

Intervenções em saúde mental implementadas na pandemia de COVID-19: quais as evidências?

Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?
Intervenciones de salud mental implementadas en la pandemia de COVID-19: ¿cuál es la evidencia?

Wanderson Carneiro Moreira¹

ORCID: 0000-0003-2474-1949

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa^{II}

ORCID 0000-0002-0901-7752

Anderson Reis de Sousa^{III}

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Thiago da Silva Santana^{IV}

ORCID 0000-0003-0987-0814

Regina Célia Gollner Zeitoune^V

ORCID 0000-0002-0276-8166

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega^I

ORCID: 0000-0002-4974-0611

^I Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TS, Zeitoune RCG, Nóbrega MPSS. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200635. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0635>

Autor Correspondente:

Wanderson Carneiro Moreira
E-mail: wanderson.moreira@usp.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José De Almeida Filho

Submissão: 06-08-2020 Aprovação: 09-01-2021

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências sobre intervenções em saúde mental implementadas durante a pandemia de COVID-19. **Método:** *scoping review* realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO e Science Direct e nos servidores de preprints medRxiv, bioRxiv e PsyArXiv, usando os descritores "Covid-19", "coronavirus infection", "coronavirus", "2019-nCoV", "2019 novel coronavirus disease", "SARS-CoV-2", "health personnel", "general public" e "mental health". **Resultados:** oito artigos foram selecionados e categorizados em intervenções em saúde mental à população, dentre as quais intervenções em saúde mental às pessoas com diagnóstico de suspeita/confirmado de COVID-19 e intervenções em saúde mental aos profissionais de saúde. **Conclusão:** evidenciou-se como intervenções o telemonitoramento, jogos virtuais e estratégias focalizadas no suporte social e em técnicas de relaxamento muscular, caracterizadas como não farmacológicas e de baixo custo, que, por se mostrarem eficazes, precisam ser incentivadas e incluídas em práticas de atenção à saúde mental.

Descritores: Pandemias; Covid-19; Infecções por Coronavírus; Saúde Mental; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to map the evidence on mental health interventions implemented during the COVID-19 pandemic. **Method:** this scoping review was carried out in the MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO, and Science Direct databases and in the medRxiv, bioRxiv, and PsyArXiv preprints servers using the descriptors "Covid-19", "coronavirus infection", "coronavirus", "2019-nCoV", "2019 novel coronavirus disease", "SARS-CoV-2", "health personnel", "general public", and "mental health". **Results:** eight articles were selected and categorized into mental health interventions for the population, among which mental health interventions were for people diagnosed with suspicion/confirmed COVID-19 and mental health interventions for health professionals. **Conclusion:** telemonitoring, virtual games and strategies focused on social support and muscle relaxation techniques, characterized as non-pharmacological and low-cost, were shown as interventions, which, since they are effective, need to be encouraged and included in mental health care practices.

Descriptors: Pandemics; Sars-Cov-2; Coronavirus Infections; Mental Health; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia sobre las intervenciones de salud mental implementadas durante la pandemia de COVID-19. **Método:** revisión de alcance realizada en las bases de datos MEDLINE/PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO y Science Direct y en los servidores de preprint medRxiv, bioRxiv y PsyArXiv, utilizando los descriptores "Covid-19", "coronavirus infection", "coronavirus", "2019-nCoV", "2019 novel coronavirus disease", "SARS-CoV-2", "health personnel", "general public", "mental health". **Resultados:** se seleccionaron ocho artículos y se categorizaron en intervenciones de salud mental para la población, incluidas intervenciones de salud mental para personas con diagnóstico presunto/confirmado de COVID-19 e intervenciones de salud mental para profesionales de la salud. **Conclusión:** se mostraron como intervenciones la telemonitorización, los juegos virtuales y las estrategias enfocadas al apoyo social y técnicas de relajación muscular, caracterizadas como no farmacológicas y de bajo costo que, por su eficacia, deben ser alentados e incluidos en las prácticas de atención de la salud mental.

Descritores: Pandemias; Covid-19; Infecciones por Coronavirus; Salud Mental; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) foi detectado em dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, espalhando-se de forma acelerada e indiscriminada pelo mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar, em 11 de março de 2020, situação pandêmica e estado de emergência de saúde pública de interesse internacional, a infecção causada por esse vírus, conhecida como COVID-19 ou doença pelo novo coronavírus⁽¹⁻⁵⁾.

No intuito de controlar a disseminação da COVID-19, é de suma importância que os chefes de estados monitorem a curva epidêmica e promovam medidas de quarentena, distanciamento ou isolamento social, com a determinação de boas práticas para assistir aqueles que vieram a se infectar⁽²⁾. Contudo, as medidas de controle associadas às informações falsas (*fakenews*/pseudoinformação) e à ausência de um tratamento comprovadamente eficaz e seguro leva a população a vivenciar momentos de incertezas, insegurança, pânico e medo, repercutindo diretamente na sua saúde mental⁽⁶⁻⁸⁾.

Dentre os impactos gerados à saúde mental relatados na literatura estão: medo, estresse, sentimentos de desamparo, de abandono e de insegurança, tédio, solidão, insônia, raiva, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, ideações, tentativas e/ou suicídio consumado⁽⁵⁻¹³⁾. Essas condições podem ser especialmente prevalentes em pacientes em quarentena, cujo sofrimento psíquico tende a ser maior⁽⁷⁾. Em alguns casos, a incerteza sobre a infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disforicos. Além disso, são comuns sentimentos de estigmatização para com indivíduos suspeitos ou confirmados de COVID-19, impactando negativamente a saúde mental^(8,12,14).

Contudo, o sentimento vivenciado por pessoas com testagem positiva para COVID-19 pode estar presente, também, entre profissionais de saúde e de serviços essenciais que estão nos locais de atendimentos desses, bem como ser vivenciado pela população em geral. Todos estão vivenciando o sentimento de se contaminar e ser fonte de infecção. A dúvida e a incerteza na realidade da pandemia de COVID-19 fazem parte do sentimento de toda a população. Em surtos e pandemias anteriores, assim como acontece atualmente, profissionais da saúde desenvolveram problemas emocionais e sintomas psiquiátricos, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e *burnout*, sendo mediadores para absenteísmo⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Considerando o cenário de crise provocado pela pandemia, na qual populações inteiras são impactadas, intervenções no campo da saúde mental se tornam imprescindíveis para que haja o manejo adequado a fim de evitar o prolongamento do sofrimento psíquico e agravos secundários no período de pandemia e pós-pandemia. A OMS e muitas instituições de saúde propuseram diretrizes para fornecer assistência psicológica à população em geral e aos profissionais de saúde durante a pandemia⁽¹⁹⁾. No entanto, é importante garantir que programas de intervenção baseadas em evidências sejam empregadas para que os recursos assistenciais à saúde, já sobrecarregados, possam ser maximizados.

Muitos obstáculos limitam a implementação de intervenções convencionais baseadas em evidências neste cenário emergente,

pois é difícil propor cuidados imediatos à saúde mental, de maneira presencial, devido à política de quarentena para evitar a transmissão do vírus⁽²⁰⁾. Ademais, nem todos os profissionais de saúde participam voluntariamente de intervenções em saúde mental *online* direcionadas à população, como evidenciado por experiências recentes da China⁽²¹⁾. Além disso, as atuais intervenções baseadas em evidências geralmente se referem a transtornos mentais únicos, enquanto que a literatura revela uma variedade de sintomas psicossomáticos e transtornos mentais experimentados pela população no atual cenário pandêmico⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, é necessário o desenvolvimento de intervenções de cuidados em saúde mental baseadas em evidências que considerem o contexto pandêmico como fator desencadeador de sofrimentos e permitam a população proteger sua saúde mental durante a pandemia de COVID-19 e prevenir agravos no pós-pandemia.

OBJETIVO

Mapear as evidências sobre intervenções em saúde mental implementadas durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão de escopo conforme o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers* em cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados⁽²²⁾.

Utilizou-se a estratégia PCC⁽²²⁾, acrônimo de “população” (P), “conceito” (C) e “contexto” (C). Estabeleceu-se a questão de pesquisa: qual o panorama das pesquisas sobre as intervenções de cuidados em saúde mental disponibilizadas durante a pandemia da COVID-19? Para inclusão nesta revisão, os estudos deveriam ser publicados em qualquer idioma com período inicial de dezembro de 2019 até a data limite de 10 de maio de 2020 e discorrer sobre intervenções em saúde mental implementadas durante a pandemia de COVID-19, envolvendo qualquer tipo de participantes. Foram excluídos estudos que não estivessem em formato de artigo e/ou que se referissem a outros tipos de coronavírus.

As estratégias de busca foram construídas em três etapas. Inicialmente, utilizou-se “Covid-19” AND “Mental health” no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via *US National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed) para encontrar descritores não controlados contidos nos artigos de interesse. Em seguida, realizaram-se combinações de descritores controlados, obtidos no *Medical Subject Headings* (MeSH), e não controlados, obtidos na busca inicial, acrescidos dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Por fim, essa estratégia foi adaptada para cada base de dados (Quadro 1).

A busca e a seleção dos estudos ocorreram entre os meses de março e maio de 2020, sendo realizadas por dois revisores independentes, e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. Selecionaram-se as bases de dados MEDLINE/PubMed, *American Psychological Association* (PsycINFO), SCOPUS (Elsevier), *Science Direct* (Elsevier), *Web of Science* (WOS) e os servidores de *preprints* medRxiv, bioRxiv e PsyArXiv.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas por bases de dados, 2020

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	• (“covid 19”) AND (“mental health”) • (((“coronavirus infection”) OR (“coronavirus”) OR (“2019-nCoV”) OR (“2019 novel coronavirus disease”) OR (“COVID-19”) OR (“SARS-CoV-2”)) AND (“Mental health”))
PsycINFO Web of Science	• (((“coronavirus infection”) OR (“coronavirus”) OR (“2019-nCoV”) OR (“2019 novel coronavirus disease”) OR (“COVID-19”) OR (“SARS-CoV-2”)) AND (“Mental health”))
SCOPUS	• TITLE-ABS-KEY (((“coronavirus infection”) OR (“coronavirus”) OR (“2019-nCoV”) OR (“2019 novel coronavirus disease”) OR (“COVID-19”) OR (“SARS-CoV-2”)) AND (“Mental health”))
Science Direct	• (“coronavirus infection” OR “coronavirus” OR “2019-nCoV” OR “2019 novel coronavirus disease” OR “COVID-19” OR “SARS-CoV-2”) AND (Mental health) AND (“General public” OR “Health Personnel”))

Após a identificação dos artigos, esses foram exportados para o software gerenciador de referências, EndNote®, buscando identificar os artigos duplicados e reunir todas as publicações encontradas. Consultou-se a lista de referências a fim de encontrar estudos adicionais. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (23).

Os dados foram organizados e analisados por meio de um instrumento de coleta de dados validado por Ursi⁽²⁴⁾ e adaptado para este estudo, contendo identificação, periódico, local de realização, delineamento metodológico, intervenções de cuidados em saúde mental e avaliação do rigor metodológico. Ressalta-se que as revisões de escopo não preveem a exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica, portanto, nenhum artigo foi excluído com base nesse critério.

Para identificar os desenhos de estudo por nível de evidência (NE), usou-se a seguinte classificação: Nível I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; Nível II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁽²⁵⁾. A partir desses critérios, as evidências podem ser classificadas em níveis de força forte (níveis I a II), moderada (níveis III a IV) e fraca (níveis V a VII)⁽²⁶⁾.

Após avaliação dos textos na íntegra, realizou-se análise descritiva dos resultados evidenciados, na qual foi apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão, bem como comparações entre as pesquisas.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 1.168 estudos, excluindo-se 974 por estarem duplicados, restando 194 estudos. Depois da leitura dos títulos e resumos, 166 estudos foram retirados por

não atenderem aos critérios de inclusão, restando 28 artigos. Desses, 20 artigos foram lidos na íntegra e excluídos por não responderem à questão norteadora desta revisão. Dessa maneira, ao final deste processo de análise, foram selecionados oito artigos, que responderam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra final. A Figura 1 descreve o processo de seleção e inclusão dos artigos.

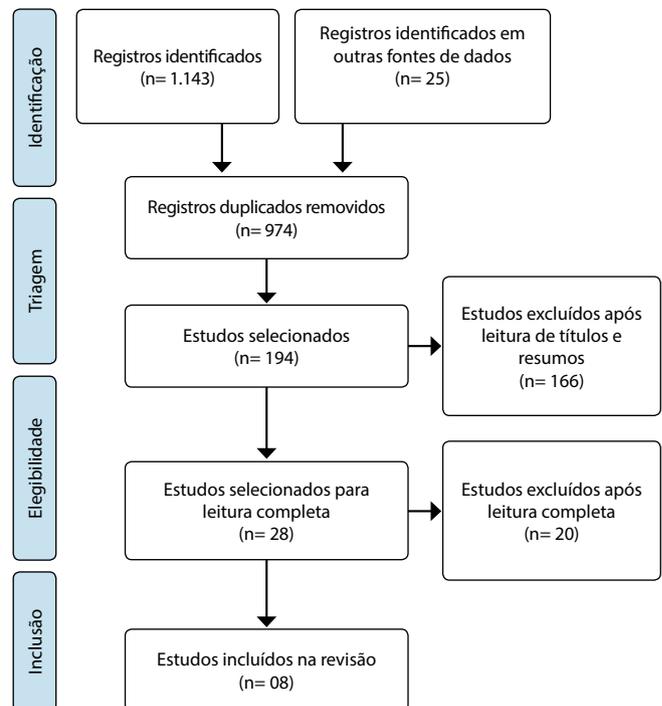


Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR de seleção dos artigos, 2020

Características dos estudos incluídos

Os artigos incluídos nesta revisão foram publicados no ano de 2020 na língua inglesa e em oito periódicos distintos (100%) (27-34). No que se refere à localização e origem dos estudos, quatro (50%) foram realizados na China^(27,31,33-34), os demais na Alemanha⁽²⁸⁾, Austrália⁽³²⁾, Brasil⁽³⁰⁾ e um multicêntrico⁽²⁹⁾ (Reino Unido, Canadá, Austrália, Estados Unidos da América, Abu Dhabi e Holanda). Quanto ao desenho de pesquisa dos estudos, teve-se um ensaio clínico randomizado⁽³¹⁾, um transversal⁽³⁴⁾, cinco descritivos^(27-29,32-33) e uma revisão de literatura⁽³⁰⁾. O tamanho amostral variou de 51 a 180 participantes, sendo adultos de ambos os sexos em todos os estudos. Em relação ao nível de evidência, um estudo apresentou nível II⁽³¹⁾, um, nível V⁽³⁰⁾ e seis, nível VI^(27-29,32-33).

O Quadro 2 apresenta a sinopse dos estudos incluídos na revisão, contendo país, periódico, delineamento metodológico, público-alvo, intervenção e nível de evidência.

No que diz respeito aos grupos populacionais a quem cabe as intervenções, categorizaram-se os registros encontrados em intervenções em saúde mental à população em geral^(28,30), entre elas inseridas as intervenções em saúde mental para pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19⁽³¹⁻³²⁾ e intervenções em saúde mental para os profissionais de saúde^(27,29,33-34).

