

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

**ESTRATÉGIA DE CUIDADO REMOTO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE  
MENTAL DE PORTO ALEGRE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

BÁRBARA TRENTIN PERDONSSINI

PORTO ALEGRE, 2021

BÁRBARA TRENTIN PERDONSSINI

**ESTRATÉGIA DE CUIDADO REMOTO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE  
MENTAL DE PORTO ALEGRE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso que será apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva - modalidade Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Dra. Jaqueline Portella Giordani

Porto Alegre

2021

## Resumo

Este trabalho relata uma experiência de monitoramento de usuários vinculados à uma equipe de saúde mental em um serviço público do município de Porto Alegre devido ao distanciamento social controlado em meio a pandemia da Covid-19. O sistema foi montado numa perspectiva que buscou entender a situação de saúde mental e a qualidade do cuidado realizado em relação à quarentena dos usuários que estavam sem encontros presenciais no serviço. Percebendo os usuários do serviço de saúde mental como um grupo vulnerável diante da situação da pandemia e devido a possibilidade de agravos aos seus transtornos, a equipe pensou o monitoramento como uma maneira de seguir realizando a promoção e prevenção do cuidado em saúde mental em um momento de suspensão dos atendimentos presenciais, visando não colocar em risco a saúde dos pacientes e prevenir agravos a médio e longo prazo. Discute-se o cuidado remoto em saúde mental relatados pelos usuários ao longo da pandemia de COVID-19 em 2020.

## **ABSTRACT**

This paper reports the proposal to monitor users linked to a mental health service in a public service in Porto Alegre due to the social distance caused by the Covid-19 pandemic. The system was set up in a perspective that sought to understand the mental health situation and the quality of care provided in relation to the quarantine of users who were not in person at the service. Perceiving users of the mental health service as a vulnerable group in the face of the pandemic situation and due to the possibility of aggravating their disorders, a team provided monitoring as a way to continue carrying out the promotion and prevention of mental health care in a moment suspension of face-to-face assistance, aiming not to jeopardize the health of patients and prevent injuries in the medium and long term. Remote mental health care reported by users during the COVID-19 pandemic in 2020 is discussed.

**LISTA DE ANEXOS**

ANEXO I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29
ANEXO II- Termo de Consentimento Institucional	31
ANEXO III- Roteiro de entrevista semiestruturada	33

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1.1 O caminho até aqui	7
1.2 A pandemia e seus efeitos na saúde mental	9
1.3 Cuidado psicossocial remoto na ESMA Leste/Nordeste	12
METODOLOGIA	14
2.1. Justificativa e objetivos	14
2.2 Participantes	15
2.3 Procedimentos e Considerações Éticas	16
2.4 Análise de dados	16
RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1 Descrição dos participantes	17
3.2. Em relação à pandemia	18
3.3 Questões emocionais	20
3.4 Sintomas relatados	21
3.5 Avaliação do cuidado remoto pelos usuários	22
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	30

## INTRODUÇÃO

### 1.1 O caminho até aqui

A história de escrita deste Trabalho de Conclusão de Residência se inicia muito antes de 2020. Pode ter começado quando escolhi pela formação em Psicologia. Ou pode ter sido bem antes, quando, durante toda minha vida, o SUS foi a principal alternativa para os meus cuidados em saúde e de minha família. Cresci em uma cidade de 40 mil habitantes, no interior do estado. Aos 17 anos mudei sozinha para Passo Fundo, onde morei 5 anos por conta da graduação em Psicologia. Neste período, conheci através de estágios e programas algumas práticas de atuação no SUS, onde até então meu contato tinha sido apenas como usuária. No entanto, essas pequenas vivências apenas aumentaram a curiosidade e vontade de experimentar o trabalho nesse campo. Ao final da graduação, conheci a possibilidade da Residência Multiprofissional, com atuação na rede de saúde pública e saúde mental do município. Uma oportunidade onde, mesmo desejando muito, não imaginava a imensidão que tal experiência poderia me oferecer.

No primeiro ano de atuação da residência, recém-formada da graduação, sem experiência profissional, cair em uma cidade grande em campos de atuação prática apresentou o início de dois anos de desafios. Como primeiro cenário de atuação, estive em dois lugares: na Casa dos Cata-Ventos, onde um trabalho intersetorial era realizado com crianças em vulnerabilidade de um bairro específico de Porto Alegre, e estive também na Coordenação da Rede de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Porto Alegre. O maior desafio inicial, se mostrou estar em um lugar onde era necessário entender o fluxo de funcionamento da rede de saúde e conhecer as regiões de saúde do município para poder compreender o trabalho realizado na coordenação em que estava inserida. Desafios esses pois estava residindo na capital a apenas 30 dias e não conhecia o fluxo de saúde de Porto Alegre, muito menos seus bairros e regiões de saúde.

Nesse trajeto inicial, durante a prática, sem alguns conhecimentos necessários, fui entendendo, buscando, e compreendendo aquele processo de trabalho no qual estava inserida. Durante os dois anos de residência nunca tive receio de dizer que não sabia, e por sorte, sempre tive ao meu lado profissionais com grandes virtudes e habilidades de compartilhar seus saberes, e acredito que isso foi a peça primordial que possibilitou meu crescimento durante toda a formação. Na prática vivenciada na coordenação, houve um trabalho com menos contato com os usuários, e com mais contato com os trabalhadores, políticas, e fluxos de saúde. Reuniões mensais com gerências para pensar o funcionamento da região e suas necessidades e ofertas;

vistorias juntamente com a Vigilância Sanitária em residenciais e clínicas terapêuticas para verificar as condições dos estabelecimentos e também dos cuidados oferecidos aos moradores; monitoramento do fluxo de entrada nas emergências psiquiátricas do município de pacientes com esquizofrenia; (re)ordenamento de fluxos de internação; renovação do benefício do programa De Volta Para Casa aos pacientes com histórico de longas internações psiquiátricas. Todos os trabalhos realizados de forma prática, mas também burocrática com relatórios e tabelas preenchidas, além de muitas reuniões. Ao finalizar esse cenário foi gratificante perceber a diferença do conhecimento que possuía quando entrei e como, ao final, me sentia apta e com informações suficientes para que pudesse realizar um trabalho em rede de saúde mental do município.

Mesmo sabendo que seriam dois anos de desafios, não se esperava nada parecido para o ano de 2020. Os primeiros sinais da pandemia que surgiram ao final de 2019 se alastraram por um tempo muito maior do que o imaginado. E dentro da experiência de residência, a inércia inicial precisou ser superada para que uma forma de trabalho pudesse ser construída e realizada. Durante o percurso da formação é possível perceber como as peças se encaixam. Tudo que aprendi durante o primeiro ano foi essencial para que eu pudesse projetar um plano de ação de trabalho durante a pandemia, em meio ao distanciamento social e ao trabalho remoto. O trabalho com planilhas em monitoramentos, ligação para usuários e relatórios redigidos fez surgir uma ideia que ampliou o cuidado para além do estabelecimento da equipe de saúde.

Ao mesmo tempo em que houve possibilidades, maiores alcances, construções e invenções durante o ano de 2020, algo dessa área também se perdeu. Reuniões online que passaram a ser parte diária da rotina limitam uma troca que era feita presencialmente, a troca de afeto. Na área da saúde mental percebo o afeto como primordial, essencial desde o aprendizado até o cuidado. A improvisação de atendimentos semanais para telefonemas realizados a cada um mês ou quinze dias, podem ter auxiliado em grandes questões durante o momento de pandemia, mas de maneira nenhuma suprimiram todas as necessidades que precisam cada usuário. É possível dizer que consegui aprender e construir em um ano atípico como o de 2020, mas sinto que terminei essa etapa com resistência, sabendo que as possibilidades de evolução teriam sido muito maiores em um período de ano sem pandemia.

## **1.2 A pandemia e seus efeitos na saúde mental**

A partir de 8 de dezembro de 2019 foram registrados os primeiros casos de internações por pneumonia grave causada por um vírus desconhecido na cidade de Wuhan,



China. Na busca pelo código genético de tal vírus se descobriu o Sars-CoV-2, identificado como causador da nova doença denominada de COVID-19 ou coronavírus, que possui como característica afetar principalmente o trato respiratório, tanto em humanos quanto em animais (Brasil, 2020). Sendo considerada uma doença de fácil contágio, visto que sua principal forma de transmissão ocorre através do contato com secreções contaminadas por gotículas de saliva (FioCruz, 2020b), ao final de janeiro a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de emergência internacional devido a situação de pandemia (disseminação mundial) causada pelo novo vírus (Brasil, 2020). Por ser um vírus de grande potencial de transmissão, as principais formas de prevenção encontradas foram a restrição de aglomerações, o uso de máscaras cirúrgicas ou de pano e uma maior higienização das mãos e superfícies com álcool (WHO, 2020). Governos do mundo todo adotaram políticas de distanciamento social, com restrição de atividades mantendo apenas as consideradas essenciais, que se mostram indispensáveis para o atendimento da comunidade, tais como assistência à saúde, atividades de segurança pública e privada, trânsito, fornecimento de suprimentos, entre outros (Brasil, 2020). Com uma alta capacidade de contágio e ainda sem nenhuma vacina ou medicação efetiva para o tratamento da COVID-19, a necessidade de distanciamento social exigiu mudanças tanto no modo de trabalho das equipes de saúde quanto no ensino em saúde (FioCruz, 2020a).

Essa adaptação passou pelo cuidado em saúde e em saúde mental, especialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, no caso do Brasil. Neste contexto, incluem-se as residências em saúde. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul conta com Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que possuem o propósito de inserir profissionais da saúde em uma formação diretamente ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os programas está o de Saúde Mental Coletiva, que atua em cenários voltados para a atenção psicossocial, promoção e educação da saúde mental. A formação nessas residências ocorre em duas partes, uma teórica e outra prática dentro dos serviços da rede de atenção à saúde. Os cenários de prática - que serão mencionados ao longo deste trabalho - são os serviços de saúde do município de Porto Alegre e região metropolitana (UFRGS, 2019). Porto Alegre, uma cidade com mais de 1.400.000 habitantes (censo IBGE 2010), tem a rede do SUS dividida em oito Gerências Distritais - GD. Cada GD é responsável pela administração, discussão e operacionalização das práticas em saúde nas 17 regiões de saúde do município. Os cuidados em saúde mental se encontram dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Equipes Especializadas em Saúde Mental Adulto (ESMA), e as Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do

Adolescente (EESCA). Atualmente o município mantém o funcionamento de oito CAPS, tanto em gestão plena do município como terceirizados, além de quatro ESMA's e seis EESCA's, ambas de gestão plena<sup>1</sup> (Prefeitura de Porto Alegre).

As Equipes Especializadas em Saúde Mental Adulto (ESMA), localizadas no município de Porto Alegre, tem sido então um dos cenários de atuação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Esse serviço surgiu alinhado com a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul, aprovada em 1992, com objetivo de abandonar o modelo hospitalocêntrico de cuidado e redirecionar para um modelo descentralizado, com fluxo regionalizado e próximo da atenção primária. Anterior a construção desses serviços, os atendimentos de média complexidade em saúde mental ocorriam em ambulatórios hospitalares ou em ambulatórios de psiquiatria, não existindo nenhum tipo de fluxo entre outros níveis de complexidade da rede que pudesse garantir a continuidade do cuidado de forma longitudinal (Porto Alegre, 2016).

O cenário em que foi realizada a pesquisa descrita neste trabalho de conclusão é a ESMA das regiões Leste e Nordeste de Porto Alegre. Instalada nas dependências da Unidade de Saúde Morro Santana, a equipe conta com Psiquiatras, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais, além de receber todo ano estagiários e residentes de áreas como Enfermagem, Serviço Social e Psicologia. As ofertas de cuidado disponibilizadas pelo serviço variam entre atendimentos individuais e participação em oficinas ou grupos terapêuticos. No entanto, esse fluxo intenso de usuários dentro do serviço foi interrompido a partir da primeira quinzena de março, quando foram registrados os primeiros casos de COVID-19 em Porto Alegre (Ely, 2020). Com isso, foi publicado o Decreto Municipal Nº 20.504, de 17 de março de 2020, que alterou o funcionamento de serviços públicos visando a proibição de aglomerações e grande concentração de pessoas em um mesmo local para tentar frear a disseminação do vírus (Porto Alegre, 2020).

Na Rede de Atenção Psicossocial da cidade, as Orientações Técnicas informadas em março por e-mail pela Coordenação de Saúde Mental do município de Porto Alegre para todos os atuantes de serviços restringiram o atendimento de consultas presenciais individuais para somente quando avaliadas necessárias, além do completo cancelamento da realização de grupos e oficinas terapêuticas, sendo que essas eram considerados os principais dispositivos de cuidado em saúde mental até então. As orientações recomendadas foram em direção à

---

<sup>1</sup> [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=686](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=686)

realização de telefonemas, tele atendimentos, e consultas por videochamadas, todos buscando manter o distanciamento social e evitar a maior circulação do novo coronavírus.

Conforme houve aumento de casos no país, os estados e municípios foram oficializando decretos, orientações técnicas e normas para um novo funcionamento em todos os setores, incluindo a saúde, com o intuito de diminuir a circulação das pessoas para retardar a disseminação do novo coronavírus. Em Porto Alegre, na primeira quinzena de março, os decretos foram anunciados e a rede de atenção psicossocial do município também sofreu mudanças.

No início de março de 2020, o Conselho Federal de Psicologia publicou uma nota comunicando à categoria a possibilidade do cadastro para atendimento online de forma que não fosse necessário o aguardo da aprovação da plataforma, para que o trabalho remoto pudesse ser iniciado. Logo após, no mês de abril, a Lei Nº 13.989 foi publicada regulamentando temporariamente o uso da telemedicina durante a pandemia como uma alternativa que auxiliasse na redução da transmissão do novo vírus. Ambos os documentos foram marcos para a criação de estratégias dentro do sistema de saúde, visando a continuidade do cuidado em saúde dentro de uma pandemia que exigiu distanciamento social. Esse desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação dentro da saúde devem reconhecer os resultados e métodos que podem ser seguidos para o enfrentamento de problemas como o vivenciado na pandemia do coronavírus (Campos, 2020).

### **1.3 Cuidado psicossocial remoto na ESMA Leste/Nordeste**

Com a preocupação devido a diminuição dos atendimentos presenciais, buscando uma forma de manter o cuidado de maneira remota, auxiliar na forma como os usuários vinculados ao serviço estavam realizando seus cuidados, oferecer informações oficiais para reforçar a não contaminação pelo vírus Sars-coV-2, e também a fim de evitar possíveis agravos de saúde mental devido ao distanciamento social e suas possíveis consequências, foi proposto por mim junto ao preceptor e à micro equipe a realização de um monitoramento com todos os pacientes ativos do serviço. A ideia foi bem vista, aceita pela equipe, e a partir daquele momento construída e aprimorada em conjunto para que pudesse ser efetivada.

Percebendo os usuários do serviço de saúde mental como um grupo vulnerável diante da situação da pandemia e devido à possibilidade de agravos aos seus transtornos, a equipe pensou o monitoramento como uma maneira de seguir realizando a promoção e prevenção do cuidado em saúde mental em um momento de suspensão dos atendimentos presenciais, visando não colocar em risco a saúde dos pacientes e prevenir agravos a médio e longo prazo.

O uso do telefone para realizar contato vem ao encontro de uma perspectiva de garantir um cuidado e oferecer informações corretas que ajudassem no bem-estar do usuário, servindo como um auxílio para lidar com emoções e situações peculiares existentes diante de um distanciamento social provocado por uma pandemia (Ordem dos Psicólogos, 2020).

O sistema foi montado numa perspectiva de monitoramento que buscou entender a situação de saúde mental e a qualidade do cuidado realizado em relação a quarentena dos usuários que estavam sem encontros presenciais no serviço. Segundo Januzzi (2005), o monitoramento dentro da política pública busca indicadores sociais a partir de uma demanda específica em diferentes áreas como a saúde e a educação. Após delinear o tema de investigação e interesse, um sistema é construído para a coleta de dados através dos recursos possíveis e disponíveis dentro do serviço. Os resultados montados a partir de índices ou valores absolutos mostram os indicadores sociais investigados (Januzzi, 2005).

Para iniciar o monitoramento criou-se uma tabela no Microsoft Excel, alimentada através dos dados disponíveis nos prontuários dos usuários, contendo informações como nome, número de telefone, número do cartão SUS, idade, sexo, cor e o código da Classificação Internacional de Doenças (CID). Um espaço foi deixado para o preenchimento de informações que seriam coletadas durante as ligações com os próprios usuários. Essas informações foram: a) Pertencimento ao grupo de risco da COVID-19; b) Realização da quarentena conforme as recomendações oficiais; c) Com quem estava realizando a quarentena; d) Algum conhecido positivo para COVID-19; e) Como a realização dos cuidados estavam ocorrendo; Sentimentos em relação a esse momento peculiar; e f) Sintomas que foram relatados no decorrer da conversa.

Além da busca por indicadores, as ligações serviram como uma maneira de repassar aos usuários do serviço informações de qualidade, fornecidas pelas instituições oficiais de saúde, sobre os cuidados que deveriam ser tomados naquele momento, auxiliando na interrupção de disseminação do vírus, no enfrentamento de adversidades, prevenindo possíveis consequências a médio ou longo prazo em relação ao bem-estar, e garantindo o funcionamento do serviço. Uma das vantagens do apoio psicossocial de maneira remota é evitar a circulação desnecessária recomendado pelo distanciamento social, além de garantir um espaço de fala e escuta de qualidade (FioCruz, 2020c). Segundo Araújo e colegas (2020), o tele atendimento em saúde mental vem se mostrando uma experiência positiva, um recurso eficiente e com ganhos, sem descartar os atendimentos presenciais, e pode-se considerar como uma alternativa para a prestação de cuidados na Atenção Básica visando a prevenção de agravamentos em transtornos mentais nos usuários.

É importante salientar que as ligações realizadas nesse monitoramento, em um primeiro momento, não tiveram o caráter de psicoterapia individual, e sim de Primeiros Cuidados Psicológicos, conforme orientações contidas na cartilha emitida pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 2015 (OPAS, 2015). As ligações visaram uma escuta livre e sem pressão para o usuário falar, entender as necessidades e preocupações do mesmo, oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos, confortar e ajudar no sentimento de calma e na busca de informações, serviços e suportes sociais, além de proteger de danos adicionais (OPAS, 2015). Apesar da conversa seguir os temas principais definidos, ela se mantinha livre buscando evitar um roteiro mecânico, e o preenchimento da tabela de monitoramento era feito com as informações que surgiam durante a ligação, sem a exigência para que fossem respondidos. Outro documento que também foi usado para ser pensado essa atuação foi o Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefônico em Fase Pandêmica COVID-19, lançado pela Ordem dos Psicólogos de Portugal (2020), que buscou informar e orientar a prática de Psicólogos em atividades remotas devido a pandemia.

As ligações de monitoramento mantiveram-se mensalmente para cada usuário, no entanto, conforme fossem percebidos agravo nos relatos em relação ao bem-estar e/ou em relação a sofrimento psíquico, a possibilidade de um atendimento por telefone mais frequente ou de atendimento presencial com o terapeuta de referência era oferecido. Para avaliação da qualidade desse cuidado, além da análise do monitoramento realizado dos tele atendimentos, foi organizado e sistematizado este trabalho. A compreensão de como pode se dar a efetivação do cuidado de forma remota pode ser importante como tecnologia de trabalho em saúde mental em períodos como os vivenciados na pandemia, ou mesmo em contexto típico.

## **METODOLOGIA**

### **2.1. Justificativa e objetivos**

A compreensão dos modos e qualidade da manutenção do cuidado em saúde mental de maneira remota é essencial no contexto da pandemia de COVID-19. Isso é possível através da análise de como esse apoio por telefone pôde auxiliar na forma como os usuários vinculados ao serviço ESMA realizaram os seus cuidados, oferecendo informações de instituições oficiais como Organização Mundial da Saúde ou a FioCruz para reforçar indicações voltadas à não contaminação pelo vírus Sars-coV-2, e também na busca de evitar possíveis agravos de saúde mental devido ao distanciamento social e suas possíveis consequências. O contato foi idealizado para que fosse possível manter um acolhimento

continuado com uma retomada virtual do cuidado e monitoramento das situações de saúde mental. A efetividade desse modo de atendimento precisa ser analisada, tanto para verificar o quão foi efetiva para os usuários quanto para decisões acerca de sua manutenção ou reformulação. Essa forma de cuidado visa ativamente antecipar a equipe a possíveis pioras, inibir e minorar o aumento de ansiedade dos usuários, auxiliar na organização da rede de cuidados e oferecer atenção presencial ou virtual caso avalie-se necessário, além de ofertar informações e estimular comportamentos de cuidado consigo e com os familiares em relação a pandemia.

Assim, como objetivo geral, esta pesquisa buscou monitorar e entender aspectos de saúde mental e a qualidade da situação do cuidado realizado em relação ao distanciamento social dos usuários que estavam sem encontros presenciais no serviço das Equipes Especializadas em Saúde Mental adulto de Porto Alegre durante o período da pandemia do novo coronavírus em 2020. Além disso, buscou tentar compreender os impactos que o distanciamento social, devido a uma pandemia, podem causar na saúde mental; repassar informações fornecidas pelas instituições oficiais de saúde, sobre os cuidados que devem ser tomados auxiliando na diminuição de disseminação do vírus; identificar o índice de atendimentos que foram possibilitados de forma remota; verificar a percepção dos usuários frente a essa forma de cuidado; e analisar comparativamente os dados obtidos entre os meses em que os tele atendimentos foram realizados.

## **2.2 Participantes**

Participaram do estudo 52 pessoas - número de usuários da ESMA que foram contatados pelos psicólogos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Unisinos atuantes no serviço durante 2020. Os critérios de inclusão foram: a) ser paciente vinculado à Equipe de Saúde Mental Adulto, da região Leste Nordeste de Porto Alegre; b) possuir idade igual ou maior que 18 anos; c) ter concordado com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisa.

## **2.3 Procedimentos e Considerações Éticas**

A pesquisa teve característica longitudinal, visto que ocorreu em uma população amostral pré-definida ao longo de um período de tempo. O projeto de pesquisa foi aprovado

pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob nº 35752620.4.0000.5334. Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) que foi lido por telefone, assegurando o sigilo dos dados de identificação e a possibilidade de interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento. O Consentimento foi realizado de forma verbal pelo participante devido às medidas de distanciamento social para prevenção de contaminação pelo COVID-19. O Registro do consentimento em forma verbal está assegurado dentro da Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 no Capítulo 3, Art. 5º (CNS, 2016). Outro Termo de Consentimento Institucional (Anexo B), foi assinado por um responsável da Equipe de Saúde Mental Adulto da Região Leste e Nordeste, visando a permissão para a realização da pesquisa, acesso aos prontuários físicos e eletrônicos, e ligações para os pacientes. Para o presente estudo, foi utilizado uma entrevista semiestruturada a partir de uma conversa informal com um roteiro de perguntas pré-estabelecidas (Anexo C), onde foi possível obter as respostas sobre o tema investigado buscando que não houvesse constrangimento pela parte do entrevistado, garantindo uma atmosfera de cordialidade e escuta ativa. A coleta de dados foi realizada através de telefonemas, com uma ligação a cada mês ao usuário participante da pesquisa e o preenchimento da tabela efetuado.

## **2.4 Análise de dados**

Como forma de registro, os dados foram digitados em tabela Microsoft Excel, contendo os dados iniciais dos usuários como nome, telefone, idade, diagnóstico e as perguntas pré-estabelecidas para guiar a entrevista. Através do conteúdo dos auto relatos os dados foram analisados de maneira descritiva para dados gerais e qualitativa, com resultados divididos em categorias, para compreensão dos sintomas relatados pelos usuários ao longo do tempo. Os dados e análises produzidas foram discutidos de forma integrada. O material obtido foi submetido à análise de conteúdo (Bardin, 1977) para que se determinasse as percepções dos diferentes participantes acerca do cuidado remoto e do autorrelato em saúde mental durante a pandemia, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das discussões, envolvendo o levantamento de eixos de análise e interpretação dos resultados por categorias temáticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca por manter o cuidado em saúde mental de maneira remota, devido ao distanciamento social controlado ocasionado pela pandemia do COVID-19, os atendimentos psicossociais tiveram de ser adaptados em todo o mundo (Pejévic et al, 2020; D'Agostino et al, 2020; Grover et al, 2020; Thome et al, 2020). A fim de manter o vínculo dos usuários ao serviço nesse período, na ESMA Leste/Nordeste, cenário de prática da Residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, foram realizados atendimentos e monitoramento remoto através de ligações telefônicas. As ligações foram realizadas a todos os pacientes vinculados ao serviço, mensalmente, assegurando apoio e conforto emocional, além de proporcionar informações úteis e seguras com a intenção de evitar agravos em saúde mental ou ao risco de exposição desnecessários em relação ao vírus. Com esse tipo de contato, via telefone, foi possível manter um acolhimento continuado e monitoramento dos pacientes vinculados à equipe, antecipando os cuidados para posterior encaminhamentos em caso de agravos quando necessário.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa, e além dos dados quantitativos descritivos das diferentes questões abordadas, serão utilizados trechos de registros dos profissionais para maior compreensão a partir dos auto relatos. Para a discussão dos dados obtidos na pesquisa, estes foram distribuídos em quatro categorias: a) descrição dos participantes, onde é apresentado o perfil da amostra; b) em relação a pandemia, ou seja, a relação da amostra com a pandemia de COVID-19; c) questões emocionais, detalhando quais foram os sentimentos prevalentes entre a amostra durante o distanciamento social, e; d) sintomas relatados, onde é categorizado os sintomas que mais prevaleceram entre a amostra no período de políticas de distanciamento social.

### 3.1 Descrição dos participantes

As ligações foram realizadas e mantidas pelos residentes da equipe para todos os 183 usuários vinculados ao serviço que estavam em atendimentos presenciais individuais com algum terapeuta da equipe. No entanto, em torno de 60% (120) responderam às ligações. Destes, o consentimento foi questionado a 56 usuários, dos quais 53 (94,5%) aceitaram participar, e 3 (5,5%) não. Da amostra total, 70% foram mulheres e 30% homens. Em relação a idade, o perfil varia de 18 até 74 anos, tendo uma média de 49 anos, mas a maioria (65%) encontra-se na faixa etária de 40 a 60 anos. No quesito autodeclaração de raça/cor, 59% se declararam brancos, 24% pardos e 17% pretos. A Equipe de Saúde Mental Adulto tem por característica atender pacientes com questões de saúde mental de nível moderado a grave;



neste trabalho 49% possuíam o diagnóstico relacionado a Transtorno Bipolar, 30% ao Transtorno Depressivo e os demais estavam divididos entre diagnósticos de Esquizofrenias, Transtornos ansiosos ou relacionados ao uso de álcool. Notou-se também, que há um maior impacto psicológico com prevalência de depressão, ansiedade, estresse e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), em mulheres (Lima, 2020 - Wang, 2020). Como a maior parte dos usuários atendidos eram mulheres, isso pode ajudar a suprir e ampliar o cuidado em saúde mental deste grupo que pode ser mais vulnerável ao sofrimento psíquico.

### 3.2. Em relação a pandemia

Buscando entender como os cuidados em relação a pandemia estavam sendo realizados e as possíveis consequências do distanciamento social, informações específicas a esse assunto foram questionadas e suas respostas basearam a discussão deste tópico. Como as ligações utilizadas para a pesquisa ocorreram no período de 6 meses, iniciando em junho e encerrando em novembro, os dados foram categorizados conforme a tabela da Figura 1, para utilizá-lo quando fosse relevante destacá-lo na pesquisa. Trechos de frases das anotações dos residentes sobre os relatos dos pacientes serão destacados para melhor percepção do que foi registrado pelos residentes a partir do que os pacientes narraram.

T1	JUNHO
T2	JULHO
T3	AGOSTO
T4	SETEMBRO
T5	OUTUBRO
T6	NOVEMBRO

Figura 1.

Nesta pesquisa, 56% dos participantes indicaram serem integrantes do grupo de risco para COVID-19. Em seus relatos, 8% afirmaram estar realizando o distanciamento social em casa e sozinhos, mas 56% permaneceram com mais de um familiar. Uma das questões levantadas durante as ligações era se o usuário possuía alguém próximo que positivou para o vírus da COVID-19. Como mostra a Figura 2, em T1, apenas 10% dos usuários responderam que sim, em T3 28% responderam que sim e, em T6 43% responderam afirmativamente, concordando assim com o aumento exponencial de número de casos que ocorreu durante todo o ano de 2020.

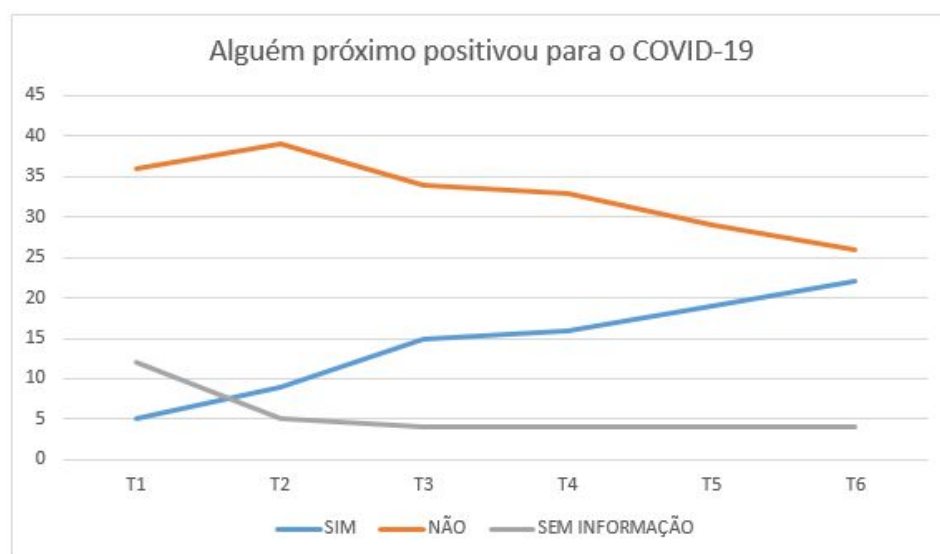


Figura 2.

Quando indagados em relação a como têm realizado os cuidados com a pandemia, em T1, a maioria dos pacientes permaneciam em casa, saindo apenas quando necessário e evitando o recebimento de visitas, apenas alguns casos onde seguiam trabalhando ou recebendo/fazendo visita aos familiares. No entanto, a partir de T5 aparece alguns relatos de saídas como encontro familiares, visitas ou passeios em casa de amigos, o que dificilmente era relatado no início das ligações/pandemia.

*“Relata que a família vem conseguindo realizar o distanciamento social, saindo apenas para ir no mercado, farmácia, e para sacar a aposentadoria. Tem feito higiene das mãos e uso de máscara quando necessário sair” (T1)*

*“Comenta brevemente que no final de semana houve churrasco e seus filhos e netos vieram lhe visitar” (T5)*

Esses resultados corroboram o que tem sido registrado em todo o país com o passar do tempo desde o início da pandemia. Em uma entrevista ao Jornal da Universidade de São Paulo (USP), o professor do Instituto de Psicologia da USP, Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, falou sobre a “fadiga da quarentena” que seria o relaxamento dos mecanismos psicológicos relativos aos perigos do vírus, que faz com que as pessoas cada vez mais quebrem os protocolos de distanciamento social (Moliterno, 2020). Parece existir um cansaço natural ocasionado pelo isolamento, mas outros fatores como narrativas e discursos diversos pró e anti-isolamento, podem ter confundido e gerado dúvidas sobre a eficácia do distanciamento

na população em geral, levando assim, as pessoas a saírem de casa mesmo com as políticas de distanciamento social e com o aumento de proliferação das contaminações (Moliterno, 2020).

### 3.3 Questões emocionais e sintomas relatados

No estudo feito por Shi, L. e colegas (2020) foi sinalizado a potencial gravidade do sofrimento emocional na população em geral decorrente de eventos de saúde pública, como a pandemia, indicando a necessidade de olhar para a saúde mental como prevenção e tratamento em relação ao surto de COVID-19. A maneira como os pacientes têm se sentido durante a pandemia pela necessidade de evitar contatos, aumentar cuidados de higiene e a preocupação com a sua saúde e de familiares foi fator de grande estresse, como demonstrado por eles durante as ligações. Cerca de 64% relataram estar ansiosos concomitantemente com sentimentos de irritabilidade, solidão, angústia ou preocupação.

*“Refere se sentir mais ansiosa, com agonia e vontade de chorar na quarentena.” (T1)*

*“Verbalizou em alguns momentos sentir tristeza e angústia pela incerteza de quando a pandemia irá acabar.” (T2)*

Para Lima (2020), toda a população está exposta aos efeitos em saúde mental que a pandemia pode causar, isso devido aos afastamentos das relações familiares e sociais, como também a preocupação devido ao risco de contaminação pelo vírus. Em contraste com a amostra anterior, em T6 é possível perceber algumas diferenças entre os relatos dos pacientes, onde 25% dizem estar se sentindo tristes, nervosos e preocupados, mas 35% relatam estar bem, reaprendendo a manejar suas questões durante a pandemia. A existência do medo pode fazer com que os sentimentos de estresse e ansiedade se intensifiquem até mesmo em pessoas saudáveis, e no caso de pessoas com transtornos mentais pré-existentes isso se intensifica (Ramírez-Oritz et al. (2020).

