

Avaliação do efeito de terapia breve on-line durante a pandemia COVID-19

Evaluation of the effect of brief online therapy during the COVID-19 pandemic

Evaluación del efecto de la terapia breve online durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 28/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 11/08/2022 | Publicado: 20/08/2022

Raquel Neves Balan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3686-6063>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: raquebalan@yahoo.com.br

Deivid Regis dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6836-0633>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: psicologodeivid@uel.br

Christiane Henriques Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8805-4948>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: christianehenriques@gmail.com

Júlia de Araujo Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8437-4709>
Universidade Estadual de Maringá, Brasil
E-mail: ra116277@uem.br

Josy de Souza Moriyama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0019-8358>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: josyama@uel.br

Renata Grossi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1935-6878>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: rgrossi@uel.br

Verônica Bender Haydu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4522-8338>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: haydu@uel.br

Resumo

Diante dos impactos negativos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população, tornou-se relevante a pesquisa científica que avalie a eficácia dos serviços de apoio psicológico. Este estudo avaliou o efeito de uma terapia breve on-line em participantes assistidos pelo projeto de extensão “Apoio Psicológico – COVID19”. O procedimento consistiu em oferecer de uma a quatro sessões de terapia breve on-line a participantes de ambos os sexos, com idade entre 20 e 70 anos. Participaram profissionais da saúde, infectados ou familiares de infectados e profissionais de outras áreas, como policiais e professores. O *Outcome Questionnaire* (OQ-45) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS) foram aplicados em três etapas: pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up* (2 meses em média após a pós-intervenção). Os participantes relataram redução da ansiedade (HADS) e do “desconforto subjetivo” (OQ45), mas o efeito sobre a depressão (HADS), as “relações interpessoais” e o “desempenho de papéis sociais” (OQ45) não foram significativos. Concluiu-se que o apoio psicológico oferecido pelo Projeto reduziu a ansiedade e o desconforto subjetivo. Além disso, conclui-se que serviços gratuitos e acessíveis à população são necessários em momentos de crise, pois os efeitos psicológicos decorrentes da pandemia do COVID-19 afetaram os profissionais de saúde e a população em geral.

Palavras-chave: Testes Psicológicos; Psicoterapia Breve; Pandemia COVID-19.

Abstract

Given the negative impacts of the COVID-19 pandemic on the population's mental health, scientific research that evaluates the effectiveness of psychological support services has become relevant. This study assessed the effect of brief online therapy on participants assisted by the extension project "Psychological Support – COVID19". The procedure consisted of offering one to four sessions of brief online therapy to participants of both sexes, aged between 20 and 70. Participants were health professionals, infected people or their relatives, and professionals from other areas, such as police staff and teachers. The Outcome Questionnaire (OQ-45) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were applied in three stages: pre-intervention, post-intervention, and follow-up (average of 2 months after post-intervention). Participants reported lower anxiety (HADS) and "subjective discomfort" (OQ45),

but the effect on depression (HADS) and on "interpersonal relationships", and "social role performance" (OQ45) was not significant. We concluded that the psychological support offered by the Project effectively reduced anxiety and subjective discomfort. Also, free, and accessible services to the population are necessary for crises since the psychological effects of the COVID-19 pandemic affected health professionals and the general population.

Keywords: Psychological Tests; Psychotherapy, Brief; COVID-19 pandemic.

Resumen

Dados los impactos negativos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población, la investigación científica para evaluar la efectividad de los servicios de apoyo psicológico ha cobrado relevancia. Este estudio evaluó el efecto de una terapia breve online en participantes asistidos por el proyecto de extensión "Apoio Psicológico – COVID19". El procedimiento consistió en ofrecer de una a cuatro sesiones de terapia breve online a participantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y los 70 años. Participaron profesionales de la salud, contagiados o familiares de contagiados y profesionales de otras áreas, como policías y docentes. Se aplicó el *Outcome Questionnaire* (OQ-45) y la Hospital Anxiety and Depression Scale (*Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS) en tres etapas: preintervención, postintervención y seguimiento (2 meses en promedio después de la postintervención). Los participantes informaron una reducción de la ansiedad (HADS) y el "malestar subjetivo" (OQ45), pero el efecto sobre la depresión (HADS), las "relaciones interpersonales" y el "desempeño del rol social" (OQ45) no fueron significativos. Se concluyó que el apoyo psicológico ofrecido por el Proyecto redujo la ansiedad y el malestar subjetivo y que los servicios gratuitos y accesibles a la población son necesarios en tiempos de crisis, ya que los efectos psicológicos derivados de la pandemia del COVID-19 afectaron a los profesionales de la salud y a la población en general.

Palabras clave: Pruebas Psicológicas; Psicoterapia Breve; Pandemia COVID-19.

1. Introdução

Problemas psicológicos ou de comportamento identificados como sendo problemas de saúde mental¹, podem ser causados por diferentes fatores, como abuso ou dependência de substâncias, ausência de apoio social ou emocional, histórico de doenças mentais na família, desemprego, pobreza e outros estressores ambientais (Lovisi et al., 2009). Dentre as variáveis estressoras, podem ser citadas situações de calamidade pública, como pandemias. Em uma revisão realizada por Brooks et al. (2020) sobre algumas das pandemias de períodos passados, verificou-se que em 10 países expostos ao Ebola, Influenza H1N1, SARS e MERS foram identificados diversos fatores relacionados ao sofrimento duradouro, como: período longo de quarentena, distanciamento social, falta de suprimentos e falta de informações adequadas sobre a doença. Esses fatores foram relacionados à ansiedade, depressão e ideias suicidas. Assim, considera-se avaliar intervenções psicológicas em situações de crises em saúde, como as pandemias, contribua para o planejamento de intervenções e para estabelecer estratégias públicas de prevenção de problemas de saúde mental da população.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da COVID-19 como uma pandemia e alertou emergência de saúde pública internacional. A pandemia com o espalhamento da doença gerou, impactos econômicos, sociais, biológicos e saúde na população em geral. Os impactos econômicos e sociais foram relativos às medidas de contenção do vírus, tendo havido efeitos diretos no emprego e renda da população, como o fechamento temporário ou permanente de empresas e outros estabelecimentos, e a morte de empresários e do arrimo de muitas famílias (World Bank, 2020, 2022). Além disso, a pandemia afetou a saúde mental da população devido a aspectos como medo de contágio próprio ou de amigos e familiares, morte de pessoas próximas, medidas de distanciamento e isolamento social. Em um estudo realizado por Wang et al. (2020) com 1.210 participantes de 194 cidades diferentes da China, observou-se que 53.8% dos respondentes relataram impactos psicológicos moderados ou severos após o surto da pandemia. Além disso, 16.5% relataram sintomas de depressão e 28.8% sintomas de ansiedade. Outro estudo realizado por Bo et al. (2020) com 714 pacientes recuperados da COVID-19 na

¹ As expressões "problemas psicológicos", "problemas de comportamento" e "problemas de saúde mental" estão sendo usadas para manter aberto o diálogo com os distintos grupos de estudiosos da psicologia e da psiquiatria. Nosso enfoque baseia-se na argumentação apresentada por Bolsoni-Silva & Del Prette (2003), que afirmam que a expressão "problemas de comportamento", por exemplo, "apresenta sérias dificuldades quanto a definição, classificação e diagnóstico. (...) De um lado, há o modelo médico ou biológico (...) que aborda o assunto prioritariamente em termos de sintomas. De outro, há autores que veem a categoria mais funcionalmente, entendendo-a em uma perspectiva de déficits de comportamentos, como excedentes comportamentais" (p. 92).

China demonstrou que 96.2% das pessoas apresentaram sintomas de estresse pós-traumático associado à doença. Esses dados demonstram que os efeitos da pandemia foram consideravelmente abrangentes, não se limitando à saúde física da população, mas causando impactos psicológicos importantes.

Os impactos na saúde mental também ocorrem em familiares de pessoas contaminadas. Para autores como Zhai e Du (2020), as famílias podem apresentar sofrimento antecipado por presenciarem seus entes adoecidos ou em possibilidade de morte. Nos casos de mortes, pode ocorrer um luto prolongado e incapacitante devido à aspectos como longo período de sofrimento na internação e ausência de rituais de despedida (cf. de Macêdo Rocha et al., 2021). Além da população geral, pacientes e familiares que são afetados pela pandemia, devem ser destacados os efeitos relativos à saúde mental dos profissionais da saúde. Alguns fatores relacionados a esse sofrimento, nessa população específica, são maior sentimento de exaustão, total isolamento de seus familiares e o estigma que sofrem pela população. Buheji e Buhaid (2020) relataram casos de enfermeiros na Itália que entraram em colapso devido à falta de sono, machucados pelo uso de equipamentos de segurança, restrições ao uso de banheiros, e pouco consumo de água e comida. Em um estudo realizado por Lai et al. (2020) com 1.257 profissionais da linha de frente na China foi verificado que 50% relataram sintomas de depressão, 44,6% sintomas de ansiedade, 34% de insônia e 71,5% relataram estar com sofrimento intenso. De forma resumida, os fatores relacionados com as dificuldades emocionais são diversos, como vivenciar adoecimento e mortes de perto, estresse pela escassez de equipamentos, medo de contaminar os familiares (para aqueles que não optaram por isolamento total), ansiedade em assumir procedimentos clínicos novos e acesso limitado à serviços de saúde mental.

Os dados dos estudos anteriormente citados e de uma revisão de literatura realizada por Castro et al. (2021) apontaram que a pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas na vida das pessoas, com mudanças no estilo de vida e efeitos psicológicos acentuados, como ansiedade, depressão e estresse. Isso evidenciou a importância de serem fornecidos serviços de apoio psicológico acessíveis aos profissionais da saúde e a pessoas afetadas diretamente pela pandemia, como pacientes e seus familiares. Para autores como Schmidt et al. (2020), intervenções psicológicas em meio à pandemia deviam ser realizadas de modo remoto a fim de minimizar a propagação de vírus e deviam estar de acordo com as recomendações do Conselho Federal de Psicologia. Destaca-se também que as intervenções devem ser precoces com orientações sobre manejo de emoções intensas e resolução de problemas (cf. Schmidt, 2020). As intervenções psicológicas destinadas aos principais agravos podem incluir, conforme Borloti et al. (2020, p. 25), psicoeducação, estratégias apropriadas para o enfrentamento do estresse e da ansiedade, o que contribui para o desenvolvimento da autoconfiança, “a sensação da capacidade de desempenho em atividades específicas”. Além disso, sugere-se que as intervenções, do ponto de vista científico, devem ser avaliadas.

Diante do exposto, considera-se que estudos que visam avaliar os efeitos de intervenções psicológicas devem utilizar instrumentos de fácil compreensão aos respondentes e de rápida aplicação, uma vez que as intervenções se caracterizam como de urgência e como terapia breve. Um dos questionários existentes para verificar diferentes domínios da vida emocional do respondente é o *Outcome Questionnaire* (OQ-45) desenvolvido por Lambert et al. (1996). É um instrumento com o objetivo de avaliar o progresso emocional do paciente, durante intervenções psicológicas. Em um estudo realizado por Fernandes Araújo (2015), o instrumento foi utilizado para verificar a efetividade de intervenções realizadas pelo terapeuta no começo e ao final da terapia. Verificou-se que na sessão de avaliação do caso estudado, os resultados do OQ-45 demonstraram sofrimento clinicamente significativo (97 pontos) e ao final da terapia, a pontuação diminuiu para 17, indicando melhora a partir das intervenções realizadas. Outro instrumento que pode ser utilizado para avaliar especificamente a saúde emocional de profissionais da saúde ou pessoas hospitalizadas é a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) que avaliam dois aspectos emocionais do respondente: a ansiedade e a depressão. Em um estudo realizado por De Oliveira et al. (2020) com pacientes pré-operatórios, a escala HADS foi capaz de identificar prevalência de

35,1% de ansiedade e 23,3% de depressão nos participantes. Os autores destacam a importância de instrumentos como esse para identificar necessidade da criação de medidas de prevenção de tais efeitos emocionais negativos.

Conforme exposto anteriormente, os impactos emocionais causados pela pandemia COVID-19 e a necessidade de serviços de saúde mental ofertados a pessoas diretamente afetadas nesse contexto (pacientes, familiares e profissionais da saúde), enfatiza-se a importância de estudos científicos que verifiquem a eficácia das intervenções realizadas. Avaliar a mudança clínica positiