



TELEORIENTAÇÃO NA PANDEMIA: RELATO DE RESIDENTE PSICÓLOGO

TELEORIENTATION IN THE PANDEMIC: A RESIDENT PSYCHOLOGIST REPORT

TELEORIENTACIÓN EN LA PANDEMIA: INFORME DEL PSICÓLOGO RESIDENTE

Othelino Pedro da Silva¹, Roberta Duarte Maia Barakat²

RESUMO

Descrever a experiência de teleorientação realizada por um psicólogo residente dentro de uma ação de enfrentamento da COVID-19, possibilitando melhor compreensão da afetação da pandemia no plano individual e manejo dessas complicações neste desafiador cenário. Relato de experiência, descritivo, realizado via Tecnologias da Informação (TIC) com o uso dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), executado de abril a julho de 2020, atendendo ao público com idade de 16 anos (com autorização dos responsáveis) a idosos de 65 anos. A atuação demonstrou ser potente na aproximação de usuários e profissionais da saúde mental, à medida em que facilitou o acesso ao serviço psicológico, configurando-se espaço de evasão aos entraves psicológicos acometidos ao público atendido. O relato da experiência de teleorientação contribuiu para refletir sobre a importância das intervenções virtuais em saúde mental nos tempos pandêmicos, visando sanar e/ou minimizar problemáticas advindas da emergência sanitária causada pela COVID-19.

Descritores: *Teleconsulta; Pandemia; COVID-19; Psicologia.*

ABSTRACT

To describe the experience of teleorientation carried out by a resident psychologist within an action to face COVID-19, enabling a better understanding of the impact of the pandemic at the individual level and the management of these complications in this challenging scenario. Descriptive experience report, carried out via Information Technologies (IT) with the use of Psychological First Aid (PFA), performed from April to July 2020, serving the public aged 16 years (with authorization from those responsible) to 65 year olds. The action proved to be powerful in bringing users and mental health professionals closer, as it facilitated access to psychological services, configuring a space for evasion of psychological obstacles to the public served. The report of the teleorientation experience contributed to reflect on the importance of virtual interventions in mental health in pandemic times, aiming to remedy and/or minimize problems arising from the health emergency caused by COVID-19.

Descriptors: *Teleconsulting; Pandemic; COVID-19; Psychology.*

RESUMEN

Describir la experiencia de teleorientación realizada por un psicólogo residente dentro de una acción de enfrentamiento al COVID-19, posibilitando una mejor comprensión del impacto de la pandemia a nivel individual y el manejo de estas complicaciones en este desafiante escenario. Informe de experiencia descriptivo, realizado a través de Tecnologías de la Información (TIC) con el uso de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAE), realizado de abril a julio de 2020, atendiendo al público de 16 años (con autorización de los responsables) a 65 años. La acción demostró ser poderosa en el acercamiento de usuarios y profesionales de la salud mental, ya que facilitó el acceso a los servicios psicológicos, configurando un espacio de evasión de obstáculos psicológicos para el público atendido. El relato de la experiencia de teleorientación contribuyó a reflexionar sobre la importancia de las intervenciones virtuales en salud mental en tiempos de pandemia, con el objetivo de remediar y/o minimizar los problemas derivados de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

Descritores: *Enseñanza; Educación en Salud; Atención a la Salud. COVID-19.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0003-2872-2403)

² Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0003-2305-1794)

INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2), responsável por causar a doença COVID-19, é reconhecido em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência em Saúde Pública de importância internacional, e em março de 2020 recebe o status de pandemia, traduzida de imediato em desafio no contexto mundial, ocasionando prejuízos às esferas social, política, econômica, colapsando os diversos sistemas de saúde¹.

No Brasil, o primeiro caso de Coronavírus foi confirmado na cidade de São Paulo, no final de fevereiro de 2020. Nesse mesmo período, eclodiu o surto de COVID-19 na Região Nordeste, impulsionado pelos fluxos turísticos e aglomerações comuns no período de carnaval. Já o estado do Ceará teve os primeiros casos no terceiro mês de 2020, fazendo o governo decretar a diminuição da circulação de pessoas e frear aglomerações².

Nesse complexo cenário, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) surgem enquanto aparato tecnológico potente na difusão e compartilhamento de informações³. A partir das TICs, o governo do Ceará criou a estratégia de atendimento em saúde a distância em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará, trabalhando articuladamente para oferecer o Plantão Coronavírus⁴.

No desenrolar deste serviço, inseriu-se a Coordenadoria de Políticas em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, com o projeto Covida. Este objetivou ofertar, dentro do canal de comunicação já criado, plantões de teleatendimentos voltados à orientação e prestação dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP)⁴, caracterizados por serem a escuta inicial na busca de solução das problemáticas e estabilização de emoções, posto que tranquilizam e oferecem segurança⁵.

Nesse contexto, o fazer em psicologia reelabora suas práticas em resposta aos modos peculiares de sofrimento humano apresentados, nos

complexos panoramas de desastres e emergências humanas⁶. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência de teleorientação realizada por um psicólogo residente dentro das ações de enfrentamento da COVID-19, possibilitando melhor compreensão da afetação da pandemia no plano individual e manejo dessas complicações neste desafiador cenário.

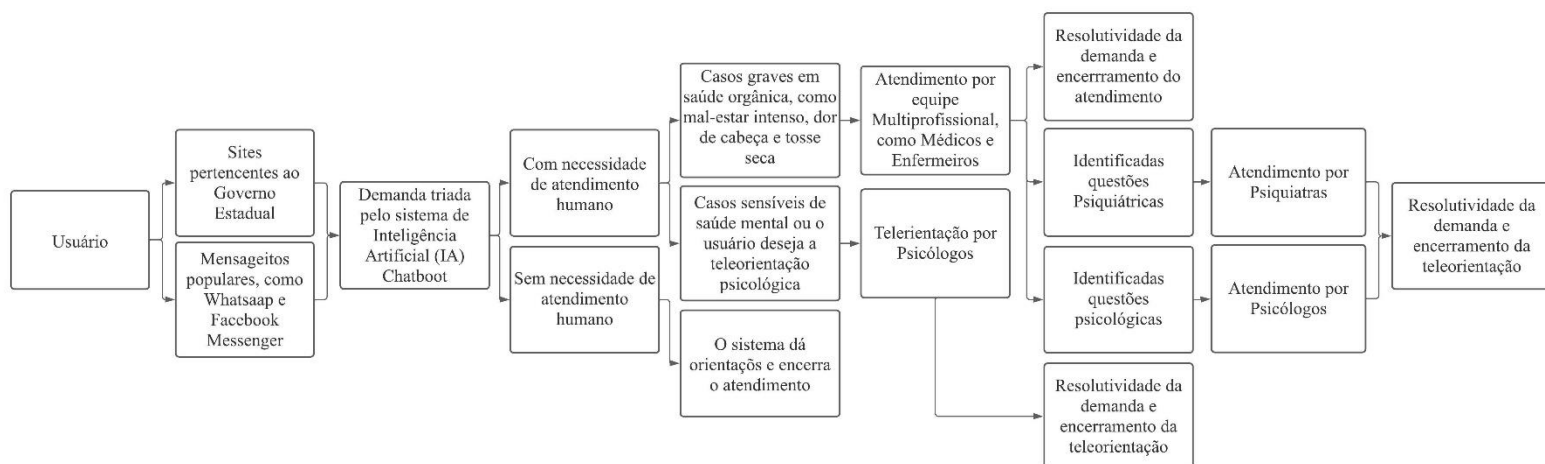
MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que discorre sobre o teleatendimento em saúde mental realizado de abril a julho de 2020 por um psicólogo residente em Saúde da Família e Comunidade (SFC) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), inserido no projeto Covida, pertencente à rede de teleatendimento do Plantão Coronavírus, um projeto da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) junto à Casa Civil do Governo do Estado do Ceará.

O projeto Covida surgiu como um mecanismo auxiliar no momento delicado que o estado presenciava. Então, foi articulada a capacitação célere de 437 psicólogos (38 residentes) e 14 residentes em psiquiatria. Suas atividades somaram mais de 3.300 atendimentos pela plataforma *Rocket.chat* de usuários triados pelo sistema de inteligência artificial presente nos sites do Governo Estadual do Ceará e via mensageiros, como *WhatsApp* ou *Facebook Messenger*⁴.

As teleorientações em psicologia foram conduzidas como uma escuta terapêutica, feito em local escolhido pelo profissional livre de interferências, favorecendo o sigilo e confidencialidade do encontro. Os atendimentos variavam em relação ao tempo e não visavam acompanhamento a longo prazo, isto é, sem retorno programado. Todos os diálogos eram supervisionados em tempo real por outro profissional da psicologia.

Figura 1: Fluxograma dos teleatendimentos em psicologia



Fonte: Elaborado pelos autores

Para a realização dos atendimentos via TIC, foi necessária a solicitação de inscrição ao Conselho Regional de Psicologia (CRP) para autorização. Mesmo antes de sair o parecer do CRP, com a aprovação ou ressalvas sobre a inscrição, já era permitido colocar em prática o trabalho *online*, conforme a resolução do CFP nº 4, de 26 de março de 2020, e o ofício circular do CRP-11 nº 01/2020, dada a excepcionalidade sanitária na pandemia⁷.

As teleorientações em psicologia foram realizadas em local escolhido pelo profissional com plantões de 12 horas, uma vez por semana. Cada atendimento tinha duração diversa, indo de 20 minutos a duas horas. Os atendimentos diários variavam na quantidade de cinco a catorze com público de adolescentes com 16 anos (necessária autorização dos responsáveis) a idosos com 65 anos.

Para auxiliar no trabalho, foram recebidos dados de acionamento dos dispositivos de saúde, segurança pública e assistência social espalhados pela capital e região interiorana, bem como um guia com as diretrizes de conduta dos casos em saúde mental, de acordo com o grau de risco associado. O guia descreve três graus de risco, divididos por cores: verde expressa um paciente em condições normais, com sintomas relacionados à ansiedade ou humor deprimido e apenas recebia orientações;

amarelo expressa comprometimento na responsividade das perguntas, considerado fora das condições normais, porém sem risco para ele e outros, sendo feitas as orientações em conjunto com o supervisor e dado possível encaminhamento para atendimento presencial; vermelho expressa [Capture a atenção do leitor com uma ótima citação do documento ou use este espaço para enfatizar um ponto-chave. Para colocar essa caixa de texto em qualquer lugar na página, basta arrastá-la.]

situação de surto, com ideação suicida ou homicídio, isto é, oferecendo risco a si e outros. Nas situações relacionadas ao vermelho, o atendimento era mais demorado e de maior vínculo. Ademais, o caso precisava ser rapidamente conversado com o supervisor para articular o atendimento presencial⁴.

RESULTADOS

O início do plantão coronavírus foi marcado pelo exponencial aumento no número de casos confirmados de COVID-19 no estado do Ceará. De março a abril, o número mais que duplicou, saindo de 195 para 421. O aumento era vertiginoso, alcançando o seu platô em maio, com 2.243 casos e, somente a partir de junho, o número decai progressivamente até o fechamento de julho com 184 casos confirmados⁸.

Neste panorama, a atuação individual do residente, e em conjunto ao supervisor do plantão, tateava implicações subjetivas que permeavam repetidamente a sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse agudo, advindo da quebra da rotina, falta de renda, notícias aterrorizantes da mídia, taxa de mortalidade do vírus, falta de controle do futuro, impotência frente ao que acontecia. As atividades somaram mais de 3.300 atendimentos pela plataforma *Rocket.chat*, de usuários triados pelo sistema de inteligência artificial presente nos sites do Governo Estadual do Ceará e via mensageiros, como *WhatsApp* ou *Facebook Messenger*⁴. Esses usuários, em sua maioria, chegavam à teleorientação com muitos efeitos da realidade desestruturante na pandemia. Percebia-se nos encontros virtuais questões psicológicas que poderiam estar adormecidas e que se afloraram ou exacerbaram⁷.

Identificou-se nos atendimentos que a maioria dos usuários que buscaram o serviço estavam assustados. O medo era uma constante em seus pensamentos, fosse de adoecer e morrer pela infecção de um vírus desconhecido ou de transmitir a doença, principalmente aos familiares do grupo de risco (idosos, grávidas ou pessoas com comorbidades). Os distúrbios do sono eram rotineiros, seja pouco ou em excesso e com presença de pesadelos. Além disso, a alimentação sofreu interferência e o convívio familiar passou a ser uma atividade responsável por elevados níveis de estresse.

Todos os sujeitos foram classificados em cores, de acordo com o risco associado, do mais brando àquele que estava em situação de descontrole, podendo fazer atos contra si e outros. Como exemplo, tem-se o caso emblemático em que a desestruturação da rotina do sujeito retirou todos os meios que o faziam feliz: socializar com amigos, jogar futebol, ir a festas ou trabalhar até retornar pela noite. O desespero o impulsionava a sair de casa mesmo com os sintomas de COVID-19. Esta pessoa ficou conhecida entre os profissionais, pois ela acessava continuamente a plataforma para

externalizar, em um monólogo, tudo o que desejava e, em seguida, pedia para que a teleorientação fosse encerrada.

Porém, essas situações de maior risco eram raras, aparecendo frequentemente os classificados na cor verde, que apresentavam características comuns em meio à pandemia, como o sujeito que utilizou a escuta *online* para ser uma companhia enquanto se acalmava, tomava chá, recebia orientações para enfrentamento do medo em dormir e não acordar mais, inclusive não descansava correntemente há dias.

A busca pela teleorientação, em outro momento, trazia no seu escopo o medo associado à raiva e angústia pela ocorrência de mais óbitos em família com histórico de falecimento por COVID-19, mas que os demais continuavam em descuido com as medidas protetivas básicas: usar máscara, álcool em gel e evitar aglomerações. Por fim, havia os casos relativos a outras problemáticas orgânicas e psíquicas, cujo conteúdo poderia ser, por exemplo, dúvidas sobre a sintomatologia de COVID-19, baixa autoestima vinculada a histórico de câncer ou ainda impotência sexual.

DISCUSSÃO

A experiência abriu portas ao conhecimento em teleorientação, a qual instigou a aguçada escuta nos relatos, seja de forma escrita ou verbalizada. Os encontros tatearam o que é descrito sobre os tempos pandêmicos, a saber: as implicações subjetivas estão intimamente ligadas à mudança da vida cotidiana e incertezas, impulsionadas pela instauração de quarentena, visando diminuir a circulação de pessoas; distanciamento social para minimizar os contatos, na medida em que dificulta a transmissão por assintomáticos; bombardeio midiático de informações sem filtro adequado de base científica; e a exagerada convivência em um ambiente estressor^{9,10}.

Conhecer o sujeito com a fala dinâmica e baseada no instrumento de cunho classificatório possibilitou saber como eles se sentiam e percebiam naquele momento, a rotina, rede de apoio, experiências passadas de situações similares

e quais medidas de enfrentamento já tomadas. Ao pensarmos nessas questões de saúde, remetemos ao campo da saúde coletiva, que se apresenta inseparável das questões sociais. Segundo Bordieu¹¹, os fenômenos de saúde e doença devem ser compreendidos nos termos da “lógica mais profunda do social”.

O movimento da teleorientação era dinâmico. E após fechar o caso anterior já tinha uma pessoa na fila de espera, geralmente com as aflições psicológicas semelhantes. Assim, os PCP eram essenciais no acolhimento, na escuta do início, ajudando no equilíbrio das emoções que às vezes chegavam com grande força⁵. Oferecer segurança a esses pacientes era primordial para o andamento exitoso daquele encontro. Por isso, as propostas de psicoeducação ou encaminhamentos *online*, ao capturarem as sutilezas concernentes à complexidade dos casos, mostraram-se potentes pela capacidade resolutiva e rapidez em evitar repercussões negativas, diminuindo as adversidades daquela delicada situação de saúde mental.

Acerca disso, é importante traçar o caminho certo a depender da dificuldade psicológica instaurada, sendo importante associar como alarmantes os pensamentos constantes e intrusivos de morte, de machucar-se ou machucar alguém, ou seja, quando há falta de controle e impulsividade nas ações⁶.

Nesse sentido, a vivência relatada constata que neste emaranhado de implicações à vida subjetiva, as TICs, somadas aos PCP, facilitaram o acesso da população ao serviço psicológico. Especialmente por ser uma válvula de escape, à medida em que acolheu empaticamente e deu abertura à expressão dos sentimentos para o alívio psíquico rapidamente, com o uso de itens indispensáveis nos tempos modernos, como *smartphones* e *internet*⁷.

Os desafios no atendimento eram também de ordem técnica e teórica: não se aprende na faculdade como atender *online* em uma pandemia; não se encontrava na literatura como conduzir um

caso de alguém em desespero, infectado por um vírus contagioso, mortal e, até aquela data, sem vacinas ou outros tratamentos preventivos eficazes; não se sabia que a plataforma de atendimento poderia dar problema e que faria o primeiro paciente chegar à sala de teleorientação com uma mensagem de áudio carregada de choro e soluços pelo desespero instaurado. Por mais que houvesse um roteiro e relatos de experiências de psicologia em contextos de emergências e desastres, era tudo muito recente, novo, com aprendizagem constante, em tempo real. É nesse sentido que à medida em que a teleorientação se mostrou desafiadora no emaranhado de complicações que a pandemia causava, também emergiu como intervenção muito potente de aproximação daqueles que precisavam de ajuda e dos profissionais dispostos a auxiliá-los, distantes apenas por alguns *clicks* em *smartphones*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato possibilitou conhecer mais a fundo um momento pandêmico ímpar na história da humanidade. O início do plantão descrito foi demarcado por muitas dúvidas sobre seu funcionamento, aspectos éticos, expectativas de ajudar da melhor maneira possível, configurações do atendimento *online*, além de ocorrer em um momento em que todos estavam sucessíveis às complicações da pandemia. Nesse período, a atuação enquanto residente na Unidade Básica de Saúde foi desafiadora, durante a qual, junto a maior parte da equipe de profissionais, estivemos afastados, em isolamento social, e mesmo assim os atendimentos dos plantões continuaram. E nestes espaços de cuidado, os sujeitos que estavam em situações sensíveis e delicadas decorrentes da COVID-19 se somavam às nossas expectativas e angústias pessoais. São nestes momentos em que se torna visível a impossibilidade de separar o lado pessoal do profissional. Entrar em contato com a existência-sofrimento do outro tocava também a mim, psicólogo, iniciando uma residência em uma cidade pouco conhecida, longe de casa e da família, sem poder viajar e nem sair de casa... A sensação

de ser um ‘risco ambulante’ que poderia transmitir um vírus mortal e estar na roleta russa da cadeia de transmissão foi um dos maiores desafios.

Foi nesse emaranhado de incertezas e implicações que se construiu a potência desse relato, posto que demonstra a maneira como o público pode ser afetado em momentos difíceis e inesperados, além de abarcar o funcionamento de um serviço readequado para tratar um aspecto inédito na saúde pública. Não sabíamos com clareza o que estava por vir, o que falar, como conduzir, a não ser mover-se na abertura ao desconhecido à humanização da atenção à saúde, reconhecendo que há movimentos possíveis nas dúvidas instaladas. Pôde-se ver que a vida é um processo complexo, produzido no reinventar-se, na não fragmentação e que a doença também é uma dimensão do viver, pois a partir dela visualiza-se outros meios de existência.

Identificou-se como limitação neste estudo a falta de quantificação e registro de dados sobre a qualidade do atendimento, por meio de avaliações das teleorientações pelo público atendido, que por questões técnicas não foi possível resgatar esses dados. Nesse sentido, recomenda-se mais estudos para compreender a potência das teleorientações em psicologia no auxílio a questões sensíveis de saúde mental, buscando também levantar os impactos e sequelas da pandemia nesta variável.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente
Othelino Pedro da Silva
E-mail
othelino.pedro@gmail.com

Submetido - 15/03/2022

Aceito para Publicação

03/05/2022

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
2. Marinelli NP, Albuquerque LPA, Sousa IDB, Batista FMA, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidem Serv Saúde* [online]. 2020;29(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300008>.
3. Silva VA, Soares MHFB. O uso das tecnologias de informação e comunicação no ensino de Química e os aspectos semióticos envolvidos na interpretação de informações acessadas via web. *Ciênc Educação* [online]. 2018;24(3):639-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030007>.
4. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Nota Informativa- Encerramento Projeto COVIDA. 2020 jul.
5. Federação Internacional da Cruz Vermelha. Centro de Referência para recursos psicossociais. Primeiros cuidados psicológicos, remotos, durante o surto de COVID-19. IFRC [Internet]. 2020. [citado 2021/12/04]. Disponível em: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19.-Interim-Guidance.-Portuguese..pdf?wpv_search=tru.
6. Vasconcelos TP, Cury VE. Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos. *Psicologia: Ciênc Profissão* [online]. 2017;37(2):475-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002562015>.
7. Sousa AR, Rodrigues IP, Silva PRC, Rodrigues TS, Melo TAS. Isolados e assistidos: telessaúde por uma equipe multiprofissional. *Cadernos ESP* [online]. 2020;14(1):109-13. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/349>.
8. Governo do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde. 36 Boletim Epidemiológico: Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19). Secretaria de Saúde [Internet]. 2020. [citado em 2021 Dez 04]. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/boletim-epidemiologico-no-36-de-29-de-julho-de-2020>.
9. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [online]. 2020;37:1-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
10. Centro de estudos e pesquisas em emergências e desastres em saúde. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais: Recomendações Gerais. Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 2020. [citado em 2021 Dez 04]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>.
11. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Edunesp, 2004.