de homicídio: (U) "Me vejo tentando sufocar alguém com um travesseiro". A voluntária buscou avaliar o grau de risco: (V) "Você já planejou ou tentou algo?"; E a história pregressa de tratamento: (V) "Você atualmente faz algum tipo de acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra?" Foi realizado o encaminhamento para serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico e o usuário declarou: (U) "Antes de começar essa conversa, estava muito ansioso. Agora, consegui me aliviar, como se tivesse tirado um peso dos ombros".

No caso dos pensamentos persecutórios, a queixa inicial indicava risco de suicídio, mas ao longo do atendimento surgiram afirmações persecutórias repetidamente: (U) "...arrumei um emprego onde todos me odeiam..."; "...um dos patrões fica me vigiando, pedindo pra outra funcionária me fotografar pra ver se estou de máscara e luvas". A voluntária continuou com a escuta, perguntando sobre suporte e incentivando bons comportamentos: (V) "Tem alguém que confia para que possa lhe ajudar?"; "É importante que continue tentando". Por fim, a voluntária sugeriu que o usuário ligasse para o CVV enquanto continuavam conversando, mas o usuário disse que precisava encerrar e agradeceu: (U) "Foi um enorme prazer conversar com você. Eu devo voltar outra hora". A voluntária fez os encaminhamentos por *e-mail*.

⁸ OMS: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt> recuperado em 10 de junho de 2021; OPAS: <https://www.paho.org/pt/brasil> recuperado em 10 de junho de 2021; Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br> recuperado em 8 de maio de 2021. A Fiocruz disponibilizou um drive com materiais de qualidade sobre a pandemia, disponível no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1kAl-56vgD8DeSoxB8MV6GsChVUFdJSjoj> recuperado em 10 de junho de 2021.

Houve um caso de relatado abuso sexual, no qual a voluntária conduziu a conversa com cuidado e delicadeza: (V) "Desculpe-me ficar te fazendo algumas perguntas de confirmação, mas é só para o meu melhor entendimento do que aconteceu, está bem?"; "Você passou por experiências muito dolorosas, compreendo seus sentimentos". A voluntária finaliza a conversa com a indicação de auxílio psicoterápico: (V) "Mandarei o encaminhamento pelo seu *e-mail* e eu espero que você fique bem! Não se culpe pelos fatos que você me contou, pois você não tem culpa".

Considerações finais

A estruturação e sistematização do protocolo de acolhimento em saúde mental possibilitou o alcance dos objetivos propostos pelos pesquisadores e avaliar a adesão aos pressupostos teóricos nas diferentes fases da intervenção. Os casos apresentados também apontam para bons indicadores de efetividade da implementação do Calma Nessa Hora, realizada por uma equipe interdisciplinar e voltada para a situação emergencial da Pandemia de COVID-19. É importante ressaltar que a viabilidade de utilização do protocolo está sustentada nos pilares do treinamento e da supervisão dos voluntários, junto às ações continuadas de seleção de materiais psicoeducativos e mapeamento da rede de serviços. Em fases posteriores, outros tipos de indicadores poderão ser avaliados, tais como eficácia, satisfação e avaliação da demanda.

O presente protocolo se mostrou útil, adequado e viável para auxiliar ações sistematizadas de acolhimento em saúde mental. Sabe-se que essa estratégia é fundamental para a ampliação do acesso do cuidado da população geral para demandas personalizadas e baseadas em necessidades (Minóia & Minozzo, 2015). Além disso, por seu caráter interdisciplinar, amplia-se a atenção integral frente a uma situação tão complexa como a pandemia da COVID-19. A partir da avaliação da implementação do protocolo, foi observada uma adesão satisfatória dos voluntários de diversas formações (Minóia & Minozzo, 2015). Cabe ressaltar, portanto, que o objetivo da intervenção

via *chat* não foi substituir as intervenções psicológicas breves, mas ampliar o cuidado e o acolhimento da população para questões de saúde e oferecer um referenciamento mais efetivo de casos cuja atenção especializada foi identificada.

Em todos os tipos de casos de aplicação do protocolo, mas principalmente os atípicos e os de elevado risco (violência doméstica e risco de suicídio), o atendimento via *chat* parece ser vantajoso quando comparado ao atendimento em outras modalidades. Em situações de pouca privacidade ou mesmo elevada vigilância, a possibilidade de pedir ajuda por escrito pode ser um fator protetivo (Crutzen & De Nooijer, 2011). Além disso, a opção de manter o anonimato pode reduzir os entraves iniciais no processo de busca por apoio. Essa experiência sugere a inclusão da modalidade de *chat* como opção adicional nos serviços que funcionam como ponte e porta de entrada das redes de saúde e assistência social.

Por último, considera-se que, a partir dos resultados encontrados, o modelo de acolhimento em saúde mental apresentado possa ser útil para o desenvolvimento de outras intervenções em saúde mental. Tais intervenções, mediadas por tecnologia em diferentes contextos, têm potencial de prover um maior acesso aos cuidados na área. Além disso, a aplicação e a avaliação da eficácia do protocolo Calma Nessa Hora em diferentes contextos pode contribuir para o desenvolvimento e o aprimoramento da ferramenta, assim como elucidar questões quanto às potencialidades e os limites de ferramentas *online*.

Referências

- Almeida Filho, N. (2000). Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 11-34. <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6345>
- Benjamin, A. (1994). *A Entrevista de Ajuda* (8. ed.). Martins Fontes.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Article e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Crutzen, R., & De Nooijer, J. (2011). Intervening via chat: an opportunity for adolescents' mental health promotion? *Health promotion international*, 26(2), 238-243. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq062>

Doraiswamy, S., Abraham, A., Mamtani, R., & Cheema, S. (2020). Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Journal of medical Internet research*, 22(12), Article e24087. <https://doi.org/10.2196/24087>

Garcia, L. P., & Sanchez, Z. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), Article e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>

Gomide, H. P., Melo, C. S. B., Amorim-Ribeiro, E. M. B., Tostes, J. G. A., Reis, L. P. C., Lafevbre, M. L., Lopes, R. T., Paz e Albuquerque, T., Moura, Y. G., & Ronzani, T. M. (2020). Desenvolvimento e implementação de uma intervenção breve via chat para suporte em saúde mental durante a pandemia da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 470-479. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200046>

Marques, E. S., Moraes, C. L. de, Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), Article e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>

May, R. (2009). *A Arte do Aconselhamento Psicológico*. Vozes.

Melo, B. D., Pereira, D. P., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., & Rabelo, I. V. M. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41030/2/Sa%3c%bade-Mental-e-Aten%3c%a7%3c%a30-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3c%a7%3c%b5es-para-gestores.pdf>

Minóia N. P., & Minozzo F. (2015). Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1340-1349. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>

Miranda, C. F., & Miranda, M. L. (1996). *Construindo a relação de ajuda* (10. ed.). Crescer.

Ordem dos Psicólogos (2020). *Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefônico em Fase Pandêmica COVID-19*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_apoio_pratica_atendimento_telefonico.pdf

Organização Panamericana de Saúde, s/d. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> Acesso em 18 de maio de 2021.

Organização Mundial da Saúde; War Trauma Foundation; Visão Global Internacional. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf

Patterson, L. E., Eisenberg, S. (2003). *O Processo de Aconselhamento* (3. ed.). Martins Fontes.

Quadros, L. C. T., Cunha, C. C., & Uziel, A. P. (2020). Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. *Psicologia & Sociedade*, 32, Article e020016. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240322>

Schuck, F. W., Weber, G. M. F., Schaefer, C. K., Reinheimer, M. W., Rockenbach, D. M. (2020). A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. *Brazilian Journal of health Review*, 3(5), 13778-13789. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-194>

Silva, E. R. A., & Oliveira, V. R. (2020). *Nota Técnica 70 - Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da Covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10041>

Zhang, M., & Smith, H. E. (2020). Digital Tools to Ameliorate Psychological Symptoms Associated With COVID-19: Scoping Review. *Journal of medical Internet research*, 22(8), Article e19706. <https://doi.org/10.2196/19706>

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.

Elisa Maria Barbosa de Amorim-Ribeiro

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, Bahia, Brasil; mestre em psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, Bahia, Brasil; professora da Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), em Niterói, RJ, Brasil

Carolina Silva Bandeira de Melo

Doutora em História das Ciências pela École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), em Paris, França e pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil; mestre em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil; professora da Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa, MG, Brasil.

Joanna Gonçalves de Andrade Tostes

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, MG, Brasil. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em São João del-Rei, MG, Brasil.

Lílian Perdígão Caixêta Reis

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, BA, Brasil; mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL) em Salvador, BA, Brasil; professora da Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa, MG, Brasil.

Yone Gonçalves Moura

Mestre em Ciências e Especialização em Dependência de Drogas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), SP, Brasil

Telmo Mota Ronzani

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, Brasil. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, Brasil. Bolsista Produtividade CNPq 1D.

Maria Adriana Svacina

Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP), em Petrópolis, RJ, Brasil.

Rodrigo Teixeira Lopes

Doutor e mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho, em Braga, Portugal. Pesquisador sênior na Universidade de Berna, Suíça.

Endereço para correspondência

Rodrigo Lopes
University of Bern
Institute of Psychology
Department of Clinical Psychology and Psychotherapy
Fabrikstrasse, 8, 3112
Bern, Switzerland

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.