

Antônio Gabriel Araújo Pimentel
de-Medeiros¹
Osana Alexia Gama Vieira²
Ednaldo Marcelo Miranda
Beraldo^{3,4}
Felipe Leitão Chaves dos-Santos²
Erondeli Geraldo Silveira²
Luiz Evandro de-Lima-Filho^{2,4}
Suely de Melo Santana^{1,2,4}

Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da CoViD-19

Cognitive behavioral psychological duty in the CoViD-19 pandemic

RESUMO

O Serviço de Intervenção Cognitivo-Comportamental (SICC) desenvolveu um protocolo de plantão psicológico que integra o projeto CO-VIDA UNICAP, coordenado pelo Instituto *Humanitas*. A intervenção realizada através do subprojeto PSI CO-VIDA tinha como foco a atenção pontual no momento da pandemia à comunidade acadêmica e à população geral, no intuito de amenizar o sofrimento psíquico. Este trabalho objetiva apresentar o protocolo de atendimento e o perfil da clientela atendida entre abril e junho de 2020, além da pesquisa de satisfação realizada após os atendimentos *on-line* na plataforma *Google Meet*. Um protocolo cognitivo-comportamental de quatro fases foi desenvolvido para aplicação individual com duração média de 30 minutos. Seis psicólogos capacitados realizaram 29 atendimentos e os dados analisados indicam que a maioria dos participantes foi do sexo feminino, estudantes da instituição e já tinham alguma experiência de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico anterior. As demandas mais frequentes foram ansiedade, estresse, tristeza, conflito familiar, dificuldades acadêmicas e procrastinação, bem como orientações para prevenção da saúde mental. Os achados corroboram com dados da literatura sobre os efeitos psicológicos da pandemia. No geral, os feedbacks indicaram uma elevada satisfação com os atendimentos e com os benefícios percebidos pós-intervenção.

DESCRITORES: plantão psicológico; atendimento em crise; Pandemias.

ABSTRACT

The Cognitive Behavioral Intervention Service has developed a psychological duty protocol that integrates the UNICAP CO-VIDA project, coordinated by the *Humanitas* Institute. The activities developed through the PSI CO-VIDA subproject focused on timely attention at the time of the pandemic to the academic community and the general population in order to alleviate psychic suffering. This paper aims to present the intervention protocol and the profile of the clientele served in addition to the satisfaction survey conducted after *online* calls on the *Google Meet* platform. A four-phase cognitive-behavioral protocol was developed for individual application with an average duration of 30 minutes. Six trained psychologists performed 28 services and the data analyzed indicate that the majority of the participants were female, students of the institution and already had some experience of previous psychological and/or psychiatric treatment. The most frequent demands were anxiety, stress, sadness, family conflict, academic difficulties and procrastination, as well as guidelines for the prevention of mental health. The findings corroborate data from the literature on the psychological effects of the pandemic. In general, feedbacks indicated a high level of satisfaction with the assistance and with the benefits perceived after the intervention.

HEADINGS: psychological duty; care in crisis; Pandemics.

¹ Universidade Católica de Pernambuco,
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica - Recife - Pernambuco - Brasil
² Universidade Católica de Pernambuco, Serviço
de Intervenção Cognitivo-Comportamental -
Recife - Pernambuco - Brasil
³ Universidade Católica de Pernambuco,
Especialização em Terapia Cognitivo-^{3,3}
Comportamental - Recife - Pernambuco - Brasil
⁴ Universidade Católica de Pernambuco,
Departamento de Psicologia - Recife -
Pernambuco - Brasil

Correspondência:

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de-Medeiros
E-mail: gabrielmedeiros1994@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema
de Gestão de Publicações) da RBTC em 12 de
Dezembro de 2020. cod. 162.

Artigo aceito em 1 de Setembro de 2021.

As intervenções psicossociais em momentos de crise ganham novamente destaque após o agravamento da pandemia de covid-19 e seus impactos nas configurações das relações de trabalho, lazer, relacionamentos e autocuidado. As mudanças decorrentes da doença impactaram a saúde mental das pessoas, infectadas ou não, tornando essencial a atuação dos profissionais da área da saúde e, em especial, da psicologia. Além disso, a saúde pública em geral, os profissionais liberais e as instituições de ensino superior tiveram que readequar seus protocolos e modalidades de prestação de serviços.

Nos últimos anos, a psicologia das emergências e dos desastres vem amadurecendo e ganhando espaço, principalmente após o incêndio de uma boate em Santa Maria – RS, em 2013, quando passou a se discutir o lugar do profissional de psicologia nesses contextos (Cabral & Simoni, 2013). Diante da atual situação de uma pandemia sem precedentes, em que o risco de contágio prejudica o encontro, se faz necessário tomar providências legais no sentido de ajustar a prestação de serviços psicológicos à população. Nessa direção, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução nº 04/2020, no dia 26 de março, a fim de flexibilizar a Resolução nº 11/2018, sobre atendimento on-line. No documento, o CFP autoriza a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TICs) para atendimento a pessoas em situações de emergência, desastre, urgência, violação de direitos e violência enquanto durar a pandemia (Resolução CFP nº 04, 2020).

O conceito de crise pode ser compreendido como um desequilíbrio emocional no qual os recursos pessoais e ambientais são insuficientes ou não estão sendo habilmente utilizados. Tal termo tem caráter de novidade, em que, pela urgência e gravidade dos fatos, não há condições ideais para readaptação, assimilação e acomodação das estratégias de enfrentamento (Carvalho & Matos, 2016). Por ainda estarmos vivenciando um período crítico, a prevenção de transtornos mentais e o tratamento de demandas críticas são as intervenções possíveis. Torales et al. (2020), em recente revisão, referem que a pandemia de covid-19 está acarretando problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, sintomatologia depressiva, raiva e medo a nível global. Os dados apontam que os impactos na saúde, na economia e nas coletividades atravessam os componentes biopsicossociais. Na literatura, já podem ser encontrados artigos que versam sobre a preocupação com aumento no risco de suicídio, uso abusivo de álcool, violência doméstica e diminuição do suporte familiar (Da et al., 2020; Usher et al., 2020).

Também é possível localizar protocolos mais extensos, envolvendo blocos de sessões, além de sua totalidade presencial (Carvalho & Matos, 2016). Alternativas envolvendo o uso das TICs se fazem necessárias, desde a psicoterapia até os atendimentos pontuais, como é o caso do plantão psicológico. Assim como o plantão comumente visto em instituições de saúde, o plantão psicológico requer estrutura, equipe qualificada e abertura para queixas inesperadas, bem como a possibilidade de encontro único (Lima & Santos, 2012).

Quem busca atendimento recorre a um espaço de atenção psicológica que ofereça escuta e acolhimento como componentes de intervenção. Logo, o plantão psicológico não é direcionado apenas a crises de maior gravidade ou complexidade. Nele, o profissional deve acolher o inesperado, tendo como base apenas a compreensão prévia do contexto. Tem como marca a escuta pontual, imediata e sem a obrigação do retorno, seja para o mesmo profissional ou para outro da mesma equipe (Rosenthal, 1999).

O plantão psicológico é uma prática comum em universidades, fazendo parte do processo formativo dos cursos de graduação. Em revisão integrativa de literatura, Scorsolini-Comin (2015) aponta que tal modalidade vem crescendo, ainda que timidamente, no quantitativo de pesquisas. O autor aponta a compatibilidade entre o plantão e as urgências e emergências no contexto brasileiro, e que há necessidade de mais estudos direcionados às abordagens cognitivo-comportamentais e da psicologia positiva.

Na psicologia positiva, parte integrante do protocolo que será apresentado, abordamos a teoria da esperança. Proposta inicialmente por Snyder, a esperança seria um conjunto de técnicas cognitivas baseadas na ação a partir da construção de estratégias para alcançar objetivos, gerando motivação (Alves et al., 2017). As consequências da esperança contemplam a emoção e o comportamento. Na prática, a esperança é composta por três fatores: metas, rotas e agência. Os dois primeiros são componentes cognitivos: “metas” limita-se ao estabelecimento dos objetivos delineados; “rotas” trata da percepção e julgamento da rota escolhida, sentindo-se capaz para alcançar o que almeja, mesmo que as estratégias sejam alteradas. O último, “agência”, componente motivacional, trata da capacidade de perceber o sucesso obtido, em qualquer nível (Alves et al., 2017). Logo, ser esperançoso denota flexibilidade cognitiva para com as metas e foco no processo, valendo-se das gratificações obtidas durante a trajetória e prevenindo possíveis frustrações advindas do excesso de expectativa. A esperança está relacionada à capacidade de enfrentamento e baixos níveis estão ligados ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva e, em casos mais graves, risco de suicídio (Leite et al., 2019).

Desse modo, o plantão psicológico foi escolhido para o projeto de intervenção na pandemia de covid-19, tendo como base teórica e prática a terapia cognitivo-comportamental (TCC) na modalidade *on-line*, e será apresentado na sequência.

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O PLANTÃO PSI CO-VIDA UNICAP

Iniciado em 9 de abril de 2019, o Serviço de Intervenção Cognitivo-Comportamental (SICC) é um projeto de extensão universitária da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) criado a partir dos cursos de graduação em psicologia. Está vinculado à clínica-escola de psicologia da instituição e aos Laboratório de Família, Interação Social e Saúde (LAFAM). Também possui vínculo com a especialização em TCC e com a pós-graduação *stricto sensu* em psicologia clínica.

Desenvolve atividades de pesquisa e intervenção em saúde mental abertas à população geral e acadêmica. Atualmente, conta com alunos de graduação e pós-graduação nos níveis de especialização e doutorado, egressos, além da interdisciplinaridade com o curso de graduação em medicina e outras áreas da saúde e da educação. Com os objetivos de oferecer atenção individual e coletiva às pessoas em sofrimento psicoemocional, atividades de prevenção e promoção em saúde mental com base na TCC e proporcionar formação e aperfeiçoamento dos seus voluntários, o SICC se desenvolve a partir de subprojetos.

Diante do cenário de pandemia e seus riscos à saúde mental e da necessidade de manter a oferta de cuidado, o projeto PSI CO-VIDA UNICAP foi criado. Ele se apresentou como alternativa da UNICAP em cumprir com seu compromisso social de instituição de ensino, por meio do Instituto Humanitas (IHU). Este coordena o serviço de psicologia da instituição e, em parceria com o LAFAM, o qual o SICC integra, e os demais laboratórios de outras abordagens, desenvolveu o subprojeto PSI CO-VIDA. O presente artigo discutirá apenas os atendimentos realizados pela abordagem cognitivo-comportamental.

Tratou-se de um serviço de plantão psicológico, inicialmente aberto à comunidade acadêmica e posteriormente ao público geral, com início em 13 de abril 2020, e consistiu em atendimentos pontuais, com duração média de 30 minutos, cujas inscrições e atendimentos eram realizados *on-line*. As atividades foram interrompidas no início do mês de julho 2020. O objetivo deste artigo é apresentar o protocolo de atendimento utilizado pelo SICC, bem como o perfil da clientela atendida. A partir disso, a discussão é construída a partir da experiência dos autores e de dados disponíveis na literatura.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a formulação e a aplicação de um protocolo de atendimento para plantão psicológico *on-line* baseado na TCC, além dos dados colhidos pelos atendimentos e sua discussão. Além da apresentação dos componentes teóricos e práticos dos atendimentos, serão apresentados os dados da população atendida, incluindo a avaliação da satisfação

com o atendimento. O fluxo de inscrições manteve-se aberto de abril a maio de 2020, fechando devido à alta demanda. Todos os procedimentos ocorreram *on-line*, por meio da plataforma Google Forms, e os atendimentos pelo Google Meet.

PARTICIPANTES

Foram realizados 212 triagens e 29 atendimentos pelo SICC ($F = 27$, $M = 2$), com média de idade igual a 24,48 ($DP = 6,61$, $Min. = 19$, $Máx. = 48$), sendo 27 pessoas oriundas da comunidade acadêmica (24 discentes, 2 familiares de discentes e 1 funcionário) e duas do público externo.

PROCEDIMENTOS

As pessoas interessadas se inscreveram em formulário digital de triagem, divulgado pela internet. Ao todo, 11 itens sociodemográficos deveriam ser informados. Após preenchimento, o usuário recebeu em seu e-mail mensagem confirmando a marcação do atendimento contendo data, horário, nome do profissional e link de direcionamento à chamada. Antes do atendimento, um dos estagiários entrava em contato a fim de fornecer orientações sobre o formato do atendimento e sobre o procedimento de acesso. Ao final, enviou-se, também por e-mail, um formulário de satisfação do atendimento de seis itens. Neste, os atendidos sinalizavam anuência para que os dados fossem tabulados em um banco e, sem identificação, publicados em periódicos e apresentados em eventos. Com a possibilidade de novo atendimento, fez-se necessário realizar nova inscrição.

O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Buscou-se a formulação de um protocolo de intervenção e folha de evolução estruturados. Wenzel (2018), em obra sobre inovações em TCC, reafirma o papel de uma prática estruturada e focada no momento presente, bem como uma dinâmica colaborativa, buscando a brevidade. Ao longo dos anos, a TCC ampliou o seu trabalho nessas bases, aumentando seu leque de técnicas e procedimentos baseados em evidências. A Tabela 1 ilustra os componentes dos atendimentos realizados pelo SICC no plantão psicológico.

Tabela 1. Estrutura de atendimento Plantão PSI CO-VIDA

Componente	Descrição	Duração Média
Acolhimento	Apresentação do profissional e do cliente, breve introdução a proposta de atendimento e estabelecimento do Rapport	05 minutos
Escuta e Intervenção	Escuta e abordagem ativas e empáticas, utilização de técnicas cognitivas e comportamentais e instilação de esperança	10 minutos
Psicoeducação	Informações sobre métodos de prevenção ao contágio por CoViD-19, explicações sobre sintomas e promoção de autocuidado	10 minutos
Encerramento	Feedback, sugestões de técnicas e aplicativos para meditação e relaxamento e orientações quanto a continuidade do cuidado	05 minutos

Fonte. os autores.

RESULTADOS

Além do uso de técnicas bem estabelecidas na TCC, como questionamento socrático, psicoeducação, resolução de problemas e ativação comportamental, viu-se a importância da implementação da teoria da esperança, advinda da psicologia positiva, que fora estudada, discutida e treinada em conjunto com as demais possibilidades de intervenção. Isso foi incentivado ao inserir o tema tanto nas intervenções quanto na psicoeducação. Ao final dos atendimentos, os voluntários enviaram material de apoio que sugeriam técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e ACALME-SE (Rangé & Borba, 2017), além de aplicativos de meditação, relaxamento e monitoramento do humor. Uma lista com a rede de apoio psicológica voluntária também foi disponibilizada, com contatos de serviços de intervenção de universidades de todo o Brasil. Todos os atendimentos foram documentados em folhas de evolução digitais padronizadas, de modo a facilitar o registro e a discussão nas supervisões.

Dos 29 participantes, a maioria era de discentes (25), com ensino superior incompleto (25), e pessoas solteiras (24), também universitárias. Logo, o perfil médio atendido foi de mulheres universitárias solteiras com média de 24 anos. Quanto à religiosidade, há um mesmo número elevado de católicos e pessoas sem religião. Em um cenário que todas as religiões cristãs, incluindo os cristãos não praticantes, são alocadas em um mesmo bloco, o índice totalizaria 65%. A tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos da clientela atendida.

Ao analisar os dados referentes a relacionamentos interpessoais, houve variação no quantitativo de moradores na residência dos atendidos, com uma média de três pessoas (Min. = 1, Máx. = 6). Além disso, pouco mais da metade das pessoas atendidas apresenta boa percepção de suporte social e relacionamento familiar.

Tabela 2. Dados sociodemográficos

Suporte social	Frequência	Percentual
Sim	18	62,1
Não	11	37,9
Relacionamento familiar	Frequência	Percentual
Bom	19	65,5
Ruim	10	34,5
Condição prévia de saúde	Frequência	Percentual
Ansiedade	3	10,3
Depressão	2	6,9
Neurológica	2	6,9
Doença crônica	1	3,4
TOC	1	3,4
Problemas respiratórios	1	3,4
Não possui	19	65,5
Tratamento prévio	Frequência	Percentual
Psicológico	4	13,8
Psiquiátrico	2	6,9
Psicológico e psiquiátrico	4	13,8
Psicanalítico	1	3,4
Não possui	18	62,1
Sono	Frequência	Percentual
Menos de 8 horas	11	37,9
8 horas ou mais	18	62,1
Uso de álcool	Frequência	Percentual
Social	4	13,8
Abusivo	1	3,4
Não faz	24	82,8

Fonte. os autores.

Se tratando de condição de saúde ou tratamento prévio em saúde mental, a maioria não tinha histórico para ambos. Também foram perguntados a respeito do sono, uso de álcool, cigarro e outras drogas. Para os dois últimos, não houve respostas positivas. Já nas queixas principais, apresentou-se uma maioria ansiosa. Um dado interessante é que quatro clientes (13,9%) buscaram o plantão psicológico para receber orientações de autocuidado e cuidados à saúde mental de terceiros. A tabela 3 detalha as queixas principais relatadas.

É fato que uma queixa por vezes não se apresenta de forma isolada, havendo outras a serem manifestadas ao longo de um atendimento. Devido à heterogeneidade da amostra, já que o estudo não visou o controle das variáveis, discutiremos a experiência a partir dos dados de maior relevância, traçando perfis específicos com base na frequência.

Iniciando pelas queixas de ansiedade, o perfil que a apresentou como principal motivo da procura aponta para uma totalidade feminina, com média de idade igual a 24,64 anos (DP = 7,4, Min. = 20, Máx. = 48), e maioria solteira, ensino superior incompleto, discentes da UNICAP, com bom relacionamento familiar e percepção de suporte social e sem uso de medicamentos. Das 14, metade já havia passado por algum tratamento em saúde mental e estava com sono irregular.

Das seis pessoas que procuraram o atendimento por motivo de conflito familiar, nenhuma relatou suporte social ou

bom relacionamento com os parentes. Com média de idade igual a 25,16 anos (DP = 10,2, Min. = 19, Máx. = 48), quatro eram discentes, uma funcionária da instituição e uma mãe de uma aluna. Três moravam com quatro ou mais pessoas. O conteúdo das queixas contemplou a necessidade do cuidado aos familiares mais velhos ou aumento no tempo de convivência. Dos atendidos que buscaram orientações para o cuidado de si e de terceiros, três eram mulheres e um homem, todos universitários, com média de 24 anos (DP = 1,4, Min. = 23, Máx. = 26).

O sono só esteve prejudicado em uma pessoa atendida. Os relatos também evocaram estresse e humor rebaixado. Um participante com condição prévia de saúde mental mencionou o retorno de parte dos sintomas ansiosos que havia sofrido remissão em tratamento anterior e outra relatou uso diário de álcool para amenizar os efeitos das discussões recorrentes. Já na relação por gênero, os motivos para o atendimento dos dois clientes do sexo masculino foram conflito familiar e orientações. Para as mulheres (27), 14 procuraram por ansiedade, seis por conflito familiar, três para orientações, duas para sintomas depressivos, uma por dificuldades acadêmicas e uma por estresse. Há maior procura feminina por serviços de saúde. Além disso, há maior abertura para apresentar queixas, incluindo as relacionais. A tabela 4 apresenta a relação entre condição de saúde e queixa.

Tabela 3. Queixas principais apresentadas

Queixa principal	Frequência	Percentual
Ansiedade	14	48,3
Conflito familiar	6	20,7
Orientação	4	13,9
Sintomas depressivos	2	6,9
Estresse	2	6,9
Dificuldades acadêmicas	1	3,4

Fonte. os autores.

Tabela 4. Relação entre condição de saúde e queixa principal

Condição prévia de saúde	Frequência	Queixa Principal
Ansiedade	3	Ansiedade (3)
Depressão	2	Ansiedade (1); Sintomas depressivos (1)
Neurológica	1	Ansiedade (1)
Doença crônica	2	Ansiedade (1); Estresse (1)
TOC	1	Conflito familiar (1)
Problemas respiratórios	1	Ansiedade (1)
Não possui	19	Ansiedade (7); Orientação (4); Conflito familiar (5); Sintomas depressivos (1); Dificuldades acadêmicas (1); Estresse (1)

Fonte. os autores.

Por último, serão apresentados os dados referentes ao tratamento ou condição prévia de saúde e o tipo de queixa principal. Dos participantes, 11 mencionaram tratamento de saúde mental, anterior ao atual. Destes, sete queixaram-se de ansiedade, dois de sintomas depressivos, um solicitou orientação e um relatou dificuldades acadêmicas. Ainda neste mesmo grupo, cinco faziam uso de medicamentos. O restante (18) teve o primeiro contato com um profissional no plantão e as queixas foram: ansiedade (7), conflito familiar (6), sintomas depressivos e estresse (1); três buscaram orientações.

DISCUSSÃO

A partir da fala das participantes, as queixas de ansiedade estiveram ligadas ao isolamento social, quebra de rotina, estresse, dificuldade para dormir e adaptação à educação a distância. Estresse e conflito familiar foram apontados apenas por uma pessoa, e falta de suporte social por duas. Os sete indivíduos que haviam experienciado algum tratamento mencionaram que puderam, em algum nível, se beneficiar disso para prevenir o agravamento dos sintomas. Entretanto, um deles relatou frustração por depositar suas esperanças em técnicas de meditação e relaxamento e não obter o resultado esperado.

Todas as queixas levantadas nos atendimentos estão em consonância com a literatura. A ansiedade, compreendida como um sentimento desagradável que gera medo, apreensão, tensão ou desconforto, antecipa situações futuras aversivas, mesmo as com baixa probabilidade de ocorrência, está presente em uma grande parcela da população em sofrimento psicológico, mesmo antes da pandemia.

Mesmo pessoas não diagnosticadas com algum transtorno de ansiedade podem ser acometidas, apresentando ou não algum quadro primário (American Psychiatric Association [APA], 2013). A 5ª edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) aponta que domínios de sintomas, como depressão e ansiedade, não se limitam aos respectivos transtornos, mas podem dimensionar outros quadros ou ser subsindrômicos, apontando situação de vulnerabilidade psicológica (APA, 2013).

Durante a pandemia, o medo do desconhecido ganha forma e eleva os níveis normais de ansiedade em pessoas saudáveis e em populações clínicas. Mowbray (2020) atenta para o risco de comportamentos guiados por possíveis manifestações de medo, que podem ser interpretadas como exageradas, contribuir para situações de estigmatização e violência. É provável que casos de agorafobia, pânico e estresse pós-traumático incorram durante e no pós-pandemia.

A TCC, além de estruturação, proporciona um rico acervo de técnicas interventivas. Entretanto, vale reforçar que seu uso deve estar contextualizado ao que é demandado pelo indivíduo. Para tanto, reuniões e supervisões foram realizadas a fim de alinhar os seus usos em auxílio a quem procurou o serviço buscando cuidado. O uso de técnicas sem a instrução

adequada e um objetivo nítido pode incorrer em frustração e potencialização dos sintomas. Visando um atendimento responsável, materiais psicoeducativos com sugestões de aplicativos e técnicas de relaxamento, além de instrução a respeito de outras estratégias em sessão, foram indicadas de forma personalizada às necessidades de cada um.

O suporte social é uma variável responsável por fortalecer o enfrentamento de eventos estressores. Em revisão, Moreira et al. (2020) apontam que diante do atual cenário de crise, fortalecer o suporte social, incluindo dos familiares, é necessário. Entre seus benefícios, auxilia nas relações laborais e no enfrentamento ao impacto de respostas comportamentais e fisiológicas inadequadas, vistas como inevitáveis. Ambientes estressores contribuem para conflitos interpessoais, podendo avançar, em alguns casos, para violência. As consequências desse panorama, como o estresse, preocupam e podem evoluir para desfechos mais drásticos, como o suicídio, principalmente em pessoas mais velhas. Em contraponto, é necessário um reforço em campanhas de saúde para conscientização e promoção de cuidado (Sher, 2020).

O uso de álcool, bem como de outras substâncias psicoativas, pode ser interpretado como comportamento de esquiva experiencial (Roemer & Orsillo, 2010) e sua frequência pode aumentar a resistência do organismo e levar a um transtorno de abuso de substâncias. A TCC vem desenvolvendo protocolos preventivos, de tratamento e de prevenção de recaídas com base em intervenções comportamentais.

O início do uso abusivo pode advir de relações conflituosas, eventos negativos de vida e como consequência de quadros primários, a exemplo de depressão e dos transtornos ansiosos. Durante a pandemia, Da et al. (2020) discutem o incentivo ao uso de álcool por meio de redes sociais e aplicativos de entrega de bebidas. Notícias falsas que circulam na internet afirmam que o uso de álcool auxilia na prevenção da infecção do vírus. No Brasil, as lives musicais patrocinadas por marcas de bebidas alcoólicas podem estar contribuindo para o aumento no consumo.

Indo em direção ao trabalho psicoeducativo, este é parte integrante da prática cognitivo-comportamental e foi crucial no protocolo de atendimento. A psicoeducação ocorreu independentemente da queixa, seguindo viés informativo sobre métodos de proteção, higiene e sintomas, atuando como potencializadora não só com apresentação de construtos, mas também na instrução de técnicas e reflexões condizentes ao que foi demandado. Pode ser componente único ou parte integrante de uma intervenção. Um dos conteúdos das intervenções e psicoeducação foi a esperança. As ações em psicologia positiva se caracterizam como ferramentas de prevenção e potencialização. A segunda visa qualificar a percepção de qualidade de vida, trabalhando com sujeitos queixosos ou com alta percepção de bem-estar psicológico, buscando, em ambos os casos, fortalecer habilidades, como a de ser esperançoso

(Snyder & Lopez, 2009).

Apesar de apenas uma pessoa ter buscado atendimento por dificuldades acadêmicas, outras cinco mencionaram alguma dificuldade com adaptação ao modelo remoto de ensino. Desde a educação infantil ao ensino superior, incluindo as pós-graduações, houve uma adaptação à modalidade remota para não atrasar o processo formativo e evitar evasão. Com o alto índice de contaminação, não houve alternativa. A medida foi tomada para auxiliar na tentativa de achatamento da curva de infecções e mortes por conta da doença. Outro grande desafio foram as dificuldades de acesso à internet por parte dos estudantes, além de um processo adaptativo sem tempo e instrução antecedentes (Oliveira et al., 2020). Levando a análise a uma questão de gênero, a literatura referencia as mulheres com maiores índices de sintomas de humor e ansiedade. É esperado que os homens procurem atendimento quando já estão em um estágio mais avançado de seus quadros, enquanto as mulheres são maioria em ações de prevenção irregular (Botton et al., 2017).

A partir dos relatos, foi possível detectar sintomas de humor característicos de quadros depressivos. Também chamados de sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS), de humor e relacionais, vêm ganhando relevância nas discussões em psicopatologia. É possível detectá-los não só em casos diagnosticados, mas também naqueles que não preenchem critérios diagnósticos, bem como sintomas conjuntos a ansiedade, situações de conflito, estresse e uso de substâncias, e como indicativo do risco do desenvolvimento de um transtorno mental (Ramos et al., 2015).

SATISFAÇÃO COM OS ATENDIMENTOS

O único material coletado a fim de compreender a qualidade do serviço prestado adveio do feedback recebido ao final dos atendimentos e no formulário pós-atendimento. Em geral, houve aderência ao atendimento focal. A modalidade de plantão foi bem vista pelos atendidos, com menções a comprovação ou superação das expectativas, seja pela experiência com psicoterapia, primeiro contato com a psicologia ou por esperar algo mais próximo de uma palestra.

Dois pessoas mencionaram a possibilidade de encaminhamento para continuidade do cuidado como ponto positivo. A escuta foi apontada por três pessoas. Alguns dos participantes também mencionaram benefícios mais específicos. Entre as falas, o foco nas emoções, concentração para os estudos, aceitação e compreensão do momento atual, busca por alternativas para melhorar a convivência e o cuidado de si e dos familiares, aumento no nível de atividade e diminuição do estresse e ansiedade, foram os componentes mais mencionados.

O aspecto de resolução de problemas em intervenções focais possibilita a visão ampla dos problemas trazidos pelo cliente e subdivididos em ordem temporal, sequencial e nível de dificuldade, o que propicia a ativação comportamental. Para Abreu e Abreu (2020), a realização de atividades planejadas,

a fim de gerar sentimento de realização e prazer, reforça estados positivos de humor e promove a repetição dos comportamentos em questão. Se continuada, há boa chance de haver modelagem, gerando aumento de frequência e qualidade nas atividades almeçadas, e desenvolvimento de autoeficácia. A partir das supervisões e sínteses dos atendimentos, é possível constatar que foram alternativas adotadas pelos psicólogos voluntários. Complementar às intervenções, a psicoeducação potencializa a funcionalidade nos domínios autonomia, lazer e relacionamentos interpessoais (Nogueira et al., 2017).

Receber feedback teve suma importância para compreender pontos de melhoria no processo. Primeiramente, houve dificuldade de conexão por parte de alguns inscritos.

Algumas inconsistências foram detectadas no fluxo entre inscrição, agendamento e acesso ao Google Meet. Com relação ao uso do material complementar, uma parcela referenciou a utilidade do que fora enviado, mas uma minoria o seu uso efetivo. Duas pessoas sugeriram que o atendimento fosse continuado.

CONSIDERAÇÕES

O plantão psicológico tem caráter focal e de atendimento único, não podendo explorar diversas demandas. Diante disso, é necessário acessar o que é mais urgente e, a partir disso, dispensar escuta e cuidado qualificados a fim de proporcionar um contexto efetivo de enfrentamento e aquisição de habilidades considerando o tempo restrito. Tal prerrogativa corrobora os pilares da TCC, como objetividade, estruturação e treinamento de habilidades. As fases predeterminadas com objetivos específicos e tempo estimado auxiliou a evocar o que era importante a ser discutido e a alcançar a efetividade esperada por cliente e terapeuta.

As intervenções em crise já haviam sido elencadas como alternativas viáveis em outros momentos relevantes. O avanço no campo da psicologia das emergências e dos desastres contou com o desenvolvimento de práticas psicológicas que vão além da psicoterapia usual, possibilitando intervenções emergenciais, focadas e passíveis de alívio de sofrimento. A pandemia foi responsável pela aceleração no processo de inserção das TICs nos cuidados à saúde mental. A proliferação de cursos, eventos científicos, projetos desenvolvidos nos âmbitos público e privado, incluindo as instituições de ensino, como alternativa única diante da impossibilidade do encontro presencial foi determinante, e a iniciativa do plantão PSI CO-VIDA é um exemplo.

A experiência relatada sugere que a TCC também pode contribuir com ações de responsabilidade social. É de suma importância a disseminação de pesquisas, projetos e experiências que tracem o perfil de uma TCC adaptada à realidade brasileira, atingindo projetos sociais, políticas públicas e minorias que necessitem de práticas aportadas em um referencial teórico robusto e uma prática em psicologia baseada em evidências. O SICC compreende e assume para si tal compromisso.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de-Medeiros: Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Osana Alexia Gama Vieira: Coleta de Dados, Conceitualização, Redação - Preparação do original

Ednaldo Marcelo Miranda Beraldo: Coleta de Dados, Redação - Preparação do original

Felipe Leitão Chaves dos-Santos, Erondeli Geraldo Silveira: Coleta de Dados

Luiz Evandro de-Lima-Filho: Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Supervisão, Validação

Suely de Melo Santana: Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

REFERÊNCIAS

- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2020). Ativação comportamental na depressão. *Manole*.
- Alves, C. F., Oliveira, C. T., Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2017). Relação entre esperança e carreira: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(2), 181-193. <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n2p181>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. APA.
- Botton, A., Cúnicu, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: Problematizações necessárias. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 25(1), 67-72. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
- Cabral, K. V., & Simoni, A. C. R. (2013). Fazendo a gestão no olho do furacão. *Entrelinhas*, 62, 8-9. <http://www.crprs.org.br/entrelinhas/assets/edicao/pdf/a0ca0-arquivo62.pdf>
- Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160018>
- Da, B. L., Im, G. Y., & Shiano, T. D. (2020). Coronavirus disease 2019 hangover: A rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. *Hepatology*, 72(3), 1102-1108. <https://doi.org/10.1002/hep.31307>
- Leite, A., Medeiros, A. G. A. P., Rolim, C., Pinheiro, K. S. C. P., Beilfuss, M., Leão, M., Castro, T., & Hartmann Júnior, J. A. S. (2019). Hope theory and its relation to depression: A systematic review. *Annals of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2(2), 1-5. <http://www.remedypublications.com/open-access/hope-theory-and-its-relation-to-depression-a-systematic-review-168.pdf>
- Lima, M. C. B., & Santos, G. M. (2012). Plantão psicológico sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista de Psicologia*, 3, E-3-46. <https://psicologianpa.wordpress.com/2012/05/24/e3-46-plantao-psicologico-sob-o-enfoque-da-analise-do-comportamento/>
- Moreira, W. C., Sousa, K. H. J. F., Sousa, A. R., Santana, T. S., Zeitoune, R. C. G., & Nóbrega, N. S. S. (2021). Intervenções em saúde mental implementadas na pandemia de COVID-19: Quais as evidências? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0635>
- Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *British Medical Journal*, 368, m516. <https://doi.org/10.1136/bmj.m516>
- Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., Souza, R. S., & Prado, J. M. (2017). A importância da psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: Uma revisão sistemática. *Revista Hígia*, 2(1), 108-120. <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>
- Oliveira, M. A. M., Lisbôa, E. S. S., & Santiago, M. B. (2020). Pandemia do coronavírus e seus impactos na área educacional. *Pedagogia em Ação*, 13(1), 17-24. <http://200.229.32.43/index.php/pedagogiacao/article/view/23750>
- Ramos, G. C. F., Carneiro, J. A., Barbosa, A. T. F., Mendonça, J. M. G., & Caldeira, A. P. (2015). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among elderly in northern Minas Gerais: A population-based study. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 122-131. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000067>
- Rangé, B. P., & Borba, A. (2017). *Vencendo o pânico: Manual do cliente (2. ed.)*. Cognitiva.
- Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020. (2020). Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19. <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-covid-19?origem=instituicao&q=004/2020>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2010). A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação. *Artmed*.
- Rosenthal, R.W. (1999). Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: Uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In M. Mahfoud (Ed.), *Plantão psicológico: Novos horizontes* (pp. 15-28). Companhia Ilimitada.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: Panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fqjmed%2Fhcaa202>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 1-4. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020915212>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed.