

HRJ

v.2 n.9 (2021)

Recebido: 04/08/2020

Aceito: 22/12/2020

Saúde Mental em Tempos de Coronavírus: vídeos psicoeducativos como intervenção relevante na Atenção Primária à Saúde

Luciana Pelúcio Ferreira¹
Michelle Andreza Falcão Rodrigues²

¹Psicóloga, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS

²Psicóloga, Preceptora do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS

E-mail para correspondência: luciana.pelucio@gmail.com

Declaração de conflitos de interesse: não há

RESUMO

Em 2020 a OMS declarou situação de surto do novo coronavírus, incentivando diversos países a tomarem medidas que prevenissem sua dispersão, como o distanciamento social e controle da circulação de pessoas e serviços. Essas intervenções provocam profundos impactos sociais, econômicos e emocionais na vida das pessoas, grupos e comunidades. Visando intervir sobre as principais demandas psicossociais da população advindas do contexto no período de pandemia, esse artigo teve como objetivo discutir a produção de vídeos psicoeducativos em atenção primária nomeados “Saúde Mental em Tempos de Coronavírus”, que tiveram como intuito desenvolver recursos pessoais do público e promover saúde mental. Até o momento foram abordados quatro temas relevantes de acordo com a literatura: saúde mental geral, saúde mental dos profissionais de saúde, conflitos familiares e violência doméstica. A utilização dos recursos midiáticos, tal como os vídeos, demonstra ser adequada ao momento atual, no entanto apresenta limitações, como as dificuldades do público para acessar os vídeos e a coordenação do cuidado individualizado. Para tanto é necessário que essa estratégia não seja adotada isoladamente e que estudos futuros sejam realizados para avaliar o seu impacto de maneira mais sistemática.

Palavras-chave: Coronavírus; Isolamento social; Psicoeducação.

Mental Health During Coronavirus Pandemic: psychoeducational videos as a relevant intervention in Primary Health Care

ABSTRACT

In 2020, WHO declared an outbreak of the new coronavirus, encouraging several countries to take measures to prevent its dispersion, such as social distance and control of the circulation of people and services. These interventions have profound social, economic and emotional impacts on the lives of people, groups and communities. In order to intervene on the main psychosocial demands of the population arising from the context in the pandemic context, this article aimed to discuss the production of psychoeducational videos in primary care named “Mental Health During Coronavirus Pandemic”, which were intended to develop the public's personal resources and promote mental health. So far four relevant themes have been addressed according to the literature: general mental health, mental health of health professionals, family conflicts and domestic violence. The use of media resources, such as videos, proves to be adequate to the current moment, however it has limitations, such as the public's difficulties to access the videos and the coordination of individualized care. Therefore, it is necessary that this is not the only strategy used and that future studies are carried out to assess its impact in a more systematic way.

Keywords: coronavirus; social isolation; psychoeducation.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é a doença infecciosa causada pelo coronavírus, que faz parte de uma família de vírus responsáveis por provocar enfermidades em humanos e animais. A infecção por parte do novo coronavírus foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019¹. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de surto, incentivando diversos países a tomarem medidas que prevenissem sua dispersão¹.

O agente patológico demonstra ser pouco nocivo para a maior parte da população, manifestando-se como síndromes respiratórias agudas leves ou moderadas em torno de 80% da população. No entanto, ele pode provocar síndromes respiratórias graves, estima-se que entre 15% a 20% dos afetados, e, inclusive, levar à morte². Os índices de gravidade e letalidade associadas à doença se relacionam, principalmente, à faixa etária avançada e condições clínicas em comorbidade^{1 2}.

No Brasil, a primeira infecção foi notificada no dia 26 de fevereiro de 2020 e no dia 20 de março do mesmo ano foi declarada a transmissão comunitária^{3 4}. Diante da alta transmissibilidade do vírus e rápida expansão do contágio pelo mundo, associada a sobrecarga dos sistemas de saúde de vários países, diversos governos de Estados brasileiros decidiram adotar as medidas de distanciamento e isolamento social através da suspensão dos considerados não essenciais⁵.

As medidas de distanciamento social e controle da circulação de pessoas e serviços são uma estratégia em saúde pública indicada pela OMS⁶ que, associadas a outras políticas públicas em saúde, visam reduzir o risco da população à exposição e mitigar o número de transmissões do coronavírus. Essas intervenções implicam em mudanças e adoção de novos comportamentos a nível individual, tais como os hábitos de higiene pessoal, o uso de máscara e o respeito ao distanciamento social, e também a nível comunitário, como a suspensão de atividades e eventos aglomerativos (ex. festas, cultos religiosos, escolas), o fechamento de serviços considerados não essenciais e a redução da circulação dos transportes públicos⁷.

Mesmo com as medidas de isolamento, consideradas cruciais pelas principais organizações de saúde no mundo, até maio de 2020, já foram datados mais de 390.000 casos acumulados e mais de 24.000 mortes confirmadas por COVID-19 no Brasil, se tornando, este, o segundo país com maior número de casos no mundo⁸.

Ainda que os dados sejam devastadores, diante da criticidade do surto, as medidas de isolamento social continuam sendo a melhor alternativa para a mitigação dos casos, pois países que conseguiram controlar a rapidez das transmissões foram capazes de conter o surto e prover assistência em saúde essencial à população acometida ou não pela doença⁶. Dessa forma, o distanciamento social tem função essencial no controle dos aspectos epidemiológicos associados à doença, no entanto, ele pode

provocar profundos impactos sociais, econômicos e emocionais na vida das pessoas, grupos e comunidades, afetando a população de maneiras diferentes de acordo com fatores relacionados às condições socioeconômicas, raça, gênero, profissão, dentre outros ⁶.

Os possíveis impactos psicossociais sobre uma população frente às situações de pandemia vão depender da maneira pela qual ela irá responder a esse evento e da capacidade de enfrentamento de cada indivíduo e comunidade, porém estima-se que de um terço à metade da população, submetida a uma pandemia, pode desenvolver alguma manifestação psicopatológica a depender da magnitude vivenciada do evento traumático e do grau de vulnerabilidade dessa pessoa ou grupo ^{9,10}.

Um dos poucos estudos, até o momento, realizado na China para avaliar os níveis de ansiedade, estresse e depressão no início do surto do novo coronavírus, evidenciou que 53,4% da população apresentaram impactos psicológicos moderados ou severos em relação a esses indicadores nesse período ¹¹.

Em estudo realizado no Brasil no início da crise para medir a adesão e o impacto do isolamento social sobre a vida do brasileiro em aspectos econômicos, sociais e de saúde, foi possível perceber que o isolamento social afeta as pessoas de maneira diferente. Para a amostra com maior renda e escolaridade, os prejuízos do isolamento social estavam mais relacionados ao convívio social. Já para a amostra com baixa renda e escolaridade, o impacto do distanciamento recaiu mais sobre aspectos financeiros. Além disso, o estudo evidenciou uma correlação inversamente proporcional entre o impacto da renda e percepção do estresse familiar, e entre o estresse familiar e as condições de moradia ¹².

Assim, pensando no contexto brasileiro, controlar a pandemia provocada pelo novo coronavírus implica em lidar com desafios socioeconômicos de grande parte da

população, os quais podem funcionar como fator de risco e dificultar a adoção de medidas de isolamento, tendo em vista as taxas de desemprego, desigualdade social e condições de moradia insalubre. Por isso é importante que durante esse período haja sistemas de apoio que assegurem e intervenham sobre as condições básicas em pessoas em vulnerabilidade, garantido a preservação da dignidade e da saúde física e mental da população em suas especificidades ⁹.

Ainda é cedo para discutir sobre os impactos psicológicos da pandemia da COVID-19 em curso no Brasil e no mundo, mas conforme observado em outras crises epidemiológicas e os estudos realizados até o momento, é esperado que a pandemia provoque relevantes perdas, danos e/ou ameaças físicas e materiais sobre a vida das pessoas⁹. Dentre os estudos realizados em crises epidemiológicas, tais como Zika e Ebola¹³, H1N1 e SARS¹⁴ observa-se que é comum que haja elevação de algumas desordens emocionais como depressão, ansiedade, trauma, ideações suicidas e pânico.

As respostas psicopatológicas frente a um evento traumático se dão diante das mudanças relacionais e sociais, perdas materiais e afetivas, assim como adequação às novas medidas de biossegurança provocadas pela crise, mas antes que as patologias se desenvolvam, é considerado normal que as pessoas reajam com certos tipos de manifestações psicológicas, tais como o medo, o desamparo, ansiedade, desesperança, tristeza^{9 15 16}. O momento também é particularmente propício para a intensificação de certos sofrimentos e transtornos pré-manifestos, assim como para o surgimento de algumas reações que causem prejuízos ao indivíduo e seu coletivo, tais como o aumento dos conflitos e da violência¹⁶.

O impacto sobre a saúde mental indicado pelas principais prevalências psicoemocionais em período de emergência e desastre, no entanto, não são, necessariamente, manifestações patológicas ou irão se desenvolver em transtornos

psicopatológicos no futuro, uma vez que grande parte dessas manifestações é considerada esperada e normal⁹.

Em revisão bibliográfica acerca dos impactos produzidos por desastres naturais e humanos, Galea et al¹⁰ enfatizaram que no enfrentamento a um evento traumático, tal como uma crise epidemiológica, é importante que intervenções remotas sejam propostas como forma de prover a oferta de apoio social e psicológico em tempo de distanciamento, e é muito importante que a resposta a essas necessidades seja dada no estágio inicial da epidemia. Também é importante que haja mecanismos de informação, notificação e intervenção sobre pessoas que estão em maior vulnerabilidade durante o isolamento, como mulheres e crianças, para que casos de violência doméstica e abuso infantil sejam evitados e dispositivos de proteção e cuidado sejam reforçados.

Perante as limitações de locomoção e as medidas de isolamento social, países afetados pela pandemia no início do ano, como a China, Inglaterra e França, adotaram diferentes plataformas remotas digitais e telefônicas como meio de oferta e coordenação do cuidado em saúde mental. Dentre as estratégias, destacam-se as cartilhas educativas e vídeos educativos, plantão psicológico e teleatendimentos especializados^{17,18,19}. Essas foram formas de adaptar os serviços de saúde às novas limitações e demandas psicossociais.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável pela oferta de saúde à população. Ele opera sobre três princípios dogmáticos: a universalidade, integralidade e equidade. Dentro dessa perspectiva, a saúde é um direito inalienável e concebida sob uma perspectiva ampla e biopsicossocial. A oferta de saúde no SUS é dividida em três níveis de complexidade em relação à sua densidade tecnológica: a atenção primária, secundária e terciária²⁰.

A atenção primária em saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS. Ela não possui um conjunto de práticas exclusivas e é responsável por organizar todos os outros níveis em saúde^{21,22}. Com a crise provocada pelo novo coronavírus, muitos dos esforços foram alocados para o nível terciário de atenção em saúde e os fluxos de atendimento dentro das unidades de saúde foram reconfigurados a fim de atender às novas demandas relacionadas à COVID-19. Dessa forma, dentro da APS, passaram a ser priorizados os atendimentos da rotina pré-natal, os casos emergenciais agudos e os pacientes com síndromes respiratórias ou possíveis suspeitos de contaminação por coronavírus. As mudanças no funcionamento do serviço implicaram também na suspensão das atividades coletivas, como reuniões e grupos²³.

As mudanças supracitadas foram importantes para coordenar o acesso da população à saúde em seus diferentes níveis e não sobrecarregar o sistema, assim como para preservar a população de referência aos riscos de contaminação, ao adentrarem em uma unidade de saúde ou estar em contato presencialmente com um profissional de saúde. No entanto, a impossibilidade do encontro e o distanciamento entre profissional, o paciente e o território lançaram novos desafios no processo de oferta do cuidado em saúde neste momento.

Tendo em vista os novos desafios no processo de cuidado, provocados pelas limitações físicas impostas, e a necessidade de oferecer uma resposta rápida às principais demandas psicológicas suscitadas pela pandemia, em abril de 2020, uma psicóloga residente em programa multiprofissional em saúde da família e comunidade em Brasília, atuando dentro do NASF, teve a iniciativa de produzir um conjunto de vídeos psicoeducativos relacionados ao enfrentamento psicológico durante a crise provocada pelo novo coronavírus.

As estratégias psicoeducativas são amplamente utilizadas na saúde pública como ferramenta de promoção à saúde. Esse é um campo multidisciplinar que reúne conhecimentos não só da psicologia e educação, como da medicina, nutrição, fisioterapia, farmacologia, dentre outros²⁴. As intervenções psicoeducativas são utilizadas como meio para oferecer informações sobre um determinado fenômeno, seu desenvolvimento e suas características. É uma maneira de aliar estratégias educativas e terapêuticas no processo de desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos importantes para o enfrentamento de uma situação²⁵. Em seu caráter educativo e diretivo, visa incentivar o processo de conscientização sobre uma determinada realidade e, em função disso, incentivar o aumento da capacidade de *insight* e a autodeterminação no processo de cuidado em diferentes áreas de vida.

Tendo em vista a necessidade de se prestar assistência em saúde de qualidade no campo da saúde mental, as limitações de acesso e oferta em saúde, e a utilização de recursos tecnológicos, através de plataformas remotas, como intervenção relevante e viável nesse contexto, esse estudo teve como objetivo discutir sobre a estratégia de produção de vídeos psicoeducativos na atenção básica como resposta às principais demandas em saúde mental suscitadas pela pandemia do novo coronavírus.

MÉTODOS

Esse estudo é um relato descritivo de experiência acerca da produção de vídeos psicoeducativos nomeados “Saúde Mental em Tempos de Coronavírus”, que tiveram como objetivo informar e orientar a população sobre as principais demandas psicossociais advindas do contexto de crise epidemiológica e distanciamento social provocadas pelo novo coronavírus no Brasil. O conjunto de ações teve com foco o desenvolvimento de recursos pessoais do público-alvo, utilizando intervenções que

reforçassem aspectos como a segurança, calma, esperança, conexão social e eficácia pessoal e comunitária durante o período de pandemia¹⁵. Os vídeos foram divulgados por meio do *WhatsApp* e disparados aos pacientes acompanhados pela unidade e público em geral.

A produção dos vídeos teve como base as SMAPS, modelo interventivo proposto pelas Diretrizes do Comitê Permanente Interagências (IASC)¹⁵, que visar apoiar as ações de suporte, promoção, prevenção ou tratamento sobre condições de saúde mental e outros aspectos psicossociais em emergências humanitárias.

Para a construção dos vídeos, roteiros foram elaborados a partir da literatura e orientações técnicas disponíveis sobre a temática. Os vídeos foram produzidos a partir de quatro eixos norteadores: 1) Conceituação do tema; 2) Principais manifestações; 3) Manejo e 4) Identificação dos riscos e rede de atenção especializada disponível.

Até o momento da submissão deste artigo foram produzidos quatro vídeos. As temáticas até então tratadas se referem à saúde mental geral, saúde mental dos profissionais de saúde, conflitos familiares e violências domésticas.

RESULTADOS

Saúde Mental Geral

Levando em consideração os principais impactos psicológicos em crises epidemiológicas, o vídeo discutiu sobre aspectos “universais” em saúde mental em tempos de coronavírus. O conceito “estresse” foi utilizado como termo chave para desenvolver a temática.

O primeiro momento do vídeo foi dedicado à conceituação do que é estresse. O estresse é a resposta de um organismo a um determinado estressor, ou seja, um evento percebido como ameaçador, como forma adaptativa a uma situação nova²⁶. O contexto

de pandemia provocado pelo novo coronavírus, associado às incertezas e inseguranças em relação aos impactos e imprevisibilidade quanto ao seu fim, mobiliza um conjunto de reações físicas, comportamentais e emocionais diante uma situação considerada ameaçadora, assim como pode intensificar quadros pré-instalados em saúde mental²⁷.

Após sensibilizar o público com a temática, o segundo momento foi dedicado à conscientização sobre as principais manifestações do estresse. Observa-se que é comum que a população manifeste medo de adoecer e morrer, medo de perder pessoas e medo de perder subsistência financeira^{15, 16}. Diante dessas ameaças é esperado que certas emoções se intensifiquem, tais como a tristeza, irritabilidade, sensação de impotência, ansiedade e angústia. O momento de incerteza atrelado ao isolamento social pode ser favorável para que alterações do sono e/ou apetite, assim como outras manifestações psicossomáticas sejam persistentes²⁹. Tais reações podem estar associadas aos pensamentos recorrentes sobre a epidemia e as suas decorrentes perdas e limitações^{15 29}. Em relação aos aspectos sociais, diante da vulnerabilidade associada ao momento, é esperado que os conflitos interpessoais e casos de violência aumentem, principalmente os casos de violência doméstica¹⁶.

A utilização do conceito estresse como meio didático e condutor da discussão sobre as principais manifestações psicoemocionais, físicas e sociais frente à pandemia foi relevante para não patologizar as reações consideradas típicas nesse momento e para ressaltar que temos alguns recursos psicológicos, conceitualmente descritos, que nos amparam nesses processos.

Na terceira parte do vídeo, foram discutidas as orientações sobre o manejo do estresse. Dentre as estratégias foram destacadas: o acolhimento e compartilhamento das demandas emocionais, a busca por suporte social, a seleção no consumo de informações, a construção de estratégias resilientes com base em experiências passadas

de sucesso na resolução de problemas, adoção de práticas de autocuidado e o estímulo para ações de solidariedade^{16,28,29}.

Por fim, a última parte deste vídeo psicoeducativo foi dedicada para a orientação dos fatores que indiquem risco à saúde mental da população, como a persistência e intensidade do sofrimento e as ideações suicidas, e também para indicar a rede de apoio em saúde àqueles que se identificassem com as orientações.

Saúde mental dos profissionais de saúde

Este vídeo psicoeducativo teve como norte dois conceitos psicológicos: o medo e a ansiedade. O primeiro momento do vídeo foi direcionado à descrição e contextualização dos conceitos-chaves.

Tanto o medo como a ansiedade são respostas a eventos considerados ameaçadores, o que os diferencia é que o medo é uma reação a um determinado estímulo real presente no ambiente, já a ansiedade é uma manifestação antecipada a uma situação que ainda não ocorreu³⁰. Por fazerem parte dos serviços essenciais, grande parte dos profissionais de saúde não pode adotar as medidas recomendadas de isolamento social e, em função da própria natureza do trabalho, essa população está exposta ao contato direto ou próximo com pessoas contaminadas. Assim, em decorrência do risco de contaminação do vírus na atividade do trabalho, os profissionais de saúde se sentem frequentemente ameaçados e ansiosos¹⁷.

Para além dos riscos e inseguranças relacionados à exposição ao agente patógeno, o que se observa, tal como em outras crises epidemiológicas anteriores, é que durante o período de crise e enfrentamento, os trabalhadores da saúde estão expostos a um ambiente laboral mais estressante, marcado pelo aumento da jornada de trabalho e sobrecarga física, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e mudanças nos processos de trabalho¹⁵. Outro fenômeno comum durante o enfrentamento a uma

crise epidemiológica é que, mobilizado pela insegurança e medo, os trabalhadores da saúde sejam estigmatizados, ou seja, atribuí-se a essa população maior risco de contágio do agente patológico³¹. Diante da estigmatização, é possível que os profissionais de saúde sejam alvos de retaliação, evitação ou mesmo agressão física por parte de familiares ou outras pessoas de sua rede comunitária¹⁴.

Levando em consideração as vulnerabilidades atreladas ao contexto e atividade do trabalho, o segundo momento do vídeo foi dedicado à descrição das principais manifestações físicas, psicológicas e comportamentais dos profissionais de saúde que estão trabalhando no enfrentamento à COVID-19. Conforme exposto, uma das principais reações nesse contexto é a manifestação do medo e ansiedade, principalmente o medo de contrair a doença na atividade do trabalho e transmitir a doença para os familiares¹⁵. Outra manifestação comum é a culpa associada à responsabilização que os profissionais atribuem a si do risco de contágio do vírus. O medo de contrair o vírus e a estigmatização contribuem para que essas pessoas se isolem ou sejam evitadas³¹. Diante das mudanças e medos associados ao trabalho é esperado que respostas como o aumento da tristeza, irritabilidade, perda da motivação no trabalho, exaustão física e emocional, e manifestações psicossomáticas, sejam comuns nesse período^{32,33}.

As cargas físicas, cognitivas, psíquicas e morais do trabalhador nesse momento irão se configurar a partir da relação entre as exigências do trabalho e os recursos individuais e ambientais disponíveis³⁴. Dessa forma, o terceiro momento do vídeo foi direcionado às estratégias de manejo do estresse, medo e ansiedade. Assim como nas indicações expostas no vídeo sobre saúde mental geral, foram incentivadas práticas de autocuidado, acolhimento e reflexão das principais emoções e variáveis ambientais envolvidos no enfrentamento aos estressores presentes dentro e fora do trabalho, assim

como a exploração das potencialidades e das estratégias resilientes de sucesso utilizadas no passado^{28,32}.

Estratégias que viabilizem o desenvolvimento de características resilientes através da análise realística do contexto, dos comportamentos adotados e dos efeitos provocados por eles podem ser úteis no processo de busca por novas soluções que auxiliem na mitigação dos efeitos sociais e emocionais nocivos inerentes ao momento, e na maior sensação de controle sobre o que é possível ser modificado ou não diante das limitações impostas³⁵. Através da autovalorização do trabalho e da percepção sobre o que está sob o controle individual neste momento, é possível que a culpabilização e ansiedade de contágio diminuam. Por fim, a busca de suporte social e emocional são aspectos que demonstram ser positivos em momentos de crise.

A exposição persistente aos estressores associada à falta de recursos resilientes e/ou apoio social contribuem para o desenvolvimento de manifestações psicopatológicas associadas ao contexto de trabalho³⁵. Dentre elas, destaca-se síndrome de Burnout, o estresse pós-traumático e a depressão³². Identifica-se que quanto mais precoces forem as intervenções sobre as variáveis psicoemocionais desagradáveis, menor será a probabilidade de que prejuízos emocionais, físicos e sociais significativos se desenvolvam à longo prazo¹⁵.

Uma das importantes formas de mitigar os efeitos psicológicos negativos dos trabalhadores da saúde é através da oferta do suporte às equipes e pessoas, seja através de intervenções mais diretivas e informativas que visam normalizar os sentimentos como medo e ansiedade, assim como através do acolhimento psicológico e clínico quando há necessidade de atenção especializada¹⁹. Dessa forma, a quarta e última parte do vídeo foi direcionada para orientação e mapeamento da rede de atenção e apoio

especializado através das ações realizadas dentro da própria unidade de trabalho e por outros dispositivos remotos ou presenciais disponíveis.

Conflitos familiares

Em situação de crise, tal como a provocada pela pandemia do novo coronavírus, é esperado que haja impactos sobre as relações sociais em âmbito familiar, sendo esperado também que certas emoções e relações previamente conflituosas se intensifiquem ou que novas apareçam, isso seja em função do aumento do contato entre os familiares em decorrência do isolamento social ou pelo próprio contexto que favorecem a irritabilidade, ansiedade e agressividade^{15,16,36}.

A relação familiar se caracteriza pela vinculação física e afetiva duradoura entre duas ou mais pessoas. Essas relações são importantes fontes de socialização e servem como fonte de apoio, aprendizado e suporte. A maneira como os membros percebem a qualidade dessas relações pode impactar sobre o seu bem-estar psicológico e social³⁷. Os conflitos surgem como o resultado da percepção de incompatibilidades/divergências de condutas, ideias ou objetivos entre indivíduos ou grupos. Comumente os conflitos são associados como algo negativo e responsável pela produção de mágoas, tristeza e brigas, mas o conflito é algo inerente às relações humanas e pode ser uma fonte de aprendizado³⁸.

Tendo em vista a possibilidade do aumento dos conflitos durante o período de pandemia e isolamento social, assim como o reconhecimento desses fenômenos como um processo de aprendizado, o terceiro momento do vídeo foi destinado às estratégias de gestão de um conflito. A literatura aponta que a qualidade das relações familiares depende das estratégias de resolução de conflitos. As estratégias destrutivas envolvem a adoção de atitudes hostis, evitação e agressão verbal e/ou física como estratégias de enfrentamento a um problema³⁸. Já as estratégias construtivas se referem àqueles em

que se utilizam o suporte emocional, negociação, expressão de afeto físico e/ou verbal e comprometimento como táticas resolutivas, e demonstram estar associadas a maiores indicadores de coesão e bem-estar intrafamiliar^{37, 38}.

Como alternativa construtiva para a resolução de conflitos, neste vídeo, com fins didáticos, sugeriu-se a aplicação de um roteiro de seis passos adaptados ao modelo proposto por Soares e Modesto³⁶. Nesta intervenção os membros envolvidos são incentivados a adotar respectivamente seis posturas: identificação de um problema ou divergências; expressão mútua das percepções acerca do problema; compartilhamento sobre a compreensão do que o outro disse; redefinição do problema; construção conjunta de solução e avaliação e revisitação contínua das estratégias adotadas. Essa proposta interventiva tem fins didáticos e é flexível, no entanto, contribui para o desenvolvimento de algumas habilidades, tais como reconhecer, compreender e valorizar pontos de vista diferentes, e aumentar a capacidade para solucionar problemas, argumentar e dialogar de maneira não agressiva. Tais estratégias podem fortalecer os vínculos familiares e atenuar os efeitos psicológicos aversivos do contexto de pandemia.

Como já exposto, os conflitos são fenômenos normais nas interações humanas e é esperado que essas relações interpessoais se intensifiquem no contexto atual, no entanto é necessário saber quando identificar riscos nessa relação³⁶. Dessa forma, a última parte do vídeo foi dedicada a orientação de que, relações que provoquem danos psicológicos, físicos, morais, econômicos, são manifestações de violências, ou seja, o uso da força física, verbal ou poder como forma de ameaça ou ataque direto³⁹. Manifestações como essas se diferenciam de conflitos comuns e, por vezes, em função do risco oferecido às pessoas envolvidas, devem-se acionar dispositivos jurídicos-legais protetivos.

Diante da complexidade e importância do tema, o assunto sobre violência foi detalhado em outro vídeo.

Violência Doméstica

A violência é um fenômeno complexo e recorrente, previamente à pandemia, porém observa-se que alguns fatores contribuem para o aumento dos casos de violência doméstica. Dessa forma, esse vídeo foi dedicado principalmente para informar quais são os fatores que contribuem para esse aumento dos casos de violência, como o público pode identificar uma situação de violência, como ele pode reagir e quais são os dispositivos disponíveis os quais ele pode recorrer. Neste vídeo foram utilizados os conceitos violência doméstica contra a mulher e ciclo de violência como os condutores do processo psicoeducativo sobre a temática.

Como exposto no vídeo sobre conflitos familiares, o isolamento social pode funcionar como um fator de risco para aumento das tensões interpessoais e dos casos de violência doméstica, conforme observado em outros países⁴⁰. No Brasil, sugere-se que os casos de violência estão aumentando, mas que ainda existe uma dificuldade para notificá-los. Tal fator parece estar corroborado com o relatório divulgado em maio de 2020 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública⁴¹ que, em comparação ao mesmo período no ano passado, apontou para uma diminuição do número de boletins de ocorrência nas delegacias e da concessão de medidas protetivas de urgência em casos de violência doméstica. Em detrimento da diminuição do número de denúncias, o mesmo relatório evidenciou um aumento das ligações no Disque 180 e no Disque 190 da Polícia Militar para atendimentos a casos de violência doméstica e aumento do número de feminicídios em vários Estados brasileiros.

Levando em consideração os dados contrastantes entre a diminuição do número de denúncias e o aumento das ligações nas centrais de atendimento protetivas, é

importante compreender porque o contexto de pandemia e isolamento social pode funcionar como um fator de risco para o aumento dos casos de violências domésticas e como ele pode dificultar a realização de denúncias. O aumento do contato com o agressor, o aumento das sobrecargas físicas, financeiras e emocionais, aumento do consumo excessivo de álcool e outras drogas, a limitação de atendimento de serviços essenciais e a diminuição de circulação de pessoas são fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade das pessoas vítimas de violência doméstica⁴².

Considerando os riscos associados ao aumento da violência doméstica e sua relação com o contexto atual, o segundo momento do vídeo foi dedicado à compreensão do que é violência doméstica. A violência doméstica é um termo amplo utilizado para tratar diversas ações ou omissões que prejudiquem o bem-estar físico, psicológico, moral ou econômico contra uma pessoa em ambiente doméstico/familiar. As principais vítimas de violência doméstica, são as mulheres, crianças, idosos, deficientes físicos e população LGBTQI+⁴⁰. Essa intervenção se focou nas violências contra a mulher conforme tipificada na Lei Maria da Penha⁴³.

A lei diferencia quatro tipos de violência: físicas, psicológicas, morais e patrimoniais⁴³. Assim, é importante ressaltar que as violências não se restringem a agressões físicas, elas podem ser sutis e se manifestar de diversas formas. Com isso, descreveu-se os principais sinais e manifestações de violência dentro de uma relação, mesmo quando não há agressão física. As principais manifestações são: comportamento controlador, hipersensibilidade/modulação do humor, grosserias, crueldade, interesse por atividades sexuais violentas e expectativas idealizadas da parceira⁴⁴.

Conhecendo as principais manifestações de violência e os fatores de risco para que elas ocorram, neste vídeo foi conceituado o termo ciclo de violência, com o objetivo de apresentar como a dinâmica de um relacionamento abusivo ocorre, facilitando os

processos de conscientização e intervenção sobre as variáveis de risco. O ciclo é marcado por três fases: aumento da tensão, ataque e reconciliação. As fases descrevem um padrão cíclico de como os episódios de violência se intensificam⁴⁴.

Após expor os principais aspectos de identificação, o terceiro momento foi dedicado a expor as principais medidas protetivas individuais e coletivas. Dentre as recomendações foram destacadas: o compartilhamento das violências vividas com familiares, amigos ou profissionais de saúde, medidas de autoproteção e planejamento para fuga e orientação sobre dispositivos protetivos^{40,42,44}.

Por fim, o último momento do vídeo foi utilizado como espaço de co-responsabilização do processo interventivo sobre os casos de violência doméstica, principalmente em momento de pandemia, que em função do isolamento social, a mulher pode estar impedida de buscar auxílio ou notificar denúncia sofrida. Dessa forma, o apoio da família e amigos, ou seja, daqueles mais próximos da vítima é de extrema importância para a preservação da vida e dignidade, e que os serviços mesmo que remotamente, continuam funcionando.

CONCLUSÕES

A utilização de vídeos psicoeducativos, tal como essa estratégia, pode ser relevante diante do atual contexto de isolamento social em que a circulação de pessoas é restrita e os serviços de acolhimento e de acesso a saúde em geral também. Dessa forma, é possível que a população tenha fontes seguras de acesso a um panorama geral sobre o desenvolvimento das principais adversidades provocadas pela pandemia, manifestações mais comuns e alternativas possíveis para lidar com determinadas reações. No entanto, essa medida não substitui o atendimento presencial e contínuo, ele tem como objetivo aumentar a capacidade de *insight*, de desenvolvimento de recursos e

forças pessoais e coletivos através da promoção da calma, da segurança e do pertencimento, diante da recorrência de tais emoções e comportamentos no contexto atual.

Assim, intervenções psicoeducativas podem ser uma das ferramentas possíveis de promoção de saúde e de coordenação do cuidado, mas não devem ser utilizadas isoladamente. Estratégias de cuidado psíquico, como essas, podem ser úteis no processo inicial dos sintomas físicos ou psicológicos desencadeados pelo contexto, e podem ser importantes para que o manejo precoce não acarrete no desenvolvimento de transtornos mais prolongados a longo prazo, no entanto elas não são adequadas para manejar tais transtornos mais graves já instalados. Para tanto, é necessário um manejo mais especializado e/ou emergencial com a rede em saúde.

Considerando as possíveis contribuições dessa intervenção, é necessário também apontar para suas limitações, como dificuldade da população para ter acesso aos meios de divulgação dos vídeos em decorrência do acesso limitado a *smartphones* ou a internet de qualidade. Outra limitação se refere à dificuldade de coordenar adequadamente o cuidado de acordo com as especificidades de cada caso, uma vez que tal estratégia tem uma abordagem universal. É necessário que outros estudos sejam realizados para medir o alcance e impacto de tal medida na população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Genebra: ONU; 2020.

3. Ministério da Saúde. *Tem dúvidas sobre o coronavírus?* Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
4. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico especial: COE-COVID-19*. Brasília: Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública; 18 de maio de 2020.
5. Brasil. Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União* 2020; 20 de março.
6. Brasil. Decreto 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. *Diário Oficial da União* 2020; 20 de março.
7. World Health Organization (WHO). *COVID-19 STRATEGY UPDATE*. Genebra: WHO; 14 de abril 2020.
8. Villela DAM. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2020 [cited 2020 June 23];53: e20200135.
9. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília: Ministério da Saúde; retirado em 27 de maio de 2020.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. *Proteção da saúde mental em situações de epidemia*. Washington: OPA/OMS; 2006
11. Galea S, et al. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):817–818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
12. Wang C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among

the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789; PMCID: PMC7084952.

13. Bezerra A, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2020 de Abr.

14. Tucci V, et al. The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *J Glob Infect Dis.* 2017;9(4):151-156.

15. Brooks SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020;395(10227):912-920. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8.

16. Inter-Agency Standing Committee. *Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19.* Versão 1.5; março de 2020.

17. Fiocruz. *Recomendações gerais sobre a saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19.* Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

18. Li W, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences.* 2020; 16(10), 1732–1738.

19. Chevance, A, et al. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 [published online ahead of print]. *Encephale.* 2020;S0013-7006(20)30064-6.

20. Schimidt B, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol.* 2020; 37, e200063.

21. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 19 set. de 1990.

22. Ministério da Saúde. *Entendendo o que é o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

23. Starfield, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

24. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 no 01/2020 – Versão 2. Apoio clínico e organizacional na abordagem do paciente com suspeita de doença pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: SES.

25. Lemes CB, Ondere NJ. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*. 2017; 25(1), 17-28.

26. Bhattacharjee D, et al. Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Industrial psychiatry journal*. 2011; 14(1):33-39.

27. Straub, RO. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: ArtMed; 2014.

28. Shigemura J, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281-282.

29. World Health Organization. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Washington: WHO; 2020.

30. Center for Disease Control and Prevention. *Mental health and coping during COVID19: coping with stress*. Atlanta: CDC; 2020.

31. Brandão ML. Bases biológicas do comportamento: introdução à neurociência. São Paulo: EPU; 2004.
32. El-Hage, W., et al (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, S0013-7006(20)30076-2. Advance online publication.
33. Center for Disease Control and Prevention. Mental health and coping during COVID19: stress & coping in healthcare. Atlanta: CDC; 2020.
34. Lai J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*. 2020; 3(3).
35. Rego, S; Palacios, M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. *Informe ENSP*; març 2020.
36. Albott, CS, et al. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and analgesia*. 2020; 10.1213/ANE.0000000000004912. Advance online publication.
37. Soares MRZ, Modesto JG. Manejo de conflitos na família. *Enfrentamento COVID-19*. Ribeirão Preto: SBP; 2020.
38. Carvalho JL, et al. Funcionamento familiar e estratégias de resolução de conflitos na fratria. *Aná. Psicológica* [online]. 2018, vol.36, n.1, pp.61-73.
39. Viau NK, Spengler FM. Conflitos construtivos e conflitos destrutivos. In: *XIII Jornada de Extensão*; Rio Grande do Sul: Unijuí; 2012.
40. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. *Cadernos de Atenção Básica no 8*. Brasília; 2002.

41. Fiocruz. *Violência doméstica e família na COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
42. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19*. Brasília: FBSP; 29 de maio de 2020.
43. Marques, ES; et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2020, vol.36, n.4.
44. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: DOU; 2006.
45. Soares, BM. *Enfrentando a violência doméstica: orientações práticas para profissionais e voluntário*. Brasília: SEPM; 2005.