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na amostra, 2020

ID	País	Periódico	Delimitação metodológica	Público alvo	Intervenção	NE
A1 ⁽²⁷⁾	China	<i>Precision Clinical Medicine</i>	Descritivo	Profissionais da saúde (n= não informado)	Suporte presencial e online	VI
A2 ⁽²⁸⁾	Alemanha	<i>Journal of Public Health</i>	Descritivo	População geral (n= não informado)	Cope it	VI
A3 ⁽²⁹⁾	Reino Unido, Canadá, Austrália, EUA, Abu Dhabi e Holanda	<i>International Journal Eating Disorders</i>	Descritivo	Profissionais da saúde (n= não informado)	Suporte online; Terapia cognitivo-comportamental	VI
A4 ⁽³⁰⁾	Brasil	<i>Games Health Journal</i>	Revisão	População geral	<i>Exergames</i> (atividade física e jogos digitais)	V
A5 ⁽³¹⁾	China	<i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>	Ensaio Clínico Randomizado	Pessoas com COVID-19 (n= 51)	Relaxamento muscular progressivo	II
A6 ⁽³²⁾	Austrália	<i>Asian Journal of Psychiatric</i>	Descritivo	População em geral e pessoas com COVID-19 (n= não informado)	Suporte <i>online</i>	VI
A7 ⁽³³⁾	China	<i>Psychiatry Research</i>	Descritivo	Profissionais de saúde (n= não informado)	Suporte presencial e <i>online</i>	VI
A8 ⁽³⁴⁾	China	<i>Medical Science Monitor</i>	Transversal	Médicos e enfermeiros (n= 180)	Suporte social	VI

Intervenções em saúde mental: possibilidades de atenção à saúde da população

Como forma de enfrentar os impactos gerados pelo isolamento social e promover a proteção da saúde mental por meio do bem-estar psicológico, um estudo⁽³⁰⁾ evidenciou oportunidades e desafios na utilização de *exergames* que integram atividade física a jogos digitais. Tal prática é uma estratégia de prevenção e tratamento de transtornos de ansiedade no âmbito doméstico da população geral afetada pela pandemia. Os *exergames* se mostraram ferramentas de fácil utilização e promotoras da redução do isolamento. Foram uma atividade eficaz no controle de distúrbios ansiosos e redução do comportamento sedentário.

O estudo⁽³⁰⁾ aponta para a possibilidade de adaptação do ambiente doméstico para realização de exercício durante o período da quarentena; contribui para a melhoria da autoimagem e relacionamento interpessoal; melhora a aptidão física, pois permite o envolvimento em práticas de diversas modalidades, como caminhada, corrida, subir escadas, ciclismo, natação, remo, beisebol, *ping-pong*, equilíbrio, boxe, canoagem, alongamento, ioga, dança e outras, ambas simuladas no *game*, passíveis de realização em ambiente doméstico.

Outro estudo⁽²⁸⁾ desenvolveu uma intervenção de saúde mental auto-guiada para pessoas em sofrimento psíquico devido ao novo coronavírus. Essa intervenção recebeu o nome de *CoPE-It*, baseando-se nas técnicas de intervenção psicoterapêutica para redução do estresse, com base na atenção e terapia cognitivo-comportamental, visando reduzir a angústia, aprimorar estratégias de enfrentamento e autoeficácia e ativar recursos pessoais. O *CoPE-It* é disponibilizado gratuitamente em ambiente virtual, em quatro módulos, cada um com duração de cerca de 30 minutos, o qual deve ser realizado todos os dias pelo usuário ao longo de duas semanas.

No âmbito do atendimento à saúde da população e de pacientes com COVID-19, outra intervenção descreve o desenvolvimento

de programa de telemedicina dedicado ao encaminhamento ou triagem inicial em situações de consultas não urgentes preexistentes revisadas sob medida de parâmetros clínicos e de risco para o comprometimento da saúde mental, implementadas por telefone mediante consentimento dos pacientes⁽³²⁾. O modelo adotado visa promover o acompanhamento adicional em saúde mental durante o cataclismo da COVID-19.

O foco central dessa intervenção foi aplicar estratégias de abordagem multifacetada por meio de um programa de atendimento em saúde mental, que busca superar os contratempos emergentes quanto à manutenção do atendimento em saúde mental, outrora alterado com o surgimento da pandemia. Equipes de cuidados agudos eram compostas por médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais que prestavam cuidados de rastreamento à COVID-19, mediante triagens com instrumentos próprios, elaborados especificamente para o atendimento em saúde mental, relacionados com a COVID-19, direcionando a população para os departamentos de emergência ou à manutenção do isolamento domiciliar. O programa oferece, ainda, a avaliação de capacidades individuais da população em ir até um serviço de emergência durante uma crise, de desempenhar estratégias de enfrentamento em situações críticas ou de utilizar o serviço de telemedicina⁽³²⁾.

Parâmetros clínicos e de análise de risco foram utilizados como referência para o atendimento de urgências preexistentes, sendo conferida uma classificação a população atendida, como cuidados agudos e alto risco, sendo, portanto, dois tipos de classificação empregada. Todas as intervenções tinham o consentimento da pessoa que recebia o atendimento, sendo realizado por meio de confirmação telefônica e/ou via e-mail. Além disso, o programa fornecia orientações sobre o uso de medicamentos, precauções para evitar recaídas de doenças mentais graves e controle de exposição ao estigma pela confirmação da doença⁽³²⁾.

Para os quadros de emergências psiquiátricas, um grupo à parte de profissionais se encarregava de prestar apoio em setores

e turnos diferenciados como forma de garantir o distanciamento social. Para tanto, ligações diretas com os serviços de saúde, contatos com parentes e ambulâncias eram feitos caso houvesse necessidade. Para que os profissionais pudessem realizar o atendimento remoto, que ocorria nas instalações dos serviços de saúde, foram adotadas recomendações de reposicionamento e reorganização da estrutura física, uso de equipamentos de proteção individual, higiene das mãos, desinfecção das superfícies e equipamentos entre os membros da equipe de atendimento do modelo empregado à população⁽³²⁾.

Houve aceitação por parte dos pacientes ao novo programa de atendimento em saúde empregado no contexto australiano. Tal programa também gerou mudanças na prestação de serviços presenciais, como a prescrição medicamentosa – *tele-remédio* –, fazendo com que houvesse a diminuição da exposição de pacientes e trabalhadores de saúde à contaminação pelo novo coronavírus. Observou-se no estudo a ajuda e facilitação do programa empregado quanto ao desenvolvimento de intervenções de emergências públicas, sendo este eficaz para esse tipo de circunstância. Em razão do período incerto do contexto pandêmico, faz-se necessário aprofundar sobre a viabilidade e a capacidade de adaptação do mesmo em cenários futuros⁽³²⁾.

No que diz respeito às intervenções em saúde mental, exclusivas aos pacientes com COVID-19, um estudo⁽³¹⁾ do tipo ensaio clínico randomizado com 51 pacientes que se encontravam em enfermarias de isolamento para a COVID-19 realizou um teste experimental com o uso da tecnologia de Relaxamento Muscular Progressivo. Trata-se de uma técnica que se baseia na contração sequencial de um grupo de músculos específicos associado à respiração profunda, até que todo o corpo esteja mais relaxado.

A tecnologia foi empregada nos pacientes por um período de 30 minutos durante cinco dias consecutivos. Como resultados, teve-se que o nível de ansiedade e a qualidade do sono dos pacientes que receberam a intervenção foram satisfatórias. Para avaliação da ansiedade e da qualidade do sono, utilizou-se a Escala de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (STAI) e a Escala de Auto-avaliação do Estado do Sono (SRSS)⁽³¹⁾. As referidas escalas foram validadas no contexto empregado.

A intervenção empregada se mostrou eficaz em contexto pandêmico em que há significativas repercussões causadas pelo isolamento. Considerando a possibilidade do surgimento de depressão respiratória causada por medicamentos que promovem o sono, a aplicação do relaxamento muscular de maneira preventiva pode contribuir com o alívio da ansiedade e a melhoria da qualidade do sono dos pacientes com COVID-19⁽³¹⁾.

Intervenções em saúde mental direcionadas aos profissionais de saúde

Ao prever os impactos causados pela pandemia na categoria profissional de trabalhadores da saúde, um estudo⁽³⁴⁾ observacional realizado com 180 equipes de profissionais médicos que atuavam no tratamento de pacientes com infecção por COVID-19 mediou os níveis de ansiedade, autoeficácia, estresse, qualidade do sono e suporte social. Foram empregadas escalas e questionários validados em saúde mental, a saber: Escala de Ansiedade de Autoavaliação (SAS), Escala Geral de Autoeficácia

(GSES), *Social Support Rate Scale* (SSRS), questionário *Stanford Acute Stress Reaction* (SASR) e *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Com base nos achados, o estudo⁽³⁴⁾ apontou para a potencialidade dos níveis de apoio social acessado pelos profissionais de saúde junto às repostas de elevada significância para a autoeficácia e a qualidade do sono. Quando este encontrava-se fragilizado, respostas negativas foram reconhecidas na associação com o elevado grau de estresse e ansiedade.

O estudo⁽³⁴⁾ ainda revelou a associação direta entre os níveis de ansiedade ao estresse vivenciado pela categoria profissional durante o trabalho de enfrentamento à COVID-19 na China entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020, impactando intimamente a autoeficácia e a qualidade do sono desses profissionais. Empreendeu-se que esse dado pode estar relacionado com a necessidade da utilização de roupas de proteção especiais rotineiramente, incluindo roupas impermeáveis, de proteção especial contra materiais de risco ou potencialmente contaminadas (*Hazmat Suits*), trabalho contínuo e por longas jornadas em caráter de isolamento, intensidade de trabalho elevada e exposição ao trabalho sob pressão, que geram estresse adicional, além da mortalidade elevada dos pacientes.

Desse modo, o estudo⁽³⁴⁾ indica que as equipes de profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes com COVID-19 apresentam elevados níveis de ansiedade, estresse e comprometimentos na autoeficácia e na qualidade do sono, devendo o suporte social ser potencializado para fins de alcance de resultados satisfatórios no que tange à minimização dos impactos gerados pelo contexto pandêmico.

Ancorados nessa necessidade, outro estudo⁽³³⁾ que compôs a revisão, realizado em Xangai, empregou o desenvolvimento de um programa de telemonitoramento direcionado ao suporte em saúde mental via telefone e internet para profissionais de saúde que estavam atuando na chamada *linha de frente*. O estudo evidenciou eficácia na minimização dos riscos de contaminação pelos profissionais, fortalecimento da rede de suporte profissional, minimização de medo e ansiedade.

O telemonitoramento para os profissionais promove suporte e aconselhamento psicológico, fornecendo orientações técnicas voltadas ao desempenho das atividades assistenciais juntos aos pacientes com COVID-19, o controle dos níveis de estresse e tensão, realizados de forma remota em tempo real. A investigação⁽³³⁾ identificou que houve a necessidade da inclusão de profissionais da psicologia e psiquiatria para a avaliação do estado psicológico dos grupos monitorados.

Plataformas *online* foram utilizadas para a promoção do telemonitoramento como meio de realizar consultas e emitir prescrições, sendo essas operacionalizadas com a garantia organizacional e financeira sustentado pelo Estado. Havendo indicações de hospitalização, recomendações também foram emitidas, provendo o encaminhamento para unidades especializadas presentes nas proximidades do local de moradia do beneficiário. A fim de garantir o controle da contaminação, as ações de monitoramento remoto garantiam o rigor e a segurança a partir do emprego de práticas em ambientes seguros⁽³³⁾.