*“Diz estar melhor, trabalhando em casa na sua horta, conta que tem sido uma ótima terapia” (T5)*

*“Relata preocupação com o covid e a bandeira vermelha, lamenta por não poder ver os parentes.” (T6)*

Existe uma série de reações em saúde mental não graves esperadas durante uma pandemia, como alteração no sono, apetite ou irritação. No entanto, é preciso saber identificar e diferenciar os sintomas de risco que indicam agravamento no quadro. Estes sintomas agravantes

envolvem sofrimento intenso, comprometimento no funcionamento cotidiano e social, e a ocorrência de sintomas persistentes (FioCruz, 2020a). Durante as ligações, enquanto os usuários relataram como estavam se sentindo durante o distanciamento social, era comum em seus discursos aparecerem alguns sintomas. Os sintomas relatados foram categorizados para melhor análise destes. Para a categorização, três juízes ajudaram a definir quais seriam as categorias e em que categoria cada relato se enquadraria. As categorias formuladas foram: a) ansiedade/estresse; b) humor deprimido (tristeza/choro excessivo); c) alteração no sono e/ou alteração no apetite; d) sintomas físicos (dor/cansaço/desmaios/tremores); e) agitação e irritabilidade; f) cognitivo/emocional (esquecimento, impaciência). Vale destacar que a categoria alteração no sono e apetite seria colocado dentro de sintomas físicos, no entanto devido ao alto número de relatos com tais características optou-se por fazer uma categoria própria destes sintomas para que fossem destacados.

Como apresentado na figura 3, em T1, os três sintomas que mais se destacaram foram ansiedade/estresse, contabilizando 40% dos sintomas descritos no total, humor deprimido representou 27% das queixas e alteração no sono ou apetite foram indicados por 13% dos usuários.

*“Relata medo de morrer ou de que os filhos morram” (T2)*

*“Diz ter ansiedade, falta de ar e vontade de chorar” (T1)*

Em T2, representando o mês de julho, os sintomas de ansiedade/estresse com 40% e humor deprimido com 21% se mantiveram em destaque ainda, mas agora com agitação e irritabilidade também se mostrando como queixa principal dos pacientes, contabilizando 18%. Até o último mês de ligações, T6, esses 3 sintomas foram os mais mencionados, com ansiedade/estresse sempre com maior. Uma pesquisa realizada em Moçambique por Montero e colegas (2020) sobre os efeitos psicológicos do distanciamento social, aponta a dificuldade de adaptação ao novo estilo de vida devido a mudança repentina de hábitos pela pandemia como fonte de estresse e ansiedades.

### Sintomas relatados T1

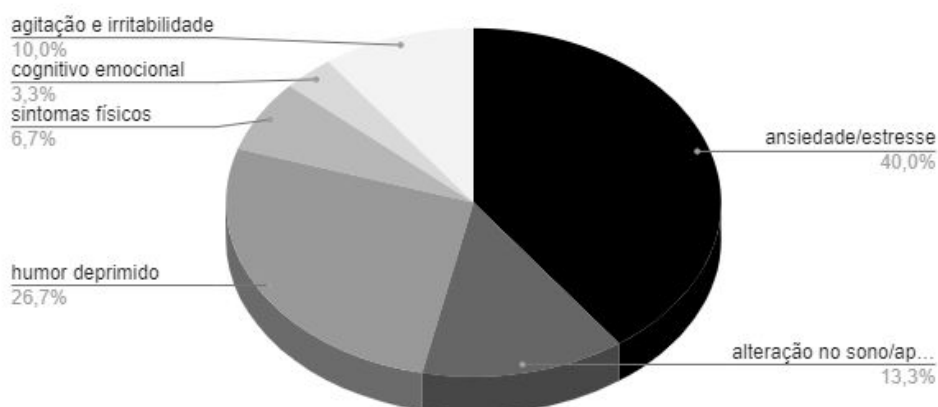


Figura 3.

Em outra pesquisa, de Barros e colegas (2020), feita com mais de 45 mil brasileiros durante a pandemia de COVID-19, foi destacado o aparecimento de relatos com tristeza/depressão, contabilizando 40%, ansiedade e nervosismo também foram relatados por mais de 50% dos entrevistados, além do surgimento de problemas de sono para os que não possuíam (40%) ou agravamento dos que já tinham algo relacionado. Outro ponto é que, tendo a amostra deste trabalho ser composta 70% por mulheres, há pesquisas que mostram maior impacto psicológico nas mulheres devido a quarentena, apresentando sentimentos de depressão/tristeza, ansiedade/nervosismo e problemas relacionados ao sono (Barros, et al 2020). Resultados muito semelhantes com os aqui apresentados.

Em razão de ainda ser um país em desenvolvimento, o Brasil apresenta dificuldades para avaliar os impactos da COVID-19, isso faz com que sejam necessárias medidas preventivas na área da saúde pública para monitorar não apenas danos à saúde física como questões de saúde mental da população (Lima, 2020). Duarte e colegas (2020), em sua pesquisa sobre os impactos do COVID-19 na saúde mental no Rio Grande do Sul apresenta indicadores de que o distanciamento social juntamente com a diminuição de contato físico não é o único fator de risco para o adoecimento mental, onde a renda familiar pode ser considerada um dos principais fatores influenciadores de sofrimento psíquico. Nesta pesquisa não foram analisadas correlações entre diferentes aspectos da vida dos usuários, então esses outros fatores podem também ter influenciado nas queixas no período.

### 3.5 Avaliação do cuidado remoto pelos usuários

A adesão dos usuários ao monitoramento ocorreu de forma gradual, já que a inserção da maioria dos residentes, no início de 2020, ocorreu diretamente de maneira remota, sem que ambos pudessem se conhecer presencialmente. A vantagem de ter ocorrido em seis meses possibilitou a criação gradual de vínculo. Zhou e colegas (2020) apresentam em sua pesquisa a significativa procura por atendimentos online para cuidados em saúde mental durante o isolamento, demonstrando assim o crescente interesse e aceitação desse tipo de trabalho realizado. As ligações aos pacientes foram realizadas durante meses seguidos, o que propiciou a criação de vínculo entre a equipe responsável pela ligação com os usuários atendidos. Ao final do monitoramento, perguntou-se como eles se sentiram com esse monitoramento e a maioria apresentou um sentimento positivo em relação às ligações efetuadas durante os meses de pandemia.

*“Paciente diz considerar ótimo por se sentir lembrada e por poder contar com equipe caso necessite uma orientação” (T2)*

*“Relata que acha bem importante, e que após primeira ligação passou a refletir mais, cuidar de si” (T5)*

É importante ressaltar que a pesquisa aqui descrita foi feita com pacientes de saúde mental independentemente da confirmação ou suspeita de contaminação com COVID-19. Estudos mostram que ao comparar as pessoas infectadas com as não infectadas existe uma probabilidade 2 a 3 vezes maior aos relatos com sintomas de saúde mental (Shi, L. et al, 2020). Tal observação mostra a necessidade de um trabalho de prevenção e manutenção em saúde mental voltado principalmente para aqueles isolados devido ao contágio.

## CONCLUSÃO

Um dos fatores que propiciou a realização da pesquisa aqui apresentada foi a regulamentação e publicação em Lei da telemedicina, além da facilitação do cadastro de Psicólogos para a realização de atendimentos de forma online. Essa abertura para o trabalho remoto foi necessária e se mostrou potente para a manutenção do cuidado em saúde em meio ao distanciamento social. Entretanto, é necessário que sejam compreendidas algumas limitações dessa atuação. Houve a falta de disponibilidade de um número maior de linhas telefônicas pelo sistema de saúde, para que pudessem ser utilizadas por todos os estagiários e residentes durante o monitoramento, visto que ao serviço é ofertado apenas uma linha telefônica para que seja possível entrar em contato com os pacientes. Para que isso não fosse

impeditivo para a realização do trabalho, todos se dispuseram a usar seus planos particulares, engajando na proposta de cuidado remoto, apesar de não ser o ideal, por depender das condições financeiras de cada profissional para tal, e não ser algo pensado pelo e para o serviço

É importante salientar que houve encaminhamentos para atendimentos mais recorrentes e até mesmo retorno a atendimento presencial em casos de agravantes apresentados pelos usuários. Essas situações demonstram a importância do monitoramento e acompanhamento telefônico feito aos usuários, visto que sem os atendimentos presenciais não seria possível perceber tais situações com antecedência, evitando assim que a chegada ao serviço acontecesse apenas em situação de emergência e de agravamento severo da situação de saúde mental.

A equipe percebe o monitoramento como uma ferramenta que auxiliou para que muitos usuários/pacientes passassem por esse período de pandemia se sentindo mais acolhidos e importantes. Mesmo com as atividades terapêuticas realizadas em grupo sendo consideradas um dos principais dispositivos de cuidado em saúde mental, destaca-se que nesse momento de pandemia o atendimento remoto durante o distanciamento social parece ter servido para garantir um cuidado e oferecer informações corretas que podem ter ajudado no bem-estar dos pacientes, além de evitar agravos nos sintomas.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, M. P. B, Pacciulio, A. L. M., Montanha, L. T., Emerich, B. F., Pellati, G., Campos, R. O. C. (2020). Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimento em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. *Revista Saúde em Redes* 6 (supl.2). doi: 10.18310/2446-48132020v6n2
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 70.
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Júnior, P. R. B. S, Azevedo, L. O., Machado, I. E., Damascena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Pina, M. F., Gracie, R. (2020) Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. Brasília. doi: 0.1590/S1679-49742020000400018
- Brasil (2020). Decreto-lei nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm)
- Campos, B. H., Alfieri, D. F., Bueno, E. B. T., Kerbauy, G., Dellaroza, M. S. G., Ferreira, N. M. A. (2020). Telessaúde e Telemedicina: uma ação de extensão durante a pandemia. *Revista aproximação*, 02, (04). Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/6578/0>
- Conselho Nacional de Saúde (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- D'Agostino, A., Demartini, B., Cavallotti, S., Gambini, O. (2020). Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The lancet. Psychiatry*, 7,(5). Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32353266/>  
<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/p%C3%A1gina-inicial?authuser=0>
- Decreto nº 20.504, de 17 de março de 2020 (2020).. Estabelece medidas complementares de prevenção contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19). Porto Alegre. Disponível em:



<https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2050/20504/decreto-n-20504-2020-estabelece-medidas-complementares-de-prevencao-contagio-pelo-novo-coronavirus-covid-19>

- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 25. Doi: 10.1590/1413-81232020259.16472020
- Elý, D. (2020). Porto Alegre tem primeiro caso de transmissão local de coronavírus. *Gaúcha ZH*. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/03/porto-alegre-tem-primeiro-caso-de-transmissao-local-de-coronavirus-ck7xfvd1n05ku01pqy2txz1jm.html>
- FioCruz (2020a). Informações para a população e profissionais da saúde. *Portal FioCruz* Brasília. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/coronavirus/>
- FioCruz (2020b). Covid-19 - Novo Corona Vírus. *Portal FioCruz*. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-o-coronavirus-e-transmitido>
- FioCruz (2020c). Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. *Fio Cruz*. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%ba-de-e-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-aos-psi%3%b3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>
- Grover, S., Mehra, A., Sahoo, S., Avasthi, A., Thipathi, A., D'Souza, A., Saha, G., Jagadhisha, A., Gowda, M., Vaishnav, M., Singh, O., Dalal, P.K., Kumar, P. (2020) State of mental health services in various training centers in India during the lockdown and COVID-19 pandemic. *Indian journal of psychiatry*. 62,4 doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_567\_20
- Januzzi, P. (2005). Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público*,. doi: 10.21874/rsp.v56i2.222
- Lima, S. O., Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. C., Reis, F. P., Jesus, C. V. F. (2020) Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos

- vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46 doi: 10.25248/reas.e4006.2020
- Ministério da Saúde, Brasil (2020). Corona vírus COVID-19. *Ministério da Saúde*. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- Moliterno, D. (2020). “Fadiga da quarentena”: mecanismo psicológico incentiva o abandono do confinamento. *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/fadiga-da-quarentena-mecanismo-psicologico-incentiva-o-abandono-do-confinamento/>
- Montero, F. P., Saveca, P. T. A., Tembe, V. A. (2020) Depressão, ansiedade e stress: efeitos psicológicos do distanciamento social em Moçambique. *Revista integrativa em inovação tecnológica nas ciências da saúde* 6. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1937/1190>
- Ordem dos Psicólogos (2020). Guia de orientação para linha de atendimento telefônico em fase de pandemia Covid-19. *Ordem dos Psicólogos*. Disponível em: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc\\_apoio\\_pratica\\_atendimento\\_telefonico.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_apoio_pratica_atendimento_telefonico.pdf)
- Organização Pan-Americana de Saúde (2015). Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. *Brasília, DF*. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965)
- Pajévic, I., Hasanovic, M., Avdibegovic, E., Dzubur-Kulenovic, A., Burgic-Radmanovic, M., Babic, D., Mehic-Basara, N., Zivlak-Radulovic, N., Racetovic, G. (2020) Organization of mental healthcare in Bosnia and Herzegovina during coronavirus disease 2019 pandemic. *India Journal of Psychiatry*. 62 (3) doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_1044\_20
- Porto Alegre (2016) Documento Orientador para as Equipes de Saúde Mental Adulto. *Secretaria Municipal de Saúde*. Disponível em:
- Prefeitura de Porto Alegre. Saúde Mental. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=686](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=686)
- Ramírez-Ortiz, J., Catro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID - 19 em la

Salud Mental asociadas al aislamiento social. *Research, society and development*, 9(7) doi: 10.1590/SciELOPreprints.303

Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y. (2020) Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open* 3,7 (e2014053) doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.14053

Thome, J., Coogan, A. N., Fischer, M., Tucha, O., Faltraco, F. (2020) Challenges for mental health services during the 2020 COVID-19 outbreak in Germany. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74,7 doi: 10.1111/pcn.13019

UFRGS (2020). Processos Seletivos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coperse/processos-seletivos/residencia-em-area-profissional-da-saude/2020>

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*, 26. doi: 10.1089/tmj.2020.0068

**ANEXO I**  
**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Monitoramento remoto de usuários de saúde mental em meio a pandemia de COVID-19 em um serviço de saúde pública de Porto Alegre-RS” de responsabilidade da Residente em Saúde Mental Coletiva Bárbara Trentin Perdonssini, sob orientação e supervisão da Dr<sup>a</sup> Jaqueline Portella Giordani, que irá investigar a qualidade da saúde mental dos usuários do serviço Equipe de Saúde Mental Adulto - Leste Nordeste durante a pandemia do COVID-19 e as medidas de distanciamento social. A sua participação na pesquisa consistirá em participar de ligações realizadas uma vez por mês durante quatro meses onde será conversado sobre sentimentos e sintomas frente ao distanciamento social, momento em que também será oferecido informações oficiais e auxílio para o enfrentamento desse momento de pandemia. A ligação terá duração em torno de 15 minutos, as conversas não serão gravadas e nenhum dado que possa lhe identificar será usado, sendo utilizado apenas os relatos informados que satisfaçam a investigação da pesquisa.

A pesquisa apresenta como benefícios, além da continuidade do cuidado em saúde mental de maneira remota já oferecido pela ESMA-LENO, você também ajudará a investigar o impacto que o distanciamento social, devido à pandemia, pode causar na saúde mental e como os serviços podem manter o cuidado aos usuários neste momento. Os aconselhamentos e orientações prestados aos usuários durante a coleta poderá representar outro benefício. Os riscos da pesquisa decorrem da abordagem de assuntos sobre saúde mental, sentimentos e até sintomas dos participantes. Como você já está vinculado ao serviço de atenção em saúde, ao menor sinal de agravamento, existe a possibilidade da realização de um encaminhamento para atendimento psicológico no próprio serviço. Ou, se preferir, serão indicados outros serviços de saúde mental da rede pública de saúde. A pesquisa será realizada através de ligações telefônicas devido às orientações de distanciamento social, uma das medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Com isso, a cópia do TCLE do participante será

armazenada no prontuário físico do mesmo, com a Equipe de Saúde Mental Adulto das regiões Leste e Nordeste, e será retirado pelo participante apenas quando o mesmo quiser e puder.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa, sempre que desejar, bem como uma devolutiva sobre o entendimento do estudo. Sua participação na pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo no atendimento pela instituição. Caso haja algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Os dados e o material coletados serão utilizados somente para esta pesquisa, mas caso surja a oportunidade de divulgação em artigos e congressos, você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. A devolução do estudo para a sociedade dar-se-á pelo meio de publicações científicas e através da necessária avaliação de uma modalidade de atendimento oferecida por um serviço público. Estes dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa e ficarão depositados na UFRGS - Campus do Vale, Av. Bento Gonçalves, 9500, prédio 43815, sala 226 - Agronomia, RS, 91509-900 por um período mínimo de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora Jaqueline Portella Giordani.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Contato: Bárbara Trentin Perdonssini, telefone: (55) 9 9637-8290, endereço eletrônico: [barbaraperdonssini@gmail.com](mailto:barbaraperdonssini@gmail.com); Jaqueline Portella Giordani, (51) 992433509, [jaquelinegiordani@gmail.com](mailto:jaquelinegiordani@gmail.com).

Se você tiver alguma consideração ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia- CEP-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600. Bairro Santa Cecília – Porto Alegre - RS - tel.: (55 51) 3308-5698 – e mail: [cep-psico@ufrgs.br](mailto:cep-psico@ufrgs.br).

Pedimos sua afirmativa, caso concorde em participar. Sua participação na pesquisa não é obrigatória, e o seu consentimento pode ser retirado a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo no atendimento pela instituição (ESMA-LENO). Desde já, agradecemos a sua pronta colaboração.

**ANEXO II**  
**Termo de Concordância Institucional (TCI)**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Prezado (a) responsável pela Equipe de Saúde Mental Adulto da região Leste Nordeste:

Estamos realizando uma pesquisa denominada “Monitoramento remoto de usuários de saúde mental em meio a pandemia de COVID-19 em um serviço de saúde pública de Porto Alegre - RS”, que irá investigar a qualidade da saúde mental dos usuários do serviço Equipe de Saúde Mental Adulto - Leste Nordeste durante a pandemia do COVID-19 e as medidas de distanciamento social. A pesquisa será desenvolvida através do contato telefônico com usuários do serviço, durante quatro meses, onde será conversado sobre sentimentos e sintomas frente ao distanciamento social e também será oferecido informações oficiais e auxílio para o enfrentamento desse momento de pandemia. As conversas não serão gravadas e nenhum dado de identificação será usado, sendo utilizado apenas os relatos informados que satisfaçam a investigação da pesquisa.

A assinatura deste Termo de Concordância Institucional permitirá o acesso aos prontuários físicos e eletrônicos dos pacientes vinculados ao serviço e também significará a permissão para o contato com os mesmos. Ao permitir a realização desta pesquisa na ESMA-LENO, será possível investigar os impactos que o distanciamento social ocasionado por uma pandemia podem causar na saúde mental e como o atendimento remoto de pacientes já vinculados a serviços da rede pública de saúde está sendo percebido pelos usuários. Os resultados serão devolvidos à equipe do serviço, o que poderá auxiliar tanto a avaliação quanto o planejamento da manutenção do cuidado ao usuário nesse momento de políticas de distanciamento social que impactam os serviços presenciais de acompanhamento em saúde mental. Os riscos da pesquisa decorrem da abordagem de assuntos decorrentes da saúde mental, sentimentos e até sintomas dos participantes. No entanto, pelo fato do usuário já estar vinculado ao serviço de saúde, ao menor sinal de agravo, existe a possibilidade da realização de um encaminhamento para atendimento psicológico no próprio serviço.

A Equipe de Saúde Mental Adulto Leste Nordeste terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa, sempre que desejar, bem como

uma devolutiva sobre o entendimento do estudo. A participação dos usuários na pesquisa não é obrigatória, podendo eles desistirem a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo no atendimento pela instituição.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Contato: Bárbara Trentin Perdonssini, telefone: (55) 9 9637-8290, endereço eletrônico: barbaraperdonssini@gmail.com; Jaqueline Portella Giordani, (51) 992433509, jaquelinegiordani@gmail.com.

Pelo presente Termo de Concordância Institucional declaro que fui informado (a) dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, bem como da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum. Desta forma, consinto que a ESMA-LENO seja o local de realização desta pesquisa, bem como o acesso ao prontuário dos usuários e o contato telefônico com os mesmos para fins da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_  
Responsável pela ESMA-LENO Assinatura do Pesquisador

Se você tiver alguma consideração ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia- CEP-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos,  
2600. Bairro Santa Cecília – Porto Alegre - RS - tel.: (55 51) 3308-5698 – e mail:  
[cep-psico@ufrgs.br](mailto:cep-psico@ufrgs.br)

## ANEXO III

### Roteiro de entrevista semiestruturada

1. Pertence ao grupo de risco?
2. Com quem está realizando a quarentena/distanciamento social?
3. Conhece alguém próximo que positivou para COVID-19?
4. Como tem realizado os cuidados para não contaminação do vírus?
5. Como tem se sentido durante o distanciamento social?
6. Sintomas relatados
7. Como percebe as ligações recebidas?
8. O que percebe que mais mudou desde o início da pandemia?
9. Diferença dos cuidados realizados agora em relação ao início da pandemia?