



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(31):
99-121**

Artigos de Revisão

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v6i31.476](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.476)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 21/01/2022

Aceito: 06/05/2025

Teleatendimento psicológico na pandemia da covid-19

Psychological telecare during the covid-19 pandemic

Andréia Ramalho 

Secretaria de Justiça e Cidadania do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Correspondência: andreiamalhopsi@gmail.com

RESUMO

O teleatendimento em saúde é um atendimento do usuário à distância, por meio de tecnologia de informação de forma remota, *online*, por videoconferência ou telefonia, de suporte social e psicológico e do acompanhamento em saúde. Com a pandemia de covid-19, foi considerado alternativa para o atendimento em saúde, garantindo o distanciamento social instituído pelas autoridades sanitárias. O estudo teve como objetivo identificar os diversos teleatendimentos psicológicos que surgiram em decorrência da pandemia. Para tanto, como metodologia, realizou-se uma revisão integrativa, constituída na seleção de artigos sobre o tema disponibilizados em uma plataforma e suas bases de dados. Os resultados demonstraram que houve uma adesão significativa do teleatendimento psicológico com êxito em diversas áreas, como o atendimento psicoterápico individual e grupal e o apoio psicológico aos profissionais da saúde. Concluiu-se que o teleatendimento psicológico deve manter-se como mais uma forma de atendimento após a pandemia.

Palavras-chave: Teleatendimento psicológico; Saúde mental; Covid-19; Psicologia *online*.

ABSTRACT

Telehealth care is remote user care, using information technology remotely, online, by videoconference or telephone, social and psychological support, and health follow-up. With the pandemic of covid-19, it was considered an alternative for health care, ensuring the social distance instituted by health authorities. The study aimed to identify the various psychological teleconsultations that emerged as a result of the pandemic. To this end, as a methodology, an integrative review was carried out, which consisted of a selection of articles on the topic available on a platform and its databases. The results demonstrated that there was a significant uptake of successful psychological telecare in several areas, such as individual and group psychotherapeutic care and psychological support for health professionals. It was concluded that psychological telecare should remain another form of care after the pandemic.

Keywords: Telecare Psychological. Mental Health. Covid-19. Online Psychology.

INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus surgiu em Wuhan, na China em dezembro de 2019 e rapidamente foi transmitido para o mundo. Em 1º de março de 2020 atingia cinquenta e oito países¹, sendo considerada pela *World Health Organization* (WHO) uma pandemia² com enormes desafios, como: a mudança de hábitos no trabalho, no lazer e na saúde. A alta taxa de transmissão do vírus exigiu medidas sanitárias, incluindo o isolamento. O sistema de saúde ficou sobrecarregado lotando hospitais e muitos serviços em saúde presenciais foram descontinuados.

O distanciamento social foi recomendado internacionalmente e serviços não essenciais ou eletivos na saúde, aqueles que não são de urgência e emergência³ buscaram estratégias para se manterem ativos, como o teleatendimento psicológico e a telemedicina que foram amplamente implementados buscando proteger os profissionais e os usuários da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2.

O teleatendimento em saúde é o atendimento do usuário à distância, por meio de tecnologia de informação de forma remota, *online*, por videoconferência ou telefonia, visando um acompanhamento da situação de saúde e de orientações, podendo contemplar o suporte social e psicológico⁴. Ele é mais amplo que a telemedicina e o teleatendimento psicológico.

A telessaúde engloba a telemedicina e os serviços de assistência à saúde como os psicossociais, que incluem o teleatendimento Psicológico. A telemedicina faz uso dos recursos do teleatendimento no campo da medicina, como triagem, diagnóstico, consultas e pesquisas.

Importante ressaltar que a telemedicina e a telessaúde são serviços que existem há mais de uma década⁵, mas na pandemia foram regulamentadas no Brasil, em caráter excepcional e temporário, pelo Ministério da Saúde pela Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020, a fim de operacionalizar as medidas de enfrentamento de emergência em saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020⁶.

Medidas semelhantes ocorreram nos Conselhos de Classe de Psicologia, Medicina e Enfermagem, fazendo com que o teleatendimento na área da saúde aumentasse exponencialmente nos anos de 2020 e 2021.

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América constataram que o teleatendimento em saúde sextuplicou na pandemia, e que o uso de soluções provisórias em “telessaúde será mudar do modo crise para sistemas sustentáveis e seguros”⁷ que preservem a segurança dos dados com suporte técnico para atendimento pós-crise. Para tanto, a regulamentação é indispensável, assim como o aprimoramento das tecnologias desta comunicação, com intuito de implementar definitivamente os teleatendimentos em saúde.

O teleatendimento na pandemia da covid-19 foi adequado para reduzir a transmissão do vírus, protegendo profissionais de saúde e os pacientes. A norma para o atendimento psicológico remoto no Brasil é vinculada aos preceitos éticos e ao cadastramento no Conselho Federal de Psicologia⁸.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) recomendou assistência psicológica remota aos pacientes contaminados com covid, assim como seus familiares devido às medidas de biossegurança no isolamento, com orientação e responsabilização nos cuidados consigo e com os outros, evitando a circulação e indicando a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). A Fiocruz destacou o aumento do receio de contágio do vírus pelos familiares e profissionais de saúde, que poderia “acarretar em dificuldades de adaptação e maiores níveis de estresse e ansiedade”⁹. O teleatendimento passou a ser uma alternativa viável, para garantir as determinações das autoridades sanitárias, com o propósito de manter o distanciamento social.

Diante desse contexto, foi realizada uma revisão integrativa, sobre a prevalência de teleatendimentos psicológicos na pandemia da covid-19.

Para a realização do estudo, foi eleito o seguinte objetivo geral: Analisar artigos sobre teleatendimento

psicológico, sintetizá-los e, a partir deles, desvelar o cenário da realidade sobre o tema, priorizando o corte temporal de 2019 a 2021.

Para operacionalizar o objetivo geral, foi elencado os seguintes objetivos específicos: Selecionar artigos sobre teleatendimento psicológico de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; Classificar os artigos a partir de suas evidências e achados sintetizando-os a indicadores e discutir os dados a partir das evidências no estudo.

METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Essa metodologia ganhou expressão na área da saúde a partir do biólogo britânico Archie Cochrane¹⁰ que organizava resumos de forma sistematizada e crítica sobre a saúde, com o intuito de atualizar os profissionais sobre as pesquisas realizadas em cada especialidade.

Este estudo é uma pesquisa ampla, que permite uma compreensão do objeto de estudo, de forma a identificar, analisar e sintetizar os serviços de teleatendimentos psicológicos e psicoterápicos reportados nos estudos selecionados.

Para operacionalizar esta pesquisa e realizar seus objetivos, esta revisão integrativa foi organizada a partir da classificação de Souza et al.¹¹ na qual a revisão

integrativa é elencada em três partes distintas conforme o esquema do Quadro 1 abaixo.

DESCRIPTORIOS

Os artigos foram buscados na plataforma digital Biblioteca Virtual em Saúde – BVS utilizando as palavras-chaves conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS).

O termo “teleatendimento” não estava registrado nos Descritores da DeCS, portanto, realizou-se a busca com o sinônimo de atendimento “online” (código DeCS 51890 ID: DDCS051890) da seguinte forma:

((“covid” AND “psicologia” AND “online” OR “saúde mental”))

Com esses descritores, encontrou-se dez mil, duzentos e quatorze (10.214) artigos.

Por questões de segurança e pelo tema da revisão estar em um contexto emergencial de uma nova situação, buscou-se aproximar com cautela do assunto, realizando um recorte excluindo o descritor “saúde mental” que ampliava a área para artigos de telemedicina e serviço social, fora do escopo da pesquisa, mantendo os três primeiros descritores:

((“covid” AND “psicologia” AND “online”))

Com esses descritores destacaram-se trezentos e seis (306) artigos, dos quais foram selecionados cinquenta (50) após a leitura dos resumos e conclusões.

Os cinquenta artigos selecionados recuperaram o seguinte quantitativo em cada base, com as principais evidências destacadas:

Quadro 1 – Esquema de Revisão Integrativa

Busca			Avaliação crítica		Síntese das evidências
Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura	Terceira etapa: pesquisa na base de dados	Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	Quinta etapa: interpretação dos resultados	Sexta etapa: apresentação da revisão, síntese do conhecimento

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*: quarenta e um (41) artigos, com os seguintes indicadores: Covid-19, Pessoal de saúde, Síndrome respiratória aguda grave, Adaptação psicológica, Psicologia, Pessoal Técnico de saúde, Ansiedade, Transtornos de ansiedade, Depressão, Surtos de doenças, Saúde mental, Pessoa de meia-idade, Avaliação de resultados em cuidados de saúde, Pandemia, Angústia psicológica, SARS-CoV-2, Patogenicidade e transtorno de estresse pós-traumático.

LILACS – *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*: sete (7) artigos destacando os seguintes indicadores: Pessoa de meia-idade, Serviços preventivos de saúde, Saúde do estudante, Psicologia, Depressão, Epidemiologia, Prevenção de doenças e Assistência à saúde mental.

IBECS – *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*: dois (2) artigos destacando os seguintes indicadores: Atenção, Pessoal de saúde, Infecções por Coronavírus, Pandemias, Serviços de saúde e Psicologia.

Após a leitura integral dos cinquenta artigos, selecionou-se vinte e três (23) pertinentes aos objetivos deste estudo sendo: um da IBECS, cinco da LILACS e dezessete da MEDLINE.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os termos da pesquisa: “COVID”, “psicologia”, “online” e “saúde mental” foram procurados em títulos, palavras-chave e resumos.

Os assuntos principais das publicações foram: Telemedicina, Infecções por Coronavírus, covid-19, Pneumonia viral, Atenção Primária à saúde, Pandemias, Sistemas de saúde, Vigilância em saúde pública, Monitoramento epidemiológico e Assistência ao paciente.

O critério de inclusão dos artigos foi a relevância do estudo e a apresentação no título ou no resumo dos descritores: “COVID”, “teleatendimento psico-

lógico”, “atendimento psicológico online” ou similar. Com esse critério, selecionou-se trezentos e seis (306) referências. Foram lidos os títulos e resumos dessas trezentas e seis publicações e selecionados cinquenta (50) para leitura integral e identificados vinte e três (23) dentro do escopo da pesquisa para completa análise e síntese.

Os critérios de exclusão após a leitura dos resumos foi descartar:

- a) Os Preprints, que não permitem ser citados em estudos, por não estarem concluídos por seus pesquisadores;
- b) As diversas versões do mesmo artigo, foi utilizada somente a última versão;
- c) Os artigos que não indicavam o serviço de teleatendimento psicológico ou psicoterápico;
- d) Os artigos sobre telemedicina;
- e) Artigos específicos sobre telessaúde em enfermagem ou serviço social;
- f) Guias e manuais sobre a prática da telessaúde;
- g) As revisões sistemáticas, integrativas e narrativas;
- h) Os artigos em duplicidade;
- i) Os que não abordaram o tema desta pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados da revisão integrativa foram organizados da seguinte forma: foi realizada uma pequena análise e a caracterização da amostra foi tabelada em seis campos: Autor, Título, Tipo de estudo, Publicação/Plataforma, Assunto e Indicadores. Em seguida, os resultados foram interpretados e realizou-se uma síntese da revisão dialogando com a literatura sobre o assunto.

O período da pesquisa foi de 2019 a 2020 em função do início da pandemia ter ocorrido em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Nessa seleção houve uma prevalência de pesquisa qualitativa, conforme avaliação no Quadro 2.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Quadro 2 – Avaliação dos estudos da seleção.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
Teleatendimento psicoterápico e psicológico						
1	Sola PPB, Oliveira-Cardoso A, Santos JHC, Santos MA.	Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line.	Estudo de caso – Ethics. Intervenção de grupo terapêutico. Amostra de 10 mulheres de 45 a 65 anos.	Rev. SPAGESP; 22 (2): 73-88, jul.-dez. 2021. São Paulo. Português. LILACS	Psicoterapia de grupo terapêutico no serviço público ambulatorial de alto risco. Grupo <i>online</i> . Oferta psicológica e ajuda mútua diante da crise, recursos para conforto, alívio das tensões e manutenção da rede de apoio.	Facilidade de acesso e qualidade do suporte em grupos de teleatendimento psicológico. Com reflexões sobre ética, limites e uso de tecnologias nas ações de cuidado e adaptações nas práticas grupais para modalidade <i>online</i> .
2	Schellinski K.	<i>Essential anxiety: COVID-19 in analytic practice.</i>	Pesquisa qualitativa relato de experiência com dados de teleatendimento de março a setembro de 2020.	J Anal Psychol: 66 (3): 534-545, 2021 Jun. Zurique, Suíça. MEDLINE	Terapia psicanalítica. Teoria junguiana. Pessoal de saúde. Psicologia. Teleatendimento psicoterápico. Análise na pandemia.	Autocontrole. Ansiedade. Psicologia. Relação Profissional-paciente. Ambos sujeitos às incertezas quanto ao adoecimento. Proteção à ambos.
3	Rizzo LM.	O colapso do ritmo.	Pesquisa qualitativa relato de experiência.	Rev. Psicanal:27 (2): 405-426, Ago. 2020. Porto Alegre Brasil. LILACS	Psicologia psicanálise Donald Winnicott Atendimento psicanalítico <i>online</i> na pandemia da covid-19. <i>Setting</i> encarnado. O corpo sinaliza o ritmo.	Psicologia. Atendimento psicanalítico <i>online</i> e o silêncio nas sessões.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
4	Cantone D, Guerriera C, Architravo M, Alfano YM, Cioffi V, Moretto E et al.	<i>A sample of Italian psychotherapists- of online psychotherapy during the covid-19 pandemic.</i>	Inquérito online. Pesquisa qualitativa com sobre teleatendimento. Psicoterapia.	Riv Psichiatri: 56(4): 198-204, 2021. Itália. MEDLINE	Continuidade da assistência ao paciente. Comunicação por Videoconferência (VCP).	Atitude do pessoal de saúde. Teleatendimento. Psicoterápico. Adulto. Idoso.
5	Bar-Tur L, Inbal-Jacobson M, Brik-Deshen S, Zilbershlag Y, Pearl Naim S, Brick Y.	<i>Telephone-Based Emotional Support for Older Adults during the COVID-19 Pandemic.</i>	Pesquisa qualitativa de intervenção.	J Aging Soc Policy: 33(4-5): 522-538, 2021. Israel. MEDLINE	Covid-19. Psicologia. Solidão. Idoso. Telessuporte durante a pandemia.	Solidão psicologia. Apoio social. Teleatendimento com telessuporte psicológico para idosos em isolamento.
6	Virtue SM,Howrey HL, Duffy NM, Wallace M.	<i>Shifting psychosocial oncology care to telepsychology during the COVID-19 pandemic.</i>	Análise de dados descritiva, correlacional comparativa 354 pacientes oncológicos março a setembro de 2020.	J Psychosoc Oncol: 39 (3): 416-427, 2021. EUA. MEDLINE	Intervenção psicossocial. Assistência ambulatorial. Pessoa de meia-idade. Estudos retrospectivos. A amostra incluiu: 354 pacientes. 91 estabelecidos; 263 recém-encaminhados.	Neoplasias. Psicologia. Telemedicina. Serviços de saúde comunitária. Psico-oncologia telepsicologia para pacientes com câncer. Práticas de oncologia psicossocial (PSO).
7	Liu Z, Qiao D, Xu Y, Zhao W, Yang Y, Wen D et al.	<i>The Efficacy of Computerized Cognitive Behavioural Therapy for Depressive and Anxiety Symptoms in Patients With COVID-19: Randomized Controlled Trial.</i>	Ensaio clínico controlado. Estudo diagnóstico. Estudo observacional. Estudo prognóstico. Fatores de risco.	J Med Internet Res: 23(5): e26883, 2021. China. MEDLINE	Ansiedade. Terapia. Terapia cognitivo-comportamental. Estudos prospectivos. Redução de doenças não transmissíveis. Reduzir as mortes prematuras devido à doenças não transmissíveis.	Covid-19. Psicologia. Depressão. Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e computadorizada (cCBT) como alternativa eficaz à TCC, não requer terapia face a face do terapeuta com o paciente.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
8	Miniguano-Trujillo A, Salazar F, Torres R, Arias P, Sotomayor K.	<i>An integer programming model to assign patients based on mental health impact for tele-psychotherapy intervention during the Covid-19 emergency.</i>	Estudo Prognóstico. Triagem online.	Health Care Manag Sci: 24(2): 286-304, 2021 Jun. Equador. MEDLINE	Saúde mental. Modelos logísticos. Pessoa de meia-idade. Fatores de risco.	Psicoterapia. Covid-19. Psicologia. Saúde mental.
9	Maier CA, Riger D, Morgan-Sowada H.	<i>It's splendid once you grow into it:"Client experiences of relational teletherapy in the era of COVID-19".</i>	Pesquisa qualitativa online. Pesquisa com 25 pacientes.	J Marital Fam Ther: 47(2): 304-319, 2021 Apr. EUA. MEDLINE	Terapia de casal. Familiar. Relações profissional-paciente. Inquéritos e questionários online.	Atendimento online. Psicologia familiar e de casal.
10	Chrzan-Detkos M, Walczak-Kozłowska T, Lipowska M.	<i>The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis.</i>	Estudo retrospectivo questionário online. Auto-avaliação de 139 mulheres.	BMC Pregnancy Childbirth: 21(1): 114, 2021 Feb 08. Polônia. MEDLINE	Depressão. Epidemiologia. Escalas de graduação psiquiátrica. Estudos retrospectivos.	Saúde materna. Covid-19. Sistemas de apoio psicossocial.
11	Leone D, Borghi L, Bonazza F, Abrami MA, Barcellini G, Benlodi A et al.	<i>Interventi psicologici in ospedale ai tempi della CoViD-19: una panoramica delle realtà proposte dalle Unità Operative di Psicologia (UOPSI).</i>	Relato de experiência.	Recenti Prog Med: 111(10): 593-601, 2020, outubro. Lombardia. Itália. MEDLINE	Coronavírus. Terapia. Unid. Op. de Psicologia (UOPSI) das sociedades responderam à emergência.	Família. Psicologia. Pessoal de saúde. Atendimento a familiares e profissionais de saúde pós-óbito por covid-19.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
12	Modini M, Vrklevski L.	<i>A hotel room on Mars: quarantine and the psychological view from the virtual front line.</i>	Estudo de Caso. Pesquisa Comportamental.	Australas Psychiatry:28(6): 624-626, 2020, dez. Sydney, Austrália. MEDLINE	Carência. Psicossocial. Pesquisa Comportamental. Saúde Mental. Saúde pública. Quarentena. Apoio psicossocial.	“rpvirtual” para pessoas em quarentena. Angústia por isolamento em quartos de hotel na quarentena de entrada no País.
13	Lacasta-Reverte MA, Zarcero MT, López-Pérez Y, Sanchidrián DC, Manrique TP, Sanm CC et al.	Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente.	Estudo descritivo com 208 famílias enlutadas.	Med. Paliat: 27(3): 201-208, jul.-sept. 2020. Madri, Espanha. IBECS	Família. Psicologia. Prevenir o luto complicado.	Cuidados paliativos. Psicologia. Adaptação psicológica. Fatores de risco. Atendimento psicológico aos enlutados pela covid-19.
14	Singh L, Espinosa L, Ji JL, Moulds ML, Holmes EA.	<i>Developing thinking around mental health science: the example of intrusive, emotional mental imagery after psychological trauma.</i>	Intervenção Comportamental. Desenvolvimento de protocolo clínico com 20 pacientes de 5 a 10 semanas.	Cogn Neuropsychiatry: 25(5): 348-363, 2020 09. Suécia e Austrália. MEDLINE	Infecções por Coronavírus. Trauma Psicológico. Equipe multidisciplinar. Três abordagens: psicoterapia remota com programas de computador.	Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos. Psicoterapia <i>online</i> . TCCI. Reconsolidar memória. Pensamentos intrusivos.
15	Kristen RC, Heilemann. MSV, Fauer A, Mead M.	<i>A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus.</i>	Pesquisa qualitativa. Artigo conceitual.	J Am Psych Nurses Assoc: 26 (4): 340–343. 2020. EUA. MEDLINE	Transtornos mentais. Infecção por coronavírus.	Grupos de apoio ao surto de saúde mental decorrentes da Pandemia.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
Teleatendimento psicológico aos profissionais de Saúde						
16	Saidel MG, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Rodrigues J.	Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus.	Pesquisa de literatura qualitativa.	Rev. Enferm. UERJ: 28: 49923, jan.-dez. 2020. RJ – BR. LILACS	Saúde Mental. Normas. Reflexões sobre a saúde mental dos profissionais de saúde.	Pessoal de saúde. Psicologia. Infecções por coronavírus. Saúde do trabalhador.
17	Bermúdez LVA, Ramírez LES.	<i>Un llamado a dignificar la labor del personal de salud.</i>	Estudo de caso descritivo.	Rev Colomb Enf: 20(1): [1]-[5], 2021. Colômbia. LILACS	Pessoal de saúde. Psicologia. Canais de teleatendimento. Regulação Ministério Saúde e Proteção Social da Colômbia.	Psicologia. Teleatendimento psicológico para equipe de saúde.
18	Bernstein CA, Bhattacharyya S, Adler S, Alpert JE.	<i>Staff Emotional Support at Montefiore Medical Center During the COVID-19 Pandemic.</i>	Estudo de caso descritivo.	Jt Comm J Qual Patient Saf: 47(3): 185-189, 2021, mar. Cidade de Nova Iorque. MEDLINE	Recursos humanos em hospital. Intervenções em montefiore psicoeducativas, linha de apoio telefônico.	Aconselhamento. Serviços de saúde mental. Estresse psicológico.
19	Lipworth W.	<i>Beyond Duty: Medical “Heroes” and the COVID-19 Pandemic.</i>	Relato de experiência. Estudo qualitativo.	J Bioeth Inq: 17(4): 723-730, 2020 Dec. Austrália. MEDLINE	Coragem. Pandemias. O dever de cuidar e suas limitações. Altruísmo, beneficência, justiça e solidariedade	Responsabilidade Social. Conflitos relacionados ao cuidado e o papel do profissional de saúde.

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Publicação plataforma	Assunto	Indicadores
20	Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L et al.	<i>A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients.</i>	Questionário. Pesquisa qualitativa amostra com 20 enfermeiros que cuidavam de pacientes com covid.	Am J Infect Control: 48(6): 592-598, 2020 06. Henan, China. MEDLINE	Cuidadores. Adaptação Psicológica. Ansiedade. Fadiga. Medo. Pesquisa qualitativa com método fenomenológico de Colaizzi.	Coronavírus. Terapia. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Entrevista psicológica.
21	Santos TC, Almendra FS, Ribeiro MI.	<i>Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid.</i>	Psicologia aplicada. Pesquisa qualitativa.	aSEPHallus: 15(30): 26-40, maio / out.2020. Rio de Janeiro, Brasil. LILACS	Infecções por coronavírus. Psicologia aplicada. Psicanálise.	Linha telefônica para apoio psicológico à comunidade e aos profissionais de saúde com covid-19.
Diagnóstico e testes psicológicos online						
22	Gunnar MR, Reid BM, Donzella BB, Miller ZR, Gardow S, Tsakonas NC, Thomas KM et al.	<i>Validation of an online version of the Trier Social Stress Test in a study of adolescents.</i>	Questionário online. Amostra de 68 (27 mulheres) participantes de 15 e 16 anos.	Psychoneuroendocrinology: 125: 105111, 2021, mar. EUA MEDLINE	Internet. Testes psicológicos. Psicologia do adolescente. História do século XX.	Estresse Psicológico. Diagnóstico. Covid-19. Epidemiologia. Psicologia. Sistemas online.
23	Lopes B. Bortolon C, Jaspal R.	<i>Paranoia, hallucinations and compulsive buying during the early phase of the COVID-19 outbreak in the United Kingdom.</i>	Estudo experimental.	Psychiatry Res: 293: 113455, 2020, nov. Reino Unido MEDLINE	Transtornos paranoides. Psicologia. Comportamento compulsivo. Epidemiologia. Covid-19.	Alucinações. Psicologia. Pneumonia viral. Pesquisa com testes online sobre paranoia e alucinações.

TEMAS E ÁREAS DO CONHECIMENTO

Os principais temas abordados foram:

- a) Teleatendimento psicológico na pandemia da covid-19;
- b) Saúde Mental – estresse psicológico, depressão, solidão; e
- c) Isolamento social.

As áreas de conhecimento foram abrangentes incluindo: psicologia, psiquiatria, telessaúde, oncologia, neuropsicologia e saúde mental.

INDICADORES

Os indicadores demonstraram que a maioria dos artigos se referia ao teleatendimento no período da pandemia, associado a recomendações de distanciamento social, protegendo o paciente e o profissional e evitando a disseminação da covid-19 e a circulação de pessoas.

Além disso, alguns artigos descreveram serviços em saúde mental que foram adaptados para o atendimento remoto.

Os principais indicadores foram: Infecções por Coronavírus (11 artigos), Pandemia e covid-19 (10 artigos), Pessoal de saúde (6 artigos), Psicoterapia e Saúde mental (3 artigos), Hospitais e Serviços de Saúde mental (2 artigos), e unitários sobre: Ansiedade, Relação Profissional-paciente, isolamento social, família, depressão e SARS-CoV-2.

TIPOS DE ESTUDOS DESTACADOS NA PRODUÇÃO

Nos vinte e três artigos selecionados houve uma prevalência de pesquisas qualitativas e estudos de caso, relatos de experiências, intervenções no atendimento psicoterápico *online*, telessuporte, artigo conceitual, implementação de grupo terapêutico (dois descritivos e um comportamental), três questionários *online*, estudos de incidência, estudos prognósticos com triagem *online*, psicologia aplicada, análise de dados descritiva, ensaio clínico controlado, estudo observacional, estudo retrospectivo, intervenção comportamental e pesquisa de literatura.

SÍNTESE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a telemedicina é uma concepção inovadora em saúde. Com a pandemia surgiu a oportunidade de desenvolver e expandir a utilização dessa ferramenta na inovação nos serviços sanitários, favorecendo seu acesso, melhorando a qualidade assistencial com a utilização de tecnologia de atendimento *online*, influenciando o campo social e cultural¹².

O temor de contágio com o Coronavírus pelos usuários e profissionais de saúde foi um desafio, o atendimento remoto surgiu como uma alternativa, reduzindo a exposição dos pacientes e profissionais ao vírus, permitindo a continuidade dos serviços e minimizando o risco de transmissão da covid-19.

Segundo Monteagudo¹³, a telemedicina é uma disciplina científica que integra a medicina e a tecnologia, podendo ser utilizada para: diagnóstico, tratamento e prescrição de medicamentos, assim como para orientações e encaminhamentos. Deve seguir a ética, ser baseada na legalidade, na proteção do paciente e na confidencialidade dos dados. Por isso, devem-se utilizar plataformas específicas que permitam o sigilo nos atendimentos, como a criptografia, por exemplo¹³.

O teleatendimento psicológico pode ser utilizado em diversos campos da psicologia: na psicoterapia individual e grupal e em suas diversas abordagens teóricas; na psicologia hospitalar e ambulatorial, na triagem, acolhimento, psicoorientação e psicoeducação; e na psicologia diagnóstica, acadêmica, organizacional e vocacional. Nesta pesquisa foram encontrados relatos em alguns desses campos, como o teleatendimento psicoterápico individual e grupal, o teleatendimento psicológico hospitalar e o psicodiagnóstico *online*.

A síntese dos artigos pesquisados nesta revisão integrativa foram agrupados nos seguintes tópicos: As psicoterapias *online* e teleatendimentos psicológicos individuais e grupais, Cuidando da equipe de saúde e Testes e diagnósticos.

AS PSICOTERAPIAS ONLINE E TELEATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS INDIVIDUAIS E GRUPAIS

O teleatendimento psicológico foi sinalizado como um mecanismo efetivo para o aprimoramento da saúde nos estudos selecionados e organizados, destacando os mais relevantes ao objetivo deste estudo.

O atendimento psicológico remoto propiciou a continuidade de grupos preexistentes, como um grupo ambulatorial de Homeostasia no interior de São Paulo com dez pacientes de risco que evitaram a circulação no Hospital Público durante a pandemia¹⁴. O objetivo foi dar apoio psicológico, incentivar relações interpessoais em um espaço acolhedor e respeitoso. Neste Hospital os atendimentos presenciais individuais foram mantidos somente em casos excepcionais. Os demais foram realizados em ambientes virtuais, com plataformas disponíveis em dispositivos móveis, como os celulares. Porém, nem todos os pacientes tinham acesso doméstico à internet e, em alguns casos, seus dispositivos eram incompatíveis com o teleatendimento, outros pacientes apresentaram dificuldades no manejo das tecnologias, houve falta de privacidade na residência de alguns pacientes que impediu o atendimento¹⁴.

Um relato de psicoterapia analítica individual, realizado com diversos pacientes por cinco meses durante a pandemia no Reino Unido, revelou a “ansiedade essencial”¹⁵, que perpassava a psicoterapeuta ao temer “a perda da saúde ou a perda da existência de nós mesmos ou de nossos entes queridos”¹⁵, levando a uma experiência “do que é o essencial, o que está além, o que nos mantém unidos dentro de nós mesmos e também na relação com os outros”¹⁵, fatores que facilitaram o crescimento psicológico dos analisandos. O artigo apontou algumas vantagens da análise junguiana *online*. Referiu que o corpo oferece uma possibilidade de autorregulação e individuação e que o profissional está sujeito às mesmas incertezas e receios quanto ao adoecimento pelo coronavírus que seus clientes. O atendimento remoto protegeu a ambos, mantendo

o distanciamento social, medida preliminar de contenção da disseminação da doença.

Em experiência semelhante sobre atendimento psicoterápico individual, Luiza Rizzo¹⁶, psicanalista winnicottiana brasileira, discorreu que ao realizar um rearranjo no *setting* terapêutico, que passou a ser *online*, percebeu que houve uma flexibilidade que permitiu desvelar as singularidades do terapeuta e do paciente. Os ambientes domésticos passaram a compor o *setting* terapêutico como a cama dos pacientes, assim como os automóveis para aqueles que buscavam alguma privacidade, de forma que o profissional entrou “na casa interna e externa do paciente”¹⁶.

O artigo desenvolve questões sobre o corpo do psicoterapeuta como fazendo parte do “*setting* encarnado”¹⁶ e questionou quais as repercussões que a ausência física do psicanalista poderia suscitar nos atendimentos remotos para aqueles pacientes mais regressivos, com transferências simbióticas. A psicanalista constatou uma perda nessa nova configuração de atendimento remoto, sinalizados “no diálogo paciente-analista em relação justamente ao ritmo”¹⁶. Os silêncios no atendimento *online* geraram alguma angústia como a fala deslocada: “— Você está aí?”¹⁶. Referiu que o ritmo compartilhado no atendimento psicanalítico “é o responsável por estabelecer a constância necessária para poder esperar algo, suportar a ausência e preenchê-la com o pensamento e a simbolização”¹⁶. Percebeu também que os sonhos dos pacientes estavam mais presentes nas sessões, assim como aspectos antes minimizados. Reportou que alguns atendimentos foram realizados somente por áudio. Concluiu que a vivência do desamparo trouxe uma oportunidade de “restaurar a criança que cada um foi e ainda é”¹⁶.

Um inquérito *online* realizado com quinhentos e sete profissionais no sul da Itália de diversas formações psicoterápicas como: Análise Transacional, Cognitiva, Comportamental, Gestalt, Psicanalítica, Psicodinâmica, Sistêmico-relacional e Humanística, buscou avaliar a adaptação da Psicoterapia por Videoconferência (VCP), sua viabilidade, eficácia clínica e

aceitação pelos pacientes. Para tanto, foram abertos fóruns de discussão nas diversas escolas e associações dessas formações para estabelecer diretrizes de orientação aos psicoterapeutas¹⁷.

Destacaram-se questões críticas sobre a VCP como: a maior flexibilidade nos horários, frequência das sessões, local e ambiente a ser realizado, a necessidade de maior atenção e concentração nas sessões, principalmente para os psicanalistas e os da Gestalt terapia. Em contraponto, avaliou-se que o silêncio e as pausas espontâneas, importantes na interpretação de psicanalistas e psicoterapeutas psicodinâmicos, poderiam ser comprometidos no teleatendimento por problemas técnicos do dispositivo em uso ou falhas no sinal de internet. Técnicas “corporais e de amplificar a experiência emocional usando o espaço físico”¹⁷ também identificaram uma limitação no teleatendimento psicoterápico, sendo inaplicável em alguns casos, como naqueles em que os indivíduos ficaram mais vulneráveis ao estresse causado pela pandemia, para os quais a terapia *online*, sem a presença do psicoterapeuta seria estressante.

Por outro lado, pacientes com dificuldades de mobilidade, transtornos de ansiedade ou algum estigma social e os que dispunham de pouco tempo para o deslocamento para a psicoterapia, preferiram a terapia remota¹⁷. Avaliou-se que houve diferenças entre a adaptação dos psicoterapeutas de acordo com suas escolas teóricas. Alguns não perceberam diferenças significativas na VCP, para outros houve uma limitação significativa. A experiência anterior à pandemia em VCP influenciou no grau de satisfação e no tipo de dificuldades encontradas por estes profissionais¹⁷.

A Sociedade Gerontológica de Israel, preocupada com a vulnerabilidade e o isolamento da população idosa durante a pandemia, estruturou serviços *online* com suporte profissional e apoio psicológico a essa população e aos seus cuidadores e familiares¹⁸. O estudo revelou que a solidão afetou essa população idosa na pandemia, pois enfrentaram “mais restrições e são menos propensos a se conectar digitalmente”¹⁸, além da restrição aos encontros familiares, que aumentou o

sentimento de solidão. O telesuporte a essa população foi realizado com êxito minimizando a solidão durante os bloqueios da pandemia¹⁸.

Em consonância, um ambulatório oncológico comunitário em Newark nos Estados Unidos da América, realizou uma pesquisa que revelou que a pandemia da covid-19 “mudou rapidamente os serviços psicossociais para a telepsicologia, incluindo as práticas de oncologia psicossocial (PSO)”¹⁹. A pesquisa resultou em uma alta aceitação da telepsicologia entre os pacientes com câncer durante a pandemia, sugerindo a continuidade após seu término¹⁹.

Outra experiência em telepsicoterapia foi realizada com pacientes com sintomas de ansiedade e depressão em cinco hospitais na China no período de março a junho de 2020, nos quais anteriormente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) era aplicada presencialmente como tratamento clínico. Na pandemia criou-se a TCC computadorizada (cCBT)²⁰ como alternativa eficaz à TCC tradicional, evitando o contato físico dos psicoterapeutas com os pacientes hospitalizados na pandemia da covid-19.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) era a terapia psicológica de primeira linha no tratamento clínico para depressão e ansiedade nesses hospitais chineses, era realizada como “serviço de tratamento precoce, breve e focado no trauma, para reduzir ou atrasar sintomas adversos”²⁰. A TCC computadorizada (cCBT) provou ser uma alternativa eficaz à TCC por não requerer a terapia face a face entre um terapeuta e o paciente, o que se adequou à pandemia de covid-19. Um programa cCBT independente e específico para pacientes com covid-19 foi desenvolvido com uma intervenção psicológica *online* para o enfrentamento da doença, com treinamento e consolidação cognitiva e terapia comportamental por meio de vídeos e animações, sendo de fácil compreensão e manuseio, pois, pôde ser acessado por dispositivos móveis sem agendamento, com maior flexibilidade de tempo e custo-benefício²⁰.

No Equador, como em todo mundo, a pandemia aumentou a ansiedade, a depressão e o risco de suicí-

dio. Modelos inovadores de atenção à saúde mental como a telessaúde contribuíram para o apoio virtual de pares e grupos no tratamento profissional. O risco de suicídio e adoecimento aumentou na população e nos profissionais de saúde da linha de frente. O governo equatoriano implementou uma linha telefônica de emergência e o *Ministerio de Salud Pública del Ecuador* – MSP lançou diretrizes para as necessidades de saúde mental, com linhas telefônicas de apoio para aconselhamento psicológico durante a SARS-coV-2 incentivando a intervenção psicológica durante eventos de crise²¹.

Muitas Organizações Não Governamentais (ONGs) prestaram estes serviços na pandemia, dentre elas a Associação Equatoriana de Psicologia e Psicoterapia Baseada em Evidências (AEPPBE) que organizou um trabalho voluntário de saúde telecomportamental, respeitando as diretrizes da *American Psychology Association* (APA) e as diretrizes equatorianas sobre telepsicologia do MSP.

Com o objetivo de quantificar o impacto da crise na saúde mental da população com as variáveis: evitação experiencial, percepção da gravidade e risco de suicídio e o de fornecer um modelo de atribuição eficaz para pacientes e terapeutas, a “AEPPBE lançou um programa de voluntariado que consistiu em duas etapas consecutivas: (a) uma avaliação psicológica *online* e (b) uma breve intervenção psicoterápica baseada em evidências[...]. Posteriormente, pacientes e terapeutas foram divididos em categorias e grupos para construir um modelo de programação inteira (PATM)”²¹. Entre os resultados da aplicação deste modelo, houve a confirmação da necessidade de autocuidado do terapeuta, e também contribuiu para distinguir as capacidades de cada terapeuta e direcionar para cada área de atuação, otimizando os atendimentos na pandemia²¹.

A teleterapia de casal e familiar (TMFs) era um serviço especializado até o início da pandemia. Devido ao distanciamento social e ao aumento nas conexões de internet dos americanos que, desde o ano 2000, saltou de cinquenta por cento para noventa por cen-

to, previu-se uma utilização maior dos serviços de telessaúde e teleterapia como a TMFs remota. Uma análise temática com vinte e cinco indivíduos norte-americanos que fizeram uso da TMFs após o início do distanciamento social, trouxe os temas: “fazer do que fazer, espaço terapêutico seguro, conveniência, desafios logísticos e acomodação do terapeuta”²² nas práticas clínicas remotas.

Um estudo comparativo com cento e trinta e nove (139) mulheres do programa de prevenção da depressão pós-parto do projeto “Próxima parada: mamãe”²³, que fornecia apoio em plataforma *online*, implementado pelo Ministério da Saúde na Polônia, comparou o índice de depressão na Escala de Depressão pós-natal de Edimburgo, desenvolvida por Cox e colaboradores no pós-parto, entre sessenta e uma mulheres no período pré-pandemia e setenta e oito mulheres no pós-pandemia. Perceberam um aumento significativo nos casos de depressão pós-parto na pandemia. Essa plataforma permitiu que as puérperas fizessem de forma anônima e independente uma autoavaliação dos sintomas de depressão pós-parto e, caso a gravidade fosse alta, dispunham de consultas psicológicas gratuitas no local de sua residência ou *online* evitando o seu deslocamento²³.

Nas Unidades clínicas de psicologia dos hospitais da Lombardia, Itália, a equipe da *Unità Operative di Psicologia* (UOPSI) e das Sociedades Territoriais de Saúde da Lombardia (ASST)²⁴, face à emergência gerada pela pandemia, propuseram diversas intervenções psicológicas com o modelo biopsicossocial. Dentre essas ações, destacaram-se o apoio psicológico a pacientes internados com diagnóstico positivo para covid-19, com intervenções de consulta na enfermaria, ou via dispositivo *online*, atendimento clínico individual e sessões de descompressão para a equipe médica da linha de frente, além de linhas de apoio aos familiares de pacientes com covid-19 e após o luto pela doença²⁴.

A quarentena de pessoas que viajaram para a Austrália foi realizada com isolamento por quatorze dias em quartos de hotéis, o que causou um impacto sobre a saúde mental desses indivíduos. Notou-se

que o isolamento gerava angústia e potencializava o agravamento de transtornos mentais gerados pela pandemia ou pelos casos crônicos, o que levou os profissionais de saúde como enfermeiros e psicólogos a fornecerem suporte por meio virtual, o *rpvirtual*²⁵.

O atendimento utilizou estratégias baseadas em evidências a partir de uma estrutura cognitivo-comportamental com aconselhamento, com o propósito de validar e normalizar a angústia utilizando estratégias de enfrentamento em uma ou mais sessões, dependendo da demanda. O estudo sinalizou a necessidade da validação da abordagem psicológica em *rpvirtual* com medidas e resultados padronizados²⁵.

No Hospital Universitário de La Paz, (Madrid, Espanha), as equipes de psicólogos, especialistas em saúde mental e os enfermeiros criaram um protocolo de atendimento que previa atendimentos presenciais e *online* realizados com pacientes e familiares enlutados, com o intuito de prevenir fatores de risco para um luto complicado, fornecer estratégias de enfrentamento do luto e realizar a triagem daqueles que sinalizavam uma atenção maior. Realizaram o atendimento com duzentas e oito famílias e concluíram que o treinamento dos profissionais sobre a morte e o luto confirmaram a importância do atendimento psicológico na pandemia da covid-19, reforçando a necessidade de protocolos de ação e monitoramento na organização e no planejamento de cuidados em diferentes níveis de suporte, com a inclusão de avaliação para a prevenção de um luto complicado²⁶.

Na pandemia, o risco de estresse pós-traumático aumentou e a transmissão da doença e o atendimento psicológico presencial passou a ser desaconselhado. Com a alta demanda de atendimentos e sua urgência, surgiu a necessidade de intervenções eficazes de forma remota e em escala.

Pesquisadores suecos e australianos de uma equipe multidisciplinar realizaram um estudo de “pensamentos intrusivos”²⁷, por meio do estudo de neuroimagens e novas maneiras de fornecer intervenções no tratamento psicológico em maior escala, e com a opção de entrega remota, pois consideravam que as

abordagens existentes na época não eram suficientes para atender a necessidade de tratamento na saúde mental. Defenderam a ideia de que os tratamentos em massa não precisavam de profissionais altamente treinados, e propuseram a mudança na forma de tratamento: ao invés de ser realizado pelo terapeuta, ser conduzido por programas digitais de autoajuda. Com isso, sugeriram inovações no atendimento psicológico remoto por meio digital, telefone e internet com o treinamento dos profissionais na sua implementação²⁷.

Os desafios apresentados pela pandemia sugeriram uma segunda pandemia de crises na saúde mental nas comunidades²⁸. Essa pandemia paralela implicaria em um aumento nos transtornos mentais, com sintomas periféricos e traumas provocados diretamente ou indiretamente pela ação do coronavírus, assim como o luto pelas pessoas próximas.

Os fatores secundários como: as dificuldades econômicas geradas pelo desemprego na pandemia, o estresse pelo isolamento e as mudanças na rotina do trabalho, nas relações afetivas, nos convívios prolongados resultaram em tensões e riscos, na necessidade de ajustes familiares e, muitas vezes, implicaram no aumento de casos de violência doméstica.

Os enfermeiros que estavam na linha de frente, poderiam antecipar esses desafios e auxiliar na prevenção destes casos de violência nos sistemas de saúde e nas comunidades. Um artigo norte-americano propôs inovações na atenção à saúde mental nas comunidades e nas equipes de saúde com mecanismos de apoio para atenuar o estresse relacionado ao surto de covid-19, como a tele-saúde em grupos de apoio remotos e visitas virtuais aos internados²⁸.

CUIDANDO DA EQUIPE DE SAÚDE

Os profissionais de saúde, que trabalharam na linha de frente no enfrentamento à covid-19, como psicólogos, médicos e enfermeiros, foram afetados por situações de estresse agudo e prolongado durante a pandemia. Algumas pesquisas se referiram aos cuidados indicados a eles.

No Brasil, foi realizado um estudo com o objetivo de refletir sobre intervenções e ações de cuidado

em saúde mental para os profissionais de saúde, que revelou a criação de alguns canais remotos de ajuda e suporte a esses profissionais com a coordenação de Conselhos de classe, como o Conselho Federal de Enfermagem e de Psicologia.

Esse estudo sugeriu a construção de intervenções em três pontos principais com orientações dos órgãos oficiais de cada governo: “1. Compreensão do estado de saúde mental das diferentes populações influenciadas pela pandemia; 2. Identificação precoce de pessoas ou grupos com alto risco de suicídio e agressão; 3. Providenciar intervenções psicológicas para os que precisam”²⁹. Relataram que na China foi criado um “Plano de Intervenção em Serviços de Saúde Psicossomática para Prevenção e Controle do Novo Coronavírus”²⁹ e o “Manual de Saúde Mental Nacional do Novo Surto de Pneumonia por Coronavírus”²⁹ com diretrizes que incluíam o atendimento remoto nos períodos de isolamento social, como telessaúde.

Entretanto, pontuaram desafios como a falta de apoio institucional, a dificuldade de acesso à internet ou aparatos tecnológicos, além da escassez de tempo dos profissionais para seu autocuidado. Concluíram que cada território precisava avaliar suas possibilidades para gerar ações de saúde mental e assegurar a garantia do sigilo nos atendimentos protagonizados em meios digitais²⁹.

Pesquisadores na Colômbia destacaram que profissionais de saúde tiveram, com o enfrentamento à pandemia da covid-19, agravos que poderiam afetar as capacidades de atenção e compreensão, que alteram a capacidade do profissional de saúde em tomar decisões importantes no desempenho de suas atividades laborais.

O Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia formulou diretrizes para abordar estes problemas, priorizando a avaliação do risco psicossocial desses trabalhadores e a necessidade de encaminhamento de alguns casos específicos para terapias e intervenções no manejo de transtornos mentais. Perceberam a necessidade de reorganização do horário de trabalho, com pausas e espaços de descanso. Re-

alizaram a implantação de uma linha de apoio psicossocial com profissionais capacitados no atendimento em saúde mental nos primeiros socorros, com intuito de “orientar, encaminhar e acompanhar as ações”³⁰.

Ainda reforçaram a importância do autocuidado, apoio permanente e realização das necessidades básicas como: alimentação saudável, boa hidratação e sono mínimo de oito horas; atividades relaxantes, com pausas ativas do trabalho evitando álcool e outras drogas; manter contato com os colegas sem julgamento, identificar colegas de risco notificando-os; socializar com entes queridos; auto-observar emoções e sensações como: exaustão, insônia, perda de apetite, tristeza; limitar a exposição aos meios de comunicação; e formar grupos de autoajuda³⁰.

Em Nova York (Bronx), o *Montefiore Medical Center* (MMC)³¹, implementou vários serviços de saúde mental para apoiar as necessidades emocionais dos funcionários. Foram obtidos *insights* preliminares sobre a aceitabilidade e a utilidade de cada tipo de suporte.

O sistema de saúde *Montefiore Health System* (MHS) faz parte da rede terceirizada do MMC, atendendo a uma população diversificada de pacientes, incluindo comunidades desproporcionalmente afetadas pela covid-19. Preocupados com a sobrecarga dos profissionais de saúde, a liderança psiquiátrica estabeleceu uma Equipe de Apoio Emocional de Funcionários. Durante dez semanas implementaram serviços que incluíam: recursos psico-educacionais, uma Linha de Apoio Emocional, Centros de Apoio a Funcionários, serviços de tratamento clínico individual, sessões de apoio de equipe, extensão de apoio de pares, uma série de bem-estar e apoio do clero³¹.

A equipe de Apoio Emocional de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais disponibilizou o atendimento dos profissionais por meio de uma linha de suporte telefônica que foi usada com pouca frequência. No total, 240 ligações foram recebidas entre 24 de março e 19 de junho de 2020. As ligações traziam angústias em relação ao remanejamento para áreas de trabalho desconhecidas, receio de infectar os entes

mais próximos e sentimentos de inadequação, por não serem capazes de fazer mais para ajudar os pacientes e famílias. Essa linha telefônica, ao ser descontinuada, teve seus serviços encaminhados para serviços ambulatoriais de psiquiatria do MMC e programas de assistência a funcionários, bem como para uma linha direta de saúde mental de NYC (NYC Well)³¹.

Wendy Lipworth³² da Universidade de Sydney, na Austrália, referiu que a pandemia teve a conotação de uma guerra e que os profissionais de saúde foram heróis na linha de frente.

Assumiram funções perigosas sem reparo ou intenção, o que os colocou em confronto com o dever profissional e os conflitos relacionados aos seus próprios papéis, como questões éticas, os riscos de adoecimento, entre outros, que causaram angústias que poderiam ser minimizadas com um treinamento ou apoio psicológico. Sugeriu uma atenção psicológica mais sistemática com diretrizes, tais como as produzidas pela *British Psychological Association Covid-19 Staff Wellbeing Group*³³, nas quais são referidos ressentimentos que os profissionais de saúde poderiam ter como resultado dos riscos e custos para eles próprios e suas famílias, e nos quais poderia ser rastreada a recusa de profissionais no “atendimento ao paciente, por quais motivos e com quais efeitos, tanto nos trabalhadores quanto em seus colegas e pacientes”³².

Na província chinesa de Hehan, uma consultoria psicológica³⁴ realizou uma pesquisa fenomenológica de forma remota e presencial investigando a experiência psicológica de vinte enfermeiros que cuidavam de pacientes com covid-19. Os entrevistados demonstraram misturar emoções positivas e negativas, sendo que as negativas predominaram na fase inicial do surto, consistindo em “fadiga, desconforto, desamparo, medo, ansiedade e preocupação com os pacientes e familiares”³⁴.

As emoções positivas estavam calcadas no estilo de autocuidado, que “incluíam ajustamento psicológico e de vida, atos altruístas, apoio da equipe e cognição racional”³⁴. O crescimento sob pressão, com

o desenvolvimento de responsabilidade profissional e autorreflexão, demonstrou que as diversas formas de enfrentamento à situação pandêmica e o fortalecimento psicológico contribuíram para a estabilização da saúde mental³⁴.

Uma experiência com uma equipe de psicanalistas lacanianos em um hospital privado brasileiro realizou atendimento *online* com o *Helpline*³⁵, uma linha telefônica disponibilizada aos profissionais de saúde da linha de frente ao enfrentamento da covid-19. A *Helpline* serviu como “dispositivo de acolhimento e intervenção em situações de urgência subjetiva deflagrada pela situação de doença e ameaça de perda e se mostrou eficaz para o acolhimento e contenção de angústias”³⁵. Apesar de limitações no atendimento *online*, “a identificação correta das vulnerabilidades psíquicas no momento em que são desencadeadas e a intervenção terapêutica precoce permitiram minimizar problemas de ordem psicológica e conflitos nos momentos de crise”³⁵.

TESTES E DIAGNÓSTICOS

O *Trier Social Stress Test* (TSST)³⁶ é o protocolo mais amplamente usado para ativar uma resposta ao estresse do eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical (HPA) e outros sistemas mediadores de estresse com versões que exigem a avaliação pessoal. Na pandemia da covid-19 o contato pessoal foi potencialmente perigoso. Este estudo buscou validar uma versão *online* completamente remota do TSST para crianças e adolescentes. Realizaram duas sessões com o teste TSST-Online (TSST-OL) pela plataforma digital *online*, com sessenta e oito participantes de quinze e dezesseis anos que foram avaliados por dois juízes. “O protocolo mostrou-se viável para avaliar a reatividade do eixo HPA e outros sistemas de estresse”³⁶, evitando o deslocamento do paciente para o laboratório presencial e daqueles que moravam distantes.

No Reino Unido uma pesquisa *online* foi realizada com quatrocentos e onze participantes através da *Prolific*³⁷, uma plataforma de recrutamento *online* na qual foi exibido um vídeo específico sobre a pandemia,

e após assistirem ao vídeo, os participantes realizaram testes para avaliar o medo, a paranoia e a predisposição para alucinações, sendo: a Escala de medo de covid-19³⁸; *The Paranoia Checklist*³⁹; a Escala de Predisposição para Alucinações de Launay e Slade⁴⁰ e a Escala de Comportamento de Compra Compulsiva⁴¹. A pesquisa concluiu maior vulnerabilidade à paranoia nos estudantes e empregados em meio à covid-19, que é acentuada com alucinações pelas notícias e o impacto da confiança política no Reino Unido sobre a doença. O estudo recomendou que a terapia cognitivo-comportamental digitalizada fosse fornecida no Reino Unido. Esta terapia avalia componentes de atenção plena e propõe estratégias de regulação emocional com gestão do medo e de alucinações visuais e auditivas angustiantes, e de componentes de treinamento de habilidades sociais e de enfrentamento³⁷.

DISCUSSÃO

Finaliza-se este estudo seguindo os preceitos teóricos e metodológicos de Colchrane¹⁰, ao sintetizar os artigos de acordo com os principais indicadores que evidenciam a prevalência de teleatendimentos psicológicos na pandemia, de acordo com a hipótese desta pesquisa.

Os artigos reforçaram as evidências da importância e pertinência dos teleatendimentos psicológicos e psicoterápicos em relatórios de Comissões de especialistas, Conselhos de Classe e autoridades governamentais nacionais e internacionais, principalmente pela necessidade de distanciamentos social recomendados pelos agentes sanitários na pandemia da covid-19.

No entanto, os estudos demonstraram que as regulamentações pelos órgãos responsáveis e os dispositivos de tecnologia remota de informação e comunicação ainda necessitam ser aprimorados, pois foram autorizados provisoriamente e utilizados em estado de emergência epidemiológica^{4-6,8}.

Os relatos encontrados são os de teleatendimento psicoterápico individual e grupal, o teleaten-

dimento psicológico hospitalar e o psicodiagnóstico *online*. Estudos específicos sobre a psicologia acadêmica online não foram encontrados com os descritores nessa pesquisa na BVS. Na primeira seleção foram encontrados diversos artigos sobre telemedicina, que foram descartados por não serem do escopo desta revisão.

Refinando a seleção, foram selecionados quinze artigos com indicadores de teleatendimento psicológico e psicoterápico de atendimento grupal, individual, isolamento social, solidão, psicoterapia remota, familiar e de casal, pós-óbito de familiares de pacientes com covid-19, seis artigos sobre teleatendimento psicológico a profissionais da saúde na linha de frente à covid-19 e dois artigos de testes psicodiagnósticos remotos desenvolvidos na pandemia.

As evidências indicaram maior vulnerabilidade na saúde mental das populações idosas¹⁸, nos profissionais de saúde²⁹⁻³⁵, nos pacientes e familiares infectados com a covid-19²¹, na população com tratamentos crônicos ou decorrentes de estresse pós-traumático pela covid-19^{19,21}, com depressão e ansiedade^{23,27}, em populações específicas como puérperas²³, nos pacientes oncológicos¹⁹, nos enlutados por perdas na covid-19^{26,27} e nos isolados na quarentena²⁵. A manutenção e a criação de novas diretrizes para as diversas psicoterapias remotas também foram reportadas^{15,16,22}. Testes e diagnósticos psicológicos *online* foram implementados^{37,38}. As intervenções psicológicas contribuíram para o enfrentamento das repercussões da pandemia, minimizando implicações negativas e promovendo a saúde mental, com o intuito de lidar com perdas e transformações⁴².

A hipótese da pesquisa foi reforçada pelo indicador de que o atendimento remoto protege tanto o profissional quanto o paciente, mantendo o distanciamento social, medida preliminar de contenção da disseminação da doença. O teleatendimento psicológico flexibilizou horários e locais de atendimento¹⁷ e minimizou a ansiedade tanto dos psicólogos, quanto dos pacientes ao risco de contágio pelo coronavírus¹⁵.

Dificuldades e a necessidade de adaptação dos recursos na implementação do teleatendimento foram reportadas por psicoterapeutas¹⁷, que sinalizaram que nem sempre os dispositivos móveis de comunicação dos pacientes foram compatíveis com os teleatendimentos¹⁴, pois alguns apresentaram problemas nos sinais de internet, ou não possuíam acesso a esses dispositivos, seja pela vulnerabilidade socioeconômica ou falta de hábito de uso, como algumas pessoas idosas¹⁸.

Alguns campos da psicoterapia descreveram restrições no teleatendimento, como a psicanálise como a perda do ritmo das sessões no diálogo entre paciente e o analista¹⁶, a possibilidade de comprometimento por falhas na internet “no silêncio e nas pausas espontâneas”¹⁷, técnica fundamental na psicanálise, assim como para os Gestaltistas e terapeutas corporais com a falta do contato físico, um recurso importante nessas psicoterapias.

Também constatou-se que os teleatendimentos exigem maior concentração e atenção dos profissionais nas sessões do que nos atendimentos presenciais. Psicoterapeutas referiram a necessidade de adaptação e mudança do ambiente de atendimento na implementação do teleatendimento, em um momento de grande ansiedade individual e coletiva¹⁷.

Os teleatendimentos psicológicos às equipes de saúde trouxeram desafios como: a escassez de tempo do profissional para seu autocuidado²⁹. Também foram abordadas as angústias dos profissionais de saúde a serem trabalhadas na gestão das instituições tais como: questões éticas sobre a qualidade e quantidade de atendimentos, recursos escassos como: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ajustes nas escalas de horário de trabalho³².

O teleatendimento *online* também foi uma importante estratégia de monitoramento das infecções por covid-19 pelas equipes de saúde nos ambulatórios, hospitais e residências, reduzindo a ansiedade e o risco de adoecimento mental por estarem em isolamento social.

CONCLUSÕES

O objetivo desta revisão integrativa foi sistematizar alguns estudos sobre os teleatendimentos psicológicos e psicoterápicos na pandemia da covid-19. Os vinte e três artigos disponíveis na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS sintetizaram as metas iniciais dessa pesquisa. Essa amostra foi significativa quanto à representatividade dos teleatendimentos em diversos países e regiões e nos tipos de atendimento remoto, demonstrando a versatilidade do teleatendimento como recurso nas diversas modalidades: diagnóstico, triagem, acompanhamento psicológico, monitoramento e psicoterapia.

A análise dos dados permitiu constatar que o teleatendimento psicológico foi implementado como ferramenta para manter o distanciamento social em diversos países na pandemia. O serviço remoto foi utilizado tanto para o atendimento de pacientes, como da equipe de saúde.

A síntese apontou que existem dificuldades e restrições na implementação dos atendimentos remotos psicológicos, como: acesso à internet, dispositivos adequados, treinamento dos profissionais e regulamentação pelos órgãos oficiais de cada território, porém na maioria dos artigos o teleatendimento mostrou-se eficaz.

Ressalte-se que os artigos reportados na amostra estudada não permitem generalizações, pois o tamanho da amostra foi limitado em quantidade, no tempo e nas características socioculturais e econômicas de cada território, que representaram diferentes formas de lidar com a pandemia. Dessa forma, é necessário se atentar à diversidade de populações e suas vulnerabilidades.

Mesmo assim, os artigos evidenciaram que os recursos de teleatendimento psicológico na pandemia entre 2019 e 2021, foram utilizados com êxito em diversos países, tanto no âmbito hospitalar quanto em clínicas privadas, e conforme nossa hipótese, muitos deverão permanecer ativos na pós-pandemia. Os protocolos de atendimento psicológico sofreram

impactos e se adaptaram às novas ferramentas, como o teleatendimento psicológico.

O maior desafio nesse trabalho foi na seleção dos artigos ao diferenciar entre os que eram específicos de teleatendimento psicológico e psicoterápico, daqueles teleatendimentos de outras categorias profissionais: como a enfermagem, o serviço social ou o monitoramento médico de pacientes com covid-19.

A leitura de cada artigo permitiu destacar os recursos remotos adequados à psicologia e refletir sobre os desafios que a pandemia trouxe em busca de um atendimento psicológico com o olhar na integralidade do sujeito. Nesse sentido, é fundamental considerar que o sujeito está inserido em um contexto social, fa-

miliar e cultural, o que amplia o conceito de saúde em diversas dimensões.

O tema de saúde mental tem ganhado relevância nas pesquisas, assim como os recursos de atendimento psicológico remoto. Estudos comparativos sobre o hábito e a manutenção dos teleatendimentos psicológicos pós-pandemia podem contribuir para evidenciar a permanência ou a extinção desses recursos.

Por fim, é necessário considerar que o tema é recente e ainda está sendo pesquisado, o que permite pressupor que esse estudo é uma investigação preliminar que serve de base para pesquisas futuras. Novas pesquisas sobre o teleatendimento psicológico serão produzidas e ampliarão essa revisão integrativa.

REFERÊNCIAS

1. Lil R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* 368, 489-493 (2020) 1 May 2020. Available from: <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.abb3221>
Acesso em: 12/12/2021.
2. World Health Organization. Guia para cuidados com a saúde mental durante a pandemia. Published: March 18th, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792%20>
Acesso em: 09/09/2020.
3. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D et al. Transformação de telessaúde: COVID-19 e a ascensão do virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 27, n. 6, June 2020, pp. 957-962.
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>
4. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo; Orientações para o teleatendimento na atenção básica. SMS; 20200724. Monografia em Português. LILACS, Coleção SUS, Sec. Munic. Saúde SP. ID: biblio-1116822. Biblioteca responsável: BR59.2 Jul. 2020.
5. Conselho Federal do Serviço Social. CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>
Acesso em: 04/12/2021.
6. Brasil. Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20para,respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019.&text=%C2%A7%20%C2%BA%20Ato%20do%20Ministro,de%20que%20trata%20esta%20Lei>
Acesso em: 19/12/2021.
7. Rother ET. Editorial. *Acta paul. Enfermagem*, São Paulo, v. 20, nº 2. Jun 2007.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

8. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos por meio de Tecnologia de informação e da comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em:
<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>
Acesso em: 27/12/2021.
9. Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). Orientações às/aos psicólogas/os hospitalares. 2020. Disponível em:
https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_psicologos_hospitales.pdf
Acesso: 27/12/2021.
10. Centro Cochrane. Brochura. 2014.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? Einstein, São Paulo, v.8 (1): 102-6, Jan-Mar 2010.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
12. Ovando FS. Telemedicina y Pandemia COVID 19. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), vol. 54 – nº 2, 2021.
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.13>
13. Monteagudo JL, Serrano L, Hernández SC. La telemedicina: ciencia o ficción?. Anales Sis San Navarra [online]. 2005, vol.28, n.3, pp.309-323. ISSN 1137-6627. Disponível em:
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28n3/colaboracion.pdf>
Acesso em: 12/12/2021.
14. Sola PPB, Oliveira-Cardoso EA, Santos JHC, Santos MA. Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. Rev. SPAGESP [Internet]. 2021 Dez; 22 (2): 73-88. 2021. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007&lng=pt
Acesso em: 17/12/2021.
15. Schellinski K. Essential anxiety: COVID-19 in analytic practice. J Anal Psychol;66(3): 534-545, 2021 Jun. Reino Unido. MEDLINE.
<https://dx.doi.org/10.1111/1468-5922.12690>
16. Rizzo LM. O colapso do ritmo. Rev. psicanal. [Internet]. 18 set. 2020; 27(2):405-26. Disponível em:
<https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/624>
Acesso em: 05/01/2022.
17. Cantone D, Guerriera C, Architravo M, Alfano YM, Cioffi V, Moretto E et al. A sample of Italian psychotherapists express their perception and opinions of online psychotherapy during the covid-19 pandemic. Riv Psichiatri; 56(4): 198-204, Itália, 2021.
<https://dx.doi.org/10.1708/3654.36347>
18. Bar-Tur L, Inbal-Jacobson M, Brik-Deshen S, Zilbershlag Y, Naim SP, Brick Y. Telephone-Based Emotional Support for Older Adults during the COVID-19 Pandemic. J Aging Soc Policy; 33(4-5): 522-538, 2021.
<https://dx.doi.org/10.1080/08959420.2021.1924414>
19. Virtue SM, Howrey HL, Duffy NM, Wallace M. Shifting psychosocial oncology care to telepsychology during the COVID-19 pandemic. J Psychosoc Oncol; 39(3): 416-427, 2021. Newark, Delaware, EUA.
<https://dx.doi.org/10.1080/07347332.2021.1894526>

20. Liu Z, Qiao D, Xu Ym, Zhao W, Yang Y, Wen D et al. The Efficacy of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Depressive and Anxiety Symptoms in Patients With COVID-19: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*; 23(5): e26883, 2021 05 14.
<https://dx.doi.org/10.2196/26883>
21. Miniguano-Trujillo A, Salazar F, Torres R, Arias P, Sotomayor K. An integer programming model to assign patients based on mental health impact for tele-psychotherapy intervention during the Covid-19 emergency. *Health Care Manag Sci*; 24(2): 286-304, 2021 Jun.
<https://dx.doi.org/10.1007/s10729-020-09543-z>
22. Maier CA, Riger D, Morgan-Sowada H. It's splendid once you grow into it: Client experiences of relational teletherapy in the era of COVID-19. *J Marital Fam Ther*; 47(2): 304-319, 2021 Apr. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.12508>
23. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Lipowska M. A necessidade de apoio adicional de saúde mental para mulheres no período pós-parto em tempos de crise epidêmica. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 114, 2021.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>
24. Leone D, Borghi L, Bonazza F, Abrami MA, Barcellini G, Benlodi A et al. Interventi psicologici in ospedale ai tempi della CoViD-19: una panoramica delle realtà proposte dalle Unità Operative di Psicologia (UOPSI) della Lombardia. *Recenti Prog Med*; 111(10): 593-601, 2020. Available from:
<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3453/articoli/34419/>
25. Modini M, Lil V. A Hotel Room on Mars: Quarantine and the Psychological View from the Virtual Front Line. *Australasian Psychiatry* 28, no. 6: 624-26, dez 2020.
<https://doi.org/10.1177/1039856220956465>
26. Lacasta-Reverte MA, Zarcero MT, López-Pérez Y, Sanchidrián DC, Manrique TP, Sanmartín CC et al. Impacto emocional em pacientes e familiares durante a pandemia de COVID-19. Um tipo diferente de luto. *Med Paliat*. 2020; 27 (3): 201-208 / DOI: 10.20986 / medpal.2020.1188 / 2020.
27. Singh L, Espinosa L, Ji JL, Moulds ML, Holmes EA. Developing thinking around mental health science: the example of intrusive, emotional mental imagery after psychological trauma. *Cogn Neuropsychiatry*; 25(5): 348-363, 09, 2020.
<https://doi.org/10.1080/13546805.2020.1804845>
28. Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *J Am Psych Nurses Assoc*; 26 (4): 340-343, 2020.
<https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
29. Saidel MGB, Lima MH, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Rodriques J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Rev. enferm. UERJ*; 28: 49923, jan.-dez. 2020. Disponível em:
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923/33859>
30. Ávila-Bermúdez LV, Sánchez-Ramírez LE. Un llamado a dignificar la labor del personal de salud. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 20(1), e030. 2021.
<https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3498>
31. Bernstein CA, Bhattacharyya S, Adler S, Alpert JE. Staff Emotional Support at Montefiore Medical Center During the COVID-19 Pandemic. *Jt Comm J Qual Patient Saf*; 47(3): 185-189, 2021.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.11.009>
32. Lipworth W. Beyond Duty: Medical “Heroes” and the COVID-19 Pandemic. *Bioethical Inquiry* 17, 723-730, 2020.
<https://doi.org/10.1007/s11673-020-10065-0>

33. British Psychological Society Covid19 Staff Wellbeing Group. 2020. As necessidades psicológicas da equipe de saúde como resultado da pandemia do coronavírus.
34. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*; 48(6): 592-598, 06, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
35. Santos TC, Almendra FS, Ribeiro MI. Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. *aSEPHallus*; 15(30): 26-40, maio.-out.2020. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_30/pdf/04%20-%20TANIA%20FERNANDA%20E%20MANUELLA.pdf
Acesso em:04/01/2022.
36. Gunnar MR, Reid BM, Donzella B, Miller ZR, Gardow S, Tsakonas NC et al. Validation of an online version of the Trier Social Stress Test in a study of adolescents. *Psychoneuroendocrinology*; 125: 105111, 2021 03. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105111>
37. Lopes B, Bortolon C, Jaspal R. Paranoia, hallucinations and compulsive buying during the early phase of the COVID-19 outbreak in the United Kingdom: A preliminary experimental study. *Psychiatry Res*; 293: 113455, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113455>
38. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. Escala The Fear of COVID-19: Desenvolvimento e validação inicial. *Int. J. Ment. Saúde. Viciado.* (2020) , pp. 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
39. Freeman D, Garety PA, Bebbington PE, Smith BR, Rollison B, Fowler D et al. Investigação psicológica da estrutura da paranoia em uma população não clínica. *Brit. J. Psychiatry*, 186, pp. 427 – 435, 2005. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0928-7>
40. Launay G, Slade PD. A medição da predisposição alucinatória em prisioneiros do sexo masculino e feminino. *Pers. Individ. Dif.*, 2 (1981), pp. 221 – 234. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(81\)90027-1](https://doi.org/10.1016/0191-8869(81)90027-1)
41. Edwards EA. Desenvolvimento de uma nova escala para medir o comportamento de compra compulsiva. *Financ. Aconselhar. Planejar.* 4 (1993) , pp. 67 – 85. Disponível em: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0039620718&origin=inward&txGid=5e4aa2f0662150f674ad20f85e12fb40>
Acesso em: 04/01/2021.
42. Schmidt B, Crepaldi MA, Bose SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. v. 37, e200063. Epub 18 Maio 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

