
Perfil de usuários atendidos por um programa de teleatendimento em saúde mental

Profile of users assisted by a mental health telecare program

Perfil de los usuarios atendidos por un programa de tele atención en salud mental

Rafael Zaneripe de Souza Nunes¹⁰

Karin Martins Gomes¹¹

Marcos Bauer Torriani¹²

Leticia Monteiro Bettiol¹³

Natan Gonçalves de Lima João¹⁴

Daniel Boeira¹⁵

Luciane Bisognin Ceretta¹⁶

Lisiane Tuon¹⁷

¹⁰Doutorando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:rafaelzaneripe.psico@gmail.com.

¹¹Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:karin@unesc.net.

¹²Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:marcosbauer@unesc.net.

¹³Mestranda, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva e Revisora da Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:leticiamonteirobettioli@gmail.com.

¹⁴Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, PPGSCo, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:ntanlima@gmail.com

¹⁵Graduação em Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: danielboeira@unesc.net.

¹⁶Reitora da Universidade do Extremo Sul Catarinense e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Profissional da UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: luk@unesc.net.

¹⁷ Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-graduação - Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email:lt@unesc.net.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo descrever o perfil de usuários assistidos por um programa de teleatendimento em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, que utilizou um banco de dados preenchido por profissionais psicólogos de um programa de teleatendimento em saúde mental via aplicativo *WhatsApp*, cuja sede localizava-se em uma cidade do extremo sul catarinense. Os dados se referem aos atendimentos realizados entre março de 2020 à julho de 2021, onde a análise estatística posterior foi realizada a partir do *software Stata 14.2*. Os resultados obtidos através dos pacientes que responderam o questionário de triagem, demonstram que 58,7% não apresentavam diagnóstico prévio de transtorno mental. Referente aos pacientes que apresentavam diagnóstico prévio (37,6%) ou que apresentavam uma suspeita pessoal e/ou profissional sobre algum diagnóstico (3,6%), destaca-se que os transtornos de humor (46,4%) e transtornos ansiosos (37,11%) apresentaram maior prevalência na amostra. Nesse sentido, destaca-se o caráter preventivo que os serviços de teleatendimento em saúde mental podem ter, sendo ferramentas úteis para superar algumas barreiras assistenciais e prestar atendimento não apenas aos pacientes que apresentem algum transtorno, mas aqueles que estejam em sofrimento ou que necessitem prontamente serem acolhidos. Ademais, entende-se que o teleatendimento enquanto facilitador do acesso também é um recurso para o estabelecimento do diagnóstico precoce em saúde mental, otimizando o fluxo assistencial através do acolhimento inicial e dos encaminhamentos de acordo com as estratificações de risco.

Palavras-chave: Telessaúde Mental; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

The present study aims to describe the profile of users assisted by a mental health telecare program. This is a quantitative research, of a descriptive and exploratory nature, which used a database filled by psychologists from a mental health telecare program via *WhatsApp* application, whose headquarters were located in a city in the extreme south of Santa Catarina. The data refer to the consultations carried out between March 2020 and July 2021, where the subsequent statistical analysis was performed using the *Stata 14.2* software. The results obtained from the patients who answered the screening questionnaire show that 58.7% did not have a previous diagnosis of mental disorder. Regarding patients who had a previous diagnosis (37.6%) or who had a personal and/or professional suspicion about a diagnosis (3.6%), it is noteworthy that mood disorders (46.4%) and anxiety disorders (37.11%) had a higher prevalence in the sample. In this sense, the preventive character that mental health telecare services can have is highlighted, being useful tools to overcome some assistance barriers, and provide care not only to patients who

have some disorder, but those who are suffering or in need. promptly be welcomed. In addition, it is understood that teleservice as a facilitator of access is also a resource for the establishment of early diagnosis in mental health, optimizing the care flow through the initial reception and referrals according to risk stratifications.

Keywords: Telemental Health; Mental Health; Mental Health Services; Mental Health Assistance.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir el perfil de los usuarios atendidos por un programa de teleasistencia en salud mental. Se trata de una investigación cuantitativa, de carácter descriptivo y exploratorio, que utilizó una base de datos llenada por psicólogos de un programa de teleasistencia en salud mental a través de la aplicación WhatsApp, cuya sede estaba ubicada en una ciudad del extremo sur de Santa Catarina. Los datos se refieren a las consultas realizadas entre marzo de 2020 y julio de 2021, donde se realizó el análisis estadístico posterior mediante el software Stata 14.2. Los resultados obtenidos de los pacientes que contestaron el cuestionario de cribado muestran que el 58,7% no tenía diagnóstico previo de trastorno mental. En cuanto a los pacientes que tenían un diagnóstico previo (37,6%) o que tenían sospecha personal y/o profesional sobre un diagnóstico (3,6%), se destaca que los trastornos del estado de ánimo (46,4%) y los trastornos de ansiedad (37,11%) tuvieron una mayor prevalencia en la muestra. En este sentido, se destaca el carácter preventivo que pueden tener los servicios de teleasistencia en salud mental, siendo herramientas útiles para superar algunas barreras asistenciales, y brindar atención no solo a los pacientes que padecen algún trastorno, sino a aquellos que lo padecen o lo necesitan. Además, se entiende que el teleservicio como facilitador del acceso es también un recurso para el establecimiento del diagnóstico precoz en salud mental, optimizando el flujo de atención a través de la recepción inicial y derivaciones según estratificaciones de riesgo.

Palabras-clave: Telesalud Mental; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Atención a la Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2) se espalhou rapidamente pelo mundo, a partir de Wuhan-China, causando graves implicações socioeconômicas e de saúde pública. O panorama global, de janeiro a setembro de 2020, é devastador¹. A pandemia da covid-19 impôs

grandes desafios a todas as nações e povos do nosso planeta, em especial à comunidade científica internacional, que respondeu de forma rápida e eficiente em várias esferas prioritárias, como no desenvolvimento de novos tratamentos, vacinas e diagnósticos, entre outros, apoiada em conhecimento e inovação².

A pandemia nos colocou em um cenário totalmente fora de qualquer “zona de conforto”, sem distinção de nacionalidade, etnia, cultura ou gênero, onde todos foram afetados de alguma forma. Quando a população se deparou com a situação pandêmica, tendo que seguir as medidas restritivas necessárias, uma situação generalizada de estresse diário tomou grandes proporções, pelo impedimento de proximidade e contato humano, pelo temor de contrair a doença e pela perda de pessoas próximas, além dos impactos econômicos, afetando de modo abrangente a saúde mental das coletividades³.

Tendo como resposta a todas as negativas da pandemia da covid-19, ocorreu um aumento na prevalência de transtornos mentais na população, além do uso e abuso de álcool e outras substâncias, violência doméstica, abuso infantil, decorrentes das configurações público-sanitárias. As pesquisas e estudos sobre a pandemia, em seu início, tiveram um enfoque maior no aspecto biológico, tendo em vista o desconhecimento sobre o vírus, deixando de modo secundário ou subestimando os aspectos psicossociais, porém desde os primeiros casos registrados na China, na cidade de Wuhan, de março de 2020 até os dias atuais, os aspectos psicossociais começaram a ter maior destaque nos estudos relacionados a covid-19⁴.

Dessa forma, a prevalência dos transtornos mentais não pode ser descontextualizada das variáveis psicossociais especificamente vivenciadas durante a pandemia, tais como as populações que se encontravam em estado de vulnerabilidade social, e usuários dos serviços públicos de saúde mental que tiveram seus tratamentos psicológicos e psiquiátricos interrompidos devido a pandemia⁵.

A pandemia do novo coronavírus (covid-19) é a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Além das preocupações quanto à saúde física, traz também preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos⁶. Muitos indivíduos estão experimentando um aumento do estresse e sentimentos de desamparo, incerteza, frustração e exaustão, os quais são esperados em tempos de crise. Os indivíduos foram incentivados a aliviar o estresse causado pela pandemia cuidando de sua saúde emocional, dedicando tempo para realizar atividades que lhes tragam alegria, conectando-se com outras pessoas enquanto seguem protocolos de distanciamento social⁷.

Nesse sentido, durante a pandemia, os modelos de teleatendimento e/ou telessaúde ganharam grande destaque, tendo em vista que a telessaúde já vinha sendo descrita como "a próxima grande fronteira na prestação eficiente e eficaz da assistência à saúde"⁸. Além disso, as novas tecnologias assistências remotas podem auxiliar na prestação de serviços de saúde psicológica e mental, onde as modalidades incluem terapia ministrada por telefone, videoconferência, aplicativos de saúde mental e programas entregues pela internet⁹. Além disso, as intervenções de telessaúde podem ser descritas como síncronas ou assíncronas¹⁰. O tratamento síncrono é uma comunicação interativa que ocorre em tempo real, como conferência telefônica e de vídeo, e é o mais semelhante ao tratamento presencial. Os tratamentos assíncronos incluem e-mails, textos, faxes, aplicativos e programas online. Muitos profissionais já utilizam intervenções assíncronas para verificar o progresso do paciente, fornecer materiais suplementares, avaliações on-line e recomendar aplicativos de saúde mental ou programas online. Eficácia das intervenções por telefone e videoconferência¹¹.

O uso de ferramentas como telessaúde em situações como esta em que o mundo está enfrentando pode ser de grande valor para a saúde do paciente,

independentemente de sua localização geográfica. A prestação de apoio à saúde mental (especialmente por meio de telessaúde) provavelmente ajudará os pacientes a manter o bem-estar psicológico e lidar com situações agudas e requisitos de saúde pós-agudos de forma mais favorável, através de métodos simples como *e-mails* e mensagens, passando informações de cuidado e prevenção, além de psicoeducar os usuários¹².

A importância de manter uma boa assistência à saúde mental em situações estressantes é reconhecida devido ao impacto psicológico significativo do surto de coronavírus nos indivíduos e na sociedade¹³. Esses resultados poderiam ser usados para incentivar a educação não apenas por meio da psicoterapia, mas também para uma população mais ampla por meio da mídia, internet e redes sociais¹⁴⁻¹⁵. A avaliação minuciosa e contínua dos desfechos de saúde e uso de serviços na prática clínica de saúde mental será crucial para definir quais práticas devem ser desenvolvidas e quais descontinuadas¹⁵.

Partindo desse pressuposto, tendo em vista a relevância que os programas de teleatendimento tiveram durante a pandemia, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos usuários assistidos por um programa de teleatendimento em saúde mental cuja sede é localizada na região do extremo sul catarinense.

2 MÉTODOS

Os dados desta pesquisa foram gerados a partir dos registros feitos por profissionais psicólogos de um programa de teleatendimento em saúde mental via aplicativo *WhatsApp*, cuja sede localizava-se em uma cidade do extremo sul catarinense. As variáveis selecionadas do banco de dados são concernentes a aspectos envolvendo a saúde mental, sofrimento psíquico, características socioeconômicas, e condição medicamentosa dos pacientes atendidos pelo

programa durante o período de pandemia, entre os meses de março de 2020 e julho de 2021. O registro das informações foi feito por psicólogos do programa, por meio de formulários on-line em modelo de entrevista semiestruturada. A amostragem foi intencional, visto que os pesquisados possuíam elementos com critérios específicos que se buscava investigar, pautando-se na abrangência total dos usuários registrados no banco de dados do programa.

Os dados inicialmente contidos no formulário online pela equipe de psicólogos, foram criados pelo software *Microsoft Excel* 2013, com intuito de facilitar a visualização das variáveis e posterior análise dos dados registrados. A análise estatística foi realizada a partir do *software Stata* 14.2. Por se tratar de dados descritivos, os dados originados resultaram das análises das tabulações e proporções do banco de dados, além de contar com média e desvio padrão para variáveis contínuas. Para estruturação das tabelas a variável idade foi categorizada em cinco faixas etárias e apresentada com média e desvio padrão, as demais já possuíam sua configuração categorizada desde a coleta de dados.

As análises foram realizadas ao interseccionar variáveis socioeconômicas com as variáveis de interesse. As variáveis socioeconômicas utilizadas foram sexo, idade, cor, região (de onde respondia); E as variáveis de interesse foram os transtornos mentais diagnosticados relatados pelo paciente. Além disso, cabe destacar que a pesquisa embora use dados secundários de um programa, esta teve que passar pelas etapas éticas de avaliação, mediante autorização local e posterior apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos sob protocolo 45078820.2.0000.0119, seguindo as bases da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisa com seres humanos.

3 RESULTADOS

Este estudo contou com uma amostra de 459 pacientes registrados no formulário do programa. Destaca-se, primeiramente, que o banco de dados

contou uma grande defasagem de dados em algumas variáveis, uma vez que os profissionais tinham de atender aos pacientes enquanto alimentavam o formulário online. Na tabela 1 estão apresentados os resultados referentes às perguntas sobre os transtornos mentais, respondida por 194 indivíduos, onde 73 pacientes relataram ter algum diagnóstico. Para melhor facilitar a observação dos dados, os transtornos foram sistematizados com base nos grupos diagnósticos do DSM-5. Destes, sobressaíram-se os transtornos mentais de depressão e ansiedade com 39,18% e 37,11% respectivamente, os demais apresentaram baixa prevalência. Salienta-se que os 73 pacientes que relataram possuir algum transtorno mental representam 37,6% dos 194 respondentes da variável em questão.

Tabela 1: Prevalência de transtorno mentais

Diagnóstico de transtorno mental	(n°)	(%)
Sim	73	37,6
Não	114	58,7
Suspeita pessoal e/ou profissional	7	3,6
Total	194	100
Transtornos	(n°)	(%)
Transtorno de ansiedade	36	37,1
		1
Transtorno depressivo	38	39,1
		8
Transtorno de sono-vigília	1	1,03
Transtorno bipolar	7	7,22
Transtorno alimentar	2	2,06
Transtorno do neurodesenvolvimento	1	1,03
Transtorno de personalidade	5	5,15
Transtorno obsessivo compulsivo	7	7,22
Total	97	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Referente ao local de residência, 417 responderam à pergunta, onde 415 (99,7%) respondentes residiam no Brasil e 2 (0,42%) em outros países. Dos que residem no Brasil, os maiores dados coletados vieram das regiões sul com 166 pacientes (39,8%), sudeste com 141 (33,81%), seguidos por menor quantidade de respondentes da região nordeste (76 – 18,23% dos pacientes) e norte (14 – 3,36% dos pacientes).

Quanto às características sociodemográficas dos participantes, a média de idade destes é de 28 anos (95% IC: 27,6 – 30,0), onde a faixa etária que compreendeu a maioria das respostas foi a de 26 a 35 anos, seguida subsequente pela faixa etária adjacente de 36 a 45 anos. Os atendimentos eram indiscriminados por sexo, porém a prevalência de mulheres sobre os homens foi acentuada com o sexo feminino preenchendo 82,03% dos atendimentos. Destaca-se que este resultado se refere a 434 pacientes que responderam a esta questão. Por fim, relativo à variável cor da pele, apenas 194 participantes responderam a esta questão, onde a maior porcentagem dos questionados respondeu ser de cor branca com 149 respondentes (76,8%), seguida pela cor de pele parda com 28 respostas (14,43%) e preta com 7,22%.

Na tabela 2, dentre as características gerais dos pacientes que relataram apresentar transtornos mentais, vê-se que se sobressai com predomínios a prevalência de pacientes mulheres, de cor branca, residentes nos estados do sul e sudeste do Brasil. Destaca-se que nessa tabela alguns transtornos mentais foram agrupados com intuito de melhor visualização dos dados, com destaque a inclusão do transtorno depressivo maior e o transtorno bipolar em uma única categoria: transtornos de humor. Cabe destacar que a faixa etária que mais relatou a presença de transtornos mentais encontra-se entre 18-35 anos de idade.

Tabela 2: Caracterização da amostra

Dados sociodemográficos	Transtornos de Ansiedade		Transtornos de Humor*		Transtornos de Personalidade		Transtornos Obsessivo-compulsivo		Outros Transtornos	
	(n°)	(%)	(n°)	(%)	(n°)	(%)	(n°)	(%)	(n°)	(%)
Sexo										
Masculino	7	19,4	5	11,1	1	20,0	5	71,4	2	66,7
Feminino	29	80,6	40	88,9	4	80,0	2	28,6	1	33,3
Total	36	100	45	100	5	100	7	100	3	100
Cor										
Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Branca	20	87,0	26	89,7	2	66,7	3	75,0	2	100
Parda	2	8,7	1	3,4	1	33,3	1	25,0	0	0,0
Preta	1	4,3	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	100	29	100	3	100	4	100	2	100
Idade										
0-17(1)	0	0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18-25(2)	12	48,0	10	27,8	1	25,0	2	40,0	2	66,7
26-35(3)	8	32,0	12	33,3	2	50,0	2	40,0	1	33,3
36-45(4)	3	12,0	4	11,1	1	25,0	0	0,0	0	0,0
46-55(5)	1	4,0	9	25,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0
56+(6)	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	25	100	36	100	4	100	5	100	3	100
Região										
Centro-oeste	2	5,9	2	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0
Nordeste	6	17,6	4	9,3	0	0,0	4	80,0	0	0
Norte	1	2,9	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0
Sudeste	8	23,5	13	30,2	2	40,0	0	0,0	3	100
Sul	17	50,0	23	53,5	3	60,0	1	20,0	0	0
Internacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Total	34	100	43	100	5	100	5	100	3	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A tabela 3 refere-se à realização de tratamento psicológico ou medicamentoso para algum transtorno mental, onde 88 (26,7%) dos respondentes de toda a amostra relataram realizar algum tratamento e 83 (5,64%) disseram já ter realizado acompanhamento psicológico, ressaltando que aos pacientes que responderam já ter feito o uso, pode indicar a realização e/ou finalização de algum tratamento. Observa-se que entre os sexos masculino e feminino, 83% das mulheres realizam uso de medicamentos para saúde mental (SM), e 81,9% faz tratamento psicológico, enquanto do sexo masculino, 17% dos homens fazem uso de medicamentos para SM e 18,1% realiza tratamento psicológico.

Tabela 3: Realização de tratamento para transtornos mentais

Dados sociodemográficos	Uso de medicamentos para SM		Tratamento psicológico	
	(n°)	(%)	(n°)	(%)
Sexo				
Masculino	15	17,0	15	18,1
Feminino	73	83,0	68	81,9
Total	88	100	83	100
Cor				
Amarela	0	0,0	0	0,0
Branca	45	81,8	41	77,4
Parda	6	10,9	9	17,0
Preta	3	5,5	3	5,7
Ignorada	1	1,8	0	0,0
Total	55	100	53	100
Idade				
0-17(1)	0	0,0	0	0,0
18-25(2)	24	35,3	23	39,7
26-35(3)	24	35,3	20	34,5
36-45(4)	7	10,3	8	13,8
46-55(5)	11	16,2	6	10,3
56+(6)	2	2,9	1	1,7
Total	68	100	58	100
Região				

Centro-oeste	4	4,7	3	3,8
Nordeste	12	14,0	8	10,3
Norte	3	3,5	7	9,0
Sudeste	25	29,1	20	25,6
Sul	42	48,8	39	50,0
Internacional	0	0,0	1	1,3
Total	86	100	78	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No que se refere a idade geral dos pacientes, vê-se que a maioria que relata fazer algum tratamento psicológico ou uso de medicamentos para saúde mental, fica entre a faixa de 18 a 35 anos, com leve vantagem para a faixa de 18 a 25 anos para os pacientes que fazem tratamento psicológico, isto pois para os pacientes que fazem uso de algum medicamento houve igualdade de resultados, onde ambas as faixas etárias (18 à 25 e 26 à 35 anos) compreenderam 35% dos resultados. Portanto, pode-se averiguar que 70% dos pacientes que fazem uso de alguma medicação estão nestas faixas etárias. No que se refere a região, tanto na região Sul quanto no Sudeste, tem-se os resultados com os maiores valores para o uso de medicação para a saúde mental e o tratamento psicológico. Entre as regiões, o Sul compõe 49% dos casos e o Sudeste 29% do uso de medicamentos para saúde mental. Para a realização de tratamento psicológico, Sul e Sudeste se sobressaem sobre as demais regiões, com o Sudeste compondo com 26% e a região Sul totalizando 50%.

4 DISCUSSÃO

A rápida disseminação do novo coronavírus por todo o mundo, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da

população geral¹⁶. As incertezas sobre a doença do coronavírus 2019 (covid-19), a mudança de rotina, estilos de vida e a redução do contato físico podem causar estresse, ansiedade, sobrecarga emocional, falta de sono e até complicações de saúde física¹⁷.

Afora as implicações psicológicas diretamente relacionadas à covid-19, medidas para contenção da pandemia também podem consistir em fatores de risco à saúde mental, em revisão de literatura sobre a quarentena, Brooks et al.¹⁸ identificou que os efeitos negativos dessa medida incluem sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva.

A tabela 1 “prevalência de transtornos mentais” vem de encontro com estudo de Barros et al.¹⁹ intitulado “Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19”, com resultados referentes aos dados de uma amostra de 45.161 respondentes, que incluiu pessoas de todas as macrorregiões do país, mostrou que o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Entre os que não tinham problema de sono, mais de 40% passaram a ter e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado. Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão.

Além disso, as taxas de mortalidade aumentaram consideravelmente devido à pandemia de covid-19, e com isso o enfrentamento do luto se tornou mais presente na vida das pessoas de todo o mundo. No entanto, a morte pela covid-19 pode ser mais dolorosa, por não permitir o contato com o paciente durante a internação e um “adeus” após a morte. Nesta categoria, descrevem-se os fatores que impulsionam ao sofrimento dos sobreviventes durante o período de luto de um parente, apresentando sintomas de ansiedade e depressão, ou

mesmo sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e alterações na qualidade de vida²⁰.

Relativo a descrição da amostra sobre transtornos mentais, foi encontrada uma prevalência de 39,18% de transtorno depressivo entre os respondentes. A prevalência deste transtorno no Brasil, de acordo com a WHO, era 5,8%²¹⁻²². No estudo de Novaes et al.²² o autodiagnóstico era de 21%. Considerando-se a associação entre estresse, ansiedade e depressão há que se levantar a hipótese de que com o passar dos dias em isolamento, o número de pessoas com depressão possa ter aumentado²³.

A segunda maior frequência de transtornos mentais destacados no estudo, eram ligados ao transtorno de ansiedade com prevalência de 37,11%, e isso pode estar associado a uma sociedade extremamente abalada pelo medo, pelas expectativas negativas de futuro, pelas incertezas, pela falta de contato presencial de amigos e parentes, pela necessidade de home office e da necessidade abrupta de adaptação a um "novo normal" totalmente imprevisto cujo acontecimento nenhuma mente humana poderia prever, que se destaca em outros estudos²⁴. A quarentena horizontal em que todos foram levados ao isolamento social teve o efeito psicológico do medo, entre outras razões, visto que a população percebeu que as próprias autoridades estavam julgando que a situação era grave, com tendência probabilística a piorar. O índice de pessoas com ansiedade no levantamento 2017 *Stress in Brazil* foi de 29%, já muito acima do levantado pela OMS que era de 9,3%²³, dado que aponta que antes mesmo da pandemia, a população brasileira já apresentava vulnerabilidades específicas quanto à saúde mental populacional.

Acerca dos transtornos mentais relatados pelos pacientes, percebe-se um predomínio da prevalência em mulheres, bem como corrobora Senicato²³ que avaliou a prevalência de transtorno mental comum nas mulheres adultas no município de Campinas, e obteve taxas de 19% a 34%²⁴. Em consoância,

Moreira²⁵ em seu estudo, avaliou a prevalência de casos suspeitos de transtornos mentais comuns em uma população assistida por uma equipe do Programa Saúde da Família e obteve que o sexo feminino apresenta uma taxa de prevalência significativamente mais elevada (48,37%), quando comparado ao sexo masculino. A mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo. A depressão é, comprovadamente, a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento²⁶. A maior procura de atendimento por mulheres evidencia que as mesmas parecem estar mais atentas ao próprio sofrimento, e que os homens têm maior dificuldade em buscar atendimento em saúde mental²⁷. Os atendimentos psicológicos nos adultos ocorre principalmente por procura espontânea dos mesmos, seguida por encaminhamento médico. Percebemos com isso o reconhecimento dos próprios usuários de que seu sofrimento em questão é psíquico e que a superação desse sofrimento requer o auxílio de um profissional em saúde mental²⁷.

Em relação à faixa etária mais percebida nos casos de relato de transtornos mentais, cabe destacar que a faixa etária que mais relatou a presença de transtornos mentais encontra-se entre 18-35 anos de idade, em contraponto com a literatura²⁸ em que as maiores taxas foram verificadas na faixa etária de 30 e 59 anos, demonstrando no presente estudo uma população mais jovem que apresenta transtornos mentais. Quando segmentados pela variável sexo, no sexo feminino os transtornos mais presentes foram os do grupo transtorno de humor, seguido de transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade, já entre os homens os transtornos de ansiedade foram os mais prevalentes, seguidos dos transtornos de humor e transtornos obsessivos compulsivos.

Andrade²⁶ nos diz que mulheres apresentam maior comorbidade entre depressão e transtornos de ansiedade, particularmente transtorno de pânico e fobias simples. Homens apresentam comorbidade entre problemas relacionados ao uso de substâncias (mais comumente álcool) e transtornos de conduta, tal

como evidenciou Moreira,²⁵ a prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade anti-social e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta em homens.

Em relação a prevalência de tratamento medicamentoso e/ou psicológico, 88 (26,7%) dos respondentes da amostra relataram realizar algum tratamento e 83 (5,64%) informaram já realizar acompanhamento psicológico. As medidas implementadas para a prevenção da covid-19 (quarentena, isolamento, fechamento de empresas e escolas), bem como as perdas induzidas por elas (financeiras, insegurança alimentar, liberdade pessoal, conexão social e relacionamentos) contribuem para um aumento do sofrimento emocional de maneira significativa, reduzindo o bem-estar mental²⁹. Podendo vincular-se ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou comportamentais a curto, médio e longo prazo. Tais alterações emocionais podem representar uma maior necessidade de intervenções em saúde, como o tratamento medicamentoso e psicológico para reduzir o impacto da covid-19 na saúde mental³⁰.

Especificamente sobre a busca por atendimento durante a pandemia, Upton³⁰ investigaram alterações no estado de saúde mental e busca de assistência em jovens adultos australianos, o qual não observaram alterações significativas na procura por atendimentos em saúde mental entre fevereiro e junho de 2020 nessa população - 20,3% e 16,4%, respectivamente, apesar do aumento nos sintomas depressivos (19% em fevereiro e 28,5% em junho) e manutenção dos sintomas ansiosos (20,3% e 16,4%). Estes dados também corroboram com o comportamento observado em outro estudo realizado com universitários na China durante a pandemia³¹. Além disso, tais resultados vêm sendo vinculados a comportamentos de autoajuda, como por exemplo: contato com amigos, familiares e colegas por e-mail, mídia social ou telefone, praticar atividade física regular e a percepção que o período de restrição era temporário³⁰, adicionalmente a problemas relacionados ao capital financeiro.

Entretanto, nem todos os indivíduos tiveram estratégias comportamentais e/ou recursos e ambientes para lidar com os aspectos de vulnerabilidade na pandemia, principalmente no caso de pacientes que apresentavam transtornos mentais moderados ou graves.

Na literatura encontrada é perceptível o decaimento da saúde mental dos indivíduos no cenário atual, devido ao alto nível de estresse e ansiedade na quarentena. Relata-se a importância do olhar do poder público para essas condições. Assim, esforços devem ser empregados provindos de todas as áreas do conhecimento, além da psicologia, para que os resultados na saúde mental pós-pandemia não sejam tão impactantes negativamente³¹. Todo o contexto da pandemia contribui para que sintomas e transtornos mentais sejam desencadeados, pela possibilidade de óbito, transmissibilidade e exposição ao vírus, assim como pelo impacto de todas as mudanças no funcionamento social decorrentes da pandemia³².

Neste momento de aumento do ônus psicossocial, o impacto na saúde mental é uma consequência esperada. Mais que em outras situações, a reconfiguração da finalidade do uso de psicofármacos é evidente, com aumento das prescrições, que passam a ser encaradas como “mediadores de conflitos”: um alicerce no manejo de qualquer sinal de sofrimento psíquico rotulado como patologia, mesmo que essa dor seja congruente ao momento de catástrofe³³. A utilização de medicamentos psicotrópicos pela população é feita, por vezes, de maneira excessiva, seja por automedicação ou erro de prescrição³⁴. O Brasil possui, em média, o consumo de 500 milhões de apresentações (caixa/frasco) de psicofármacos por ano, com até 70% podendo representar agentes benzodiazepínicos³⁵, que são empregados desde o tratamento de transtornos de ansiedade e sono até quadros de epilepsia e como adjuvantes em procedimentos anestésicos, com risco grande de desenvolvimento de dependência frente ao uso indiscriminado³⁵.

Desse modo, as ações da psicologia enquanto intervenção no campo da saúde mental também pode ser adotada para o enfrentamento da crise, visto que se pode criar um plano de tratamento breve para diferentes demandas, de modo a suprir as necessidades emocionais de diferentes grupos³⁶. A importância de manter uma boa assistência à saúde mental em situações estressantes é reconhecida devido ao impacto psicológico significativo do surto de coronavírus nos indivíduos e na sociedade¹³. Esses resultados poderiam ser usados para incentivar a educação não apenas por meio da psicoterapia, mas também para uma população mais ampla por meio da mídia, internet e redes sociais, por exemplo¹⁴.

Analisando a amostra do presente estudo, é possível constatar que apesar da lacuna nas respostas do questionário de triagem, uma grande parcela de pacientes que buscaram o atendimento não apresentavam um diagnóstico prévio. Nesse sentido, o presente dado vai de encontro ao que é postulado por Liberal et al.³⁷, o sentido de que o teleatendimento em saúde mental não necessariamente direciona-se a pacientes que apresentem transtornos mentais, mas na escuta e no acolhimento das demandas psicossociais, do sofrimento e de todo o estresse ambiental vivenciado durante a pandemia. Além dos impactos instaurados pela pandemia, evidencia-se suas consequências residuais na saúde mental da população. Destaca-se nesse cenário a necessidade dos serviços de saúde mental e dos entes públicos a criação de programas preventivos eficazes, onde os programas de teleatendimento possam servir de recurso alternativo e/ou complementar, mas que ainda carecem de avaliação e aperfeiçoamento³⁸⁻³⁹.

Essa perspectiva corrobora com a experiência de Calvetti et al.⁴⁰, onde relatam que além do atendimento a demanda atual do paciente, as práticas exercidas por teleatendimento também resultam na promoção e prevenção da saúde mental, junto a seu reflexo no bem-estar. Junto a isso, abre-se uma janela de oportunidades para a evolução e reconfiguração da acessibilidade em saúde

mental, em especial com a possível integração entre a modalidade de atendimento presencial e teleatendimento³⁷.

5 CONCLUSÃO

Acredita-se que o presente estudo alcançou seu objetivo em descrever o perfil dos usuários atendidos por um programa de teleatendimento em saúde mental, destacando a presença de usuários que apresentavam transtornos mentais moderados ou graves que buscaram atendimento remoto durante a pandemia. Esses dados demonstram a importância progressiva que os programas de teleatendimento em saúde começaram a apresentar durante a pandemia da covid-19, principalmente enquanto uma ferramenta assertiva frente às barreiras enfrentadas pelos usuários durante os períodos de distanciamento social. Além disso, o programa também serviu como porta de entrada para usuários que não apresentavam transtornos mentais previamente diagnosticados, mas que mesmo assim encontravam-se em sofrimento psíquico, tornando possível prestar o primeiro atendimento e assistir às demandas de saúde mental em momentos de agudização situacional por conta da pandemia.

Cabe salientar a abrangência territorial do programa, uma vez que atendeu a usuários de diferentes regiões do Brasil. Entretanto, faz-se necessário apontar as lacunas encontradas em diversas variáveis do banco de dados, limitando a compreensão das características da amostra e das potencialidades e/ou fragilidades do programa. Uma das hipóteses para explicar esse fenômeno, é a dificuldade em seguir com o questionário de triagem via *WhatsApp* para os usuários que apresentam demandas relativas a sua saúde mental, uma vez que o profissional possa apresentar uma sobrecarga de informações, onde deve seguir com o protocolo de triagem, preencher o banco de dados, e lidar com as demandas do paciente pelo aplicativo concomitantemente.

Nesse sentido, uma das possíveis alternativas seria a criação de protocolos de triagem mais sucintos, facilitando o preenchimento por parte do profissional via aplicativo *WhatsApp*. Outra possibilidade, seria a utilização de recursos como videochamadas, onde a condução de protocolos de triagem mais bem elaborados apresentaria-se de modo adaptativo, possibilitando uma maior flexibilidade para o profissional atender as demandas, seguir com os questionamentos iniciais, e alimentar o banco de dados. Ademais, apesar das lacunas encontradas, entende-se que os modelos de teleatendimento são recursos importantes e que ampliam as possibilidades assistenciais, e que após a difícil experiência vivenciada durante a crise sanitária, cada vez mais os serviços optaram pelo uso destas tecnologias.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira LLG, Andricopulo AD. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. *Estudos Avançados*. 2020 Dec;34(100):7–27.
2. Ferreira LLG, Andricopulo AD. COVID-19: Small-Molecule Clinical Trials Landscape. *Current Topics in Medicinal Chemistry*. 2020 Aug 24;20(18):1577–80.
3. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2021 Sep;45(130):885–901.
4. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020 Sep 18;15(42):2532.
5. Amerio A, Aguglia A, Odone A, Gianfredi V, Serafini G, Signorelli C, et al. COVID-19 pandemic impact on mental health of vulnerable populations. Vol. 91, *Acta Biomedica*. Mattioli 1885; 2020. p. 95–6.
6. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37.

7. Masand P, Patkar A, Tew C, Hoerner A, Szabo ST, Gupta S. Mental Health and COVID-19: Challenges and Multimodal Clinical Solutions. *Journal of Psychiatric Practice*. 2021 Jul;27(4):254–64.
8. Varker T, Brand RM, Ward J, Terhaag S, Phelps A. Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*. 2019 Nov;16(4):621–35.
9. Nelson EL, Bui TN, Velasquez SE. Telepsychology: Research and Practice Overview. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2011 Jan;20(1):67–79.
10. Cooper SE, Campbell LF, Smucker Barnwell S. Telepsychology: A Primer for Counseling Psychologists. *The Counseling Psychologist*. 2019 Nov 14;47(8):1074–114.
11. Reay RE, Looi JC, Keightley P. Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*. 2020 Oct 28;28(5):514–6.
12. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020 Apr 1;26(4):377–9.
13. Budimir S, Probst T, Pieh C. Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*. 2021 Mar 4;30(2):156–63.
14. Bäuerle A, Skoda EM, Dörrie N, Böttcher J, Teufel M. Psychological support in times of COVID-19: the Essen community-based CoPE concept. *Journal of Public Health*. 2020 Aug 18;42(3):649–50.
15. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Sep;7(9):813–24.
16. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Jun;51:101990.
17. Santos ERR dos, Silva de Paula JL, Tardieux FM, Costa-e-Silva VN, Lal A, Leite AFB. Association between COVID-19 and anxiety during social isolation: A systematic review. *World Journal of Clinical Cases*. 2021 Sep 6;9(25):7433–44.
18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912–20.
19. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. 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*. 2020;29(4).
20. Sunde RM, Sunde LMC. Luto familiar pela COVID-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2020 Nov 5;8(3):703–10.
21. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=CF05986532B1E73671DEEE87F30952AD?sequence=1>; 2017.
22. Novaes Lipp ME, Lopes TM, Novaes Lipp LM, Falsetti MZ. Stress in Brazil. *International Journal of Psychiatry Research*. 2020 Aug 31;3(4).
23. Senicato C, Azevedo RCS de, Barros MB de A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Aug;23(8):2543–54.
24. Santos ÉG dos, Siqueira MM de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010;59(3):238–46.
25. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalon JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011;60(3):221–6.
26. Andrade LHSG de, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2006;33(2):43–54.
27. Albuquerque C, Universidade DM, Fundo DP. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. 2008;7(2):249–57.
28. Emmanuel M, Lipp N, Mario L. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Stress and mental disorders during the COVID-19 epidemics in Brazil* *Estrés y transtornos mentales durante la pandemia del COVID-19 en Brasil*.
29. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. *JAMA Internal Medicine*. 2020 Jun 1;180(6):817.
30. Upton E, Clare PJ, Aiken A, Boland VC, Torres C de, Bruno R, et al. Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. *Psychological Medicine*. 2021 May 10;1–9.

31. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37.
32. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*. 2020 Apr;20:100317.
33. Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV de, Fleck K, Arrais PSD. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(4).
34. Rassool GH. The rational use of psychoactive substances. *Nursing Standard*. 2005 Feb 2;19(21):45–51.
35. Alves AM, Couto SB, Santana M de P, Baggio MRV, Gazarini L. Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(9).
36. Zwielewski G, Oltramari G, Santos ARS, Nicolazzi EM da S, Moura JA de, Sant’ana VLP, et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. *Debates em Psiquiatria*. 2020 Jun 30;10(2):30–7.
37. Liberal SP, Bordiano G, Lovisi GM, Abelha L, Dias FM, Carvalho CO, et al. Implementação de teleatendimento em saúde mental para estudantes de Medicina durante a pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2021;45(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000400401&tlng=pt
38. Minervino AJ, Oliveira MB, Cunha KA, Bereza YT. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. *Revista Bioética [Internet]*. Dez 2020 [citado 7 jun 2022];28(4):647-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284428>
39. Bortoleti De Araújo MP, Livia A, Pacciulio M, Thiago Montanha L, Ferrari Emerich B, Pellati G, et al. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica Covid-19 pandemic and the implantation of mental health call centers: an experience report in Primary care Filiação institucional: Autor correspondente. *Rev Saúde em Redes*. 2020;2(2):7–13.
40. Calvetti PÜ, Vazquez ACS, Silveira LM de OB. Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da Gestão com Pessoas à Telepsicologia. *Rev Bras Psicoter [Internet]*. 2021;23(1). Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a05.pdf>