Por outro lado, o estudo⁽³³⁾ apontou limitações a esse monitoramento remoto, como a ausência de dados no histórico médico do cliente, da linguagem corporal e da observação presencial eficaz, dado o contexto de isolamento entre pesquisadores e

participantes do estudo, neste caso, as equipes profissionais de saúde, não substituindo os serviços de suporte psicológico presencial, reconhecendo a aplicabilidade dessa modalidade de atendimento a situações emergenciais temporárias em contextos circunstanciais excepcionais, mas não a longo prazo.

Ainda no âmbito do desenvolvimento de intervenções remotas, um modelo de gestão de crise à saúde mental de profissionais de saúde foi criado na China ocidental. A estrutura do modelo envolveu a participação de uma equipe multiprofissional e o emprego de intervenções focadas na dificuldade de adaptação, agravos mentais severos como violência e comportamento suicida e gerenciamento psiquiátrico. As ações foram realizadas em conjunto por uma equipe de especialistas, com ações de resgate psicológico, assistência psicológica e de ações de voluntários da comunidade⁽²⁷⁾.

As temáticas trabalhadas com os profissionais de saúde para fins de proteção à saúde mental incluíram o conhecimento sobre a prevenção e controle do coronavírus, o consumo adequado de informações, o levantamento de habilidades de ajuste psicológico, a manutenção de estabilidade e/ou regulação emocional, as técnicas de respiração abdominal, o manejo do enfrentamento a ansiedade e o medo. Dentre as ações, ainda eram privilegiadas as de promoção de aconselhamentos realizados por especialistas da equipe, a oferta de serviço telefônico para os profissionais, a realização de consultoria e avaliação *online* e a aplicação de escalas para avaliação de agravos à saúde mental. O modelo criado ainda realizava ações de caráter administrativo do tipo realização de resumos e relatórios diários e reuniões, supervisão e treinamentos da equipe operacionalizadora do modelo⁽²⁷⁾.

Outra estratégia dedicada a realizar monitoramento *online* para equipes de profissionais de saúde, em especial as equipes médicas, foi investigada por outro estudo⁽²⁹⁾. A intervenção foi baseada em um programa de telessaúde direcionado ao enfrentamento de distúrbios alimentares provocados pela pandemia do novo coronavírus, observado em evidências científicas produzidas sobre o tema, difundidas, *a posteriori*, por meio do compartilhamento de sugestões/recomendações dos próprios profissionais.

O programa de desenvolvimento profissional médico envolveu a prática da terapia cognitivo-comportamental, que, em substituição às reuniões médicas presenciais, criou um fluxo de encaminhamento de sugestões e preocupações dos profissionais no atendimento de pacientes com transtornos alimentares através de um canal por *e-mail* e em uma plataforma *online* disponibilizada via *Google*. A reunião de todas as observações clínicas informadas por mais de 70 profissionais de várias partes do mundo, a exemplo do Reino Unido, Canadá, Austrália, EUA, Abu Dhabi e Holanda, resultou em um conjunto de diretrizes⁽²⁹⁾.

DISCUSSÃO

Poucos estudos responderam à questão norteadora, contudo, ao mapear as evidências disponíveis sobre as intervenções de cuidados em saúde mental implementadas durante a pandemia de COVID-19, apresentaram-se possibilidades para as boas práticas de cuidados em saúde mental em contexto pandêmico. As publicações revelam uma área de investigação em rápida ascensão, visto o impacto social da atual pandemia e as políticas de incentivo a publicação científica propostas por periódicos,

que pretendem suprir as lacunas na produção de conhecimento existente quando se trata dos reflexos, na saúde mental das pessoas, provenientes da pandemia.

Os estudos incluídos nesta revisão foram realizados com amostras pequenas. Apesar dos mesmos não poderem ser generalizados, apontaram-se resultados positivos quanto às intervenções realizadas no contexto da pandemia de COVID-19.

Foram mencionadas diferentes intervenções exitosas, que precisam ser incentivadas e incluídas nos cenários de atenção à saúde mental de pessoas infectadas ou não, assim como a serem direcionadas aos profissionais de saúde.

Profissionais de saúde estão sendo reconhecidos como “heróis” nessa situação da pandemia de COVID-19, que se assemelha a uma situação de guerra onde as tomadas de decisão precisam ser rápidas e eficientes; e, muitas vezes, esses profissionais têm pouco tempo para se organizar, para planejar, ficando muito vulneráveis à contaminação e podendo inclusive chegar ao óbito. O heroísmo, segundo o estudo de revisão⁽³⁵⁾, exemplifica o ápice de um profissional autorrealizado, sendo esse sentimento comum em profissões consideradas altruístas.

Um estudo⁽³⁶⁾ realizado com enfermeiros mostrou que eles sentem emoções negativas e positivas de forma simultânea, que envolviam sentimentos de alta intensidade como medo e ansiedade, fadiga e desamparo, assim como vivenciaram atos altruístas e que necessitam autocontrole para o enfrentamento das adversidades, que culminou em respostas positivas de desenvolvimento profissional e autoconhecimento.

Ressalta-se que as intervenções desenvolvidas tiveram duração variada, mas foram benéficas aos participantes. Em sua maioria, trataram-se de intervenções planejadas para execução via remota realizadas por profissionais habilitados para tal^(23,25,28-29). Pôde-se identificar, ainda, intervenções focalizadas no suporte social⁽³⁴⁾ e em técnicas de relaxamento muscular⁽³¹⁾ que apresentaram resultados satisfatórios na minimização dos níveis de estresse, ansiedade e na qualidade do sono.

No que concerne especificamente ao suporte social, esse se mostrou como contributo importante para o controle da ansiedade e do estresse de profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes com COVID-19, sendo eficaz na melhora da autoeficácia dos mesmos⁽³⁴⁾. Vislumbra-se que esse apoio oferecido por amigos e/ou familiares e colegas de trabalho deve ser estendido a toda a população, a fim de fortalecer a estruturação de vínculos e das redes de afeto, segurança e proteção social a partir da ampliação da rede de atenção psicossocial, dos movimentos sociais, religiosos, associações de bairro e outros dispositivos/aparelhos de produção do cuidado em saúde mental. O controle emocional e a empatia compartilhada podem ser considerados também como importantes medidas para a redução de danos à saúde mental, pois podem contribuir para a redução de emoções negativas, potencializando o humor e minimizando o sentimento e/ou a percepção de ameaça.

O surgimento de possíveis estressores e de respostas fisiológicas/comportamentos inadequados que sejam disparadores de resultados baseados no estresse, nesse cenário pandêmico, é inevitável, podendo o suporte social ser uma estratégia eficaz para seu enfrentamento⁽³⁷⁾.

Nesse sentido, adotar intervenções que ampliem e fortaleçam o suporte social poderá repercutir na promoção de avanços da

autoeficácia pessoal e profissional, configurando-se como potente elemento de resposta aos impactos gerados pela pandemia, visto que podem potencializar o controle interno do indivíduo. Com isso, tem sido observada a presença de percepção satisfatória por parte dos trabalhadores da saúde no que tange à compreensão da pandemia, mediante as intervenções em saúde mental que vêm sendo empregadas, o encorajamento, o senso de envolvimento, a autorrealização profissional e a coragem para se manterem firmes no enfrentamento.

Por consequência, fortalecendo a autoeficácia, contribuições também podem ser apreendidas no campo da confiança para desempenhar as funções no trabalho, em especial quando há combinação entre o suporte social apreendido por parte das famílias e amigos e aquele oferecido através das relações laborais⁽³⁴⁾.

No contexto de isolamento social, a telessaúde se mostrou como uma eficiente alternativa para intervir na saúde mental^(23,25,28-29). A sua utilização permitiu fornecer aconselhamento oportuno para profissionais de saúde a partir da reunião de domínios clínicos e práticos de caráter geral que atendessem as principais demandas dos pacientes e terapeutas. Destacou-se o surgimento de questões técnicas no manejo da telessaúde, das mudanças no ambiente e do emprego de métodos clínicos que contribuem para a realização de orientação clínica colaborativa, aplicação flexível de protocolos e utilização de melhores evidências.

Como implicação prática ao uso da telessaúde, considera-se que os estabelecimentos de saúde, órgãos de auditoria e convênios de saúde estejam atentos à regulamentação que respalda o atendimento à saúde nessa modalidade. Outra implicação é direcionada aos profissionais de saúde, que devem se atentar às implicações sobre a saúde do paciente diante de qualquer mudança no método de administração da terapia. Ainda, nos casos em que os cuidados de saúde são cobertos por convênios, a elegibilidade das sessões de telessaúde para reembolso deve ser verificada para garantir que os pacientes não recebam uma cobrança inesperada por sua terapia psicológica, por exemplo. Porém, ressalta-se a possibilidade de que grupos profissionais atuem em rede para o compartilhamento de casos e direcionamento de condutas.

Diante de tais apontamentos, diretrizes estaduais ou nacionais devem ser consideradas. Por exemplo, as diretrizes da *American Telemedicine Association*⁽³⁸⁾ devem ser consideradas ao trabalhar nos EUA. No Brasil, desde 2002, o Conselho Federal de Medicina⁽³⁹⁾ autoriza o uso de recursos digitais para assistência médica em casos específicos e emergenciais, como a emissão de laudos e suporte diagnóstico/terapêutico. Em março do corrente ano, o Ministério da Saúde do Brasil regulamentou a telemedicina em caráter excepcional e temporário. Tais ações englobam somente o "atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada"⁽⁴⁰⁾.

Outro aspecto a ser levantado do uso da telemedicina se trata dos problemas de trabalho além das fronteiras geográficas; por exemplo, um clínico pode trabalhar adequadamente em seu próprio estado ou país, mas sua licença pode não se estender automaticamente para realizar o mesmo trabalho quando o paciente estiver em uma área regulatória diferente. Da mesma forma, a plataforma da *Web* a ser usada precisa estar em conformidade com os regulamentos do empregador e de licenciamento.

Desta feita, esta revisão apontou diversas implicações éticas que envolvem o uso da telemedicina como intervenção em saúde mental, e, portanto, devem ser mais bem exploradas.

Limitações do estudo

Quanto às limitações do estudo encontradas, destaca-se: a) a ausência de pesquisas com delineamentos robustos, considerando que as melhores evidências são obtidas por meio de estudos de elevada qualidade metodológica; b) a estratégia de busca se limitou a um único termo para caracterizar as intervenções em saúde mental. Tal escolha é justificada por tornar a estratégia mais abrangente. Reforça-se que esses estudos iniciais nos revelam importantes caminhos para futuras investigações. Evidenciam a necessidade de exploração das potencialidades e limitações da telemedicina, a necessidade de desenho de intervenções suplantadas por medidas de suporte social e a formulação de políticas públicas que visem à promoção da saúde mental pós-pandemia.

Contribuições para a saúde pública

Considera-se que os estudos como implicações para a prática. Apesar de se caracterizassem, em sua maioria, como fracas evidências, apontam estratégias para a mitigação dos impactos da pandemia à saúde mental de diversos grupos populacionais, em especial mediante o uso das tecnologias da informação e comunicação. Na situação de pandemia como a que se vive hoje, é compreensível que muitas estratégias ainda precisem ser mais bem exploradas do ponto de vista ética e operacional. São necessárias ações governamentais para o controle da curva epidêmica, assim como estratégias de enfrentamento aos fatores desencadeadores de sintomas psíquicos na população, visando mais saúde mental.

CONCLUSÃO

Esta revisão sintetizou as evidências sobre intervenções de cuidados em saúde mental direcionadas a grupos populacionais diversos no contexto pandêmico da COVID-19, nomeadamente: telemonitoramento, jogos virtuais e intervenções focalizadas no suporte social e em técnicas de relaxamento muscular. Tais intervenções tiveram duração variada e se caracterizam como não farmacológicas e de baixo custo, necessitando serem incentivadas e incluídas nos cenários de atenção à saúde mental.

É salutar considerar, também, o potencial individual de cada pessoa. Muitos não sentirão danos mentais dessa situação, e esses podem ser de suma importância aos demais mediante atitudes empáticas, solidárias e fraternas. Reforça-se que, para além de pensar a situação presente, é importante promover saúde pensando no contexto pós-pandemia – o *novo normal*, pois ainda muito se sentirá em termos de danos psicossociais, e o uso dessas intervenções pode ser primordial no enfrentamento.

FOMENTO

Este artigo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Jan 30]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Mizumoto K, Chowell G. Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) on board the diamond Princess Cruises Ship, 2020. *Infect Dis Model.* 2020;5:264-270. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.003>
3. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.* 2020;92(4):418-23. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>
4. Yoo JH. The Fight against the 2019-nCoV Outbreak: an arduous march has just begun. *J Korean Med Sci.* 2020;35(4):e56. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e56>
5. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhuo L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382:1199-207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
6. Johns Hopkins Whiting School of Engineering. Center for Systems Science and Engineering. Cononavirus COVID-19 Global Cases [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
7. World Health Organization (WHO). Clinic management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [Internet]. 2020 [cited 2020 May 21]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severeacute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
8. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-3. [https://doi.org/1516-4446-2020-0008](https://doi.org/10.1516-4446-2020-0008)
9. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the new coronavirus 2019 (2019-nCoV) in Japan: consequences for mental health and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74:277-83. <https://doi.org/http://10.1111/pcn.12988>
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a quick review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
11. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
12. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
13. Kapil G, Poonam C, Komal C, Parakriti G, Mini PS. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian J Psychiatr.* 2020;49:101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
14. Mohammed AM, Mark DG. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>
15. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020;88:916-9. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
16. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis.* 2017;9:151-6. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17
17. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* 2018;87:123-7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
18. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' Burnout during an outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nurs Res.* 2016;10(4):295-9. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.00>
19. World Health Organization (WHO). Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. 2020 [cited 2020 May 31]. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf
20. Yang L, Yin J, Wang D, Rahman A, Li X. Urgent need to develop evidence-based self-help interventions for mental health of healthcare workers in COVID19 pandemic. *Psychol Med.* 2020;1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001385>
21. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-e16. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)
22. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Ed.). *JBI Reviewer's Manual*, JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIRM-20-01>
23. Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Semanas, L, Hempel, S et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

24. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 27];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>
25. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 72-8
26. Soares BGO. Prática de enfermagem baseada em evidências. In: Bork AMT. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
27. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*. 2020;3(1):3-8. <https://doi.org/10.1093/pmedi/pbaa006>
28. Bäuerle A, Graf J, Jansen C, Dörrie N, Junne F, Teufel M, et al. An e-mental health intervention to support burdened people in times of the COVID-19 pandemic: CoPE It. *J Public Health*. 2020;fdaa058. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa058>
29. Waller G, Pugh M, Mulkens S, Moore E, Mountford VA, Carter J, et al. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord*. 2020;1-10. <https://doi.org/10.1002/eat.23289>
30. Viana RB, Lira CAB. Exergames as coping strategies for anxiety disorders during the COVID-19 quarantine period. *Games Health J*. 2020;9(3):1-3. <https://doi.org/10.1089/g4h.2020.0060>
31. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Med*. 2020;39:101132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>
32. Kavoor AR, Chakravarthy K, John T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102074. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
33. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res*. 2020;286:112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
34. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (covid-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
35. MacDonald K, Zylva J, McAllister M, Brien DL. Heroism and nursing: a thematic review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2018;68:134-40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.004>
36. 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*. 2020;48:592-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
37. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos Psicol*. 2020;37:e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
38. Turvey C, Coleman M, Dennison O, Drude K, Goldenson M, Hirsch P, et al. ATA Practice Guidelines for Video-Based Online Mental Health Services. *Telemed J E Health*. 2013;19(9):722-30. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.9989>
39. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 1.643, publicada em 26 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2002 [cited 2020 May 21]. Available from: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf
40. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, publicada em 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 21]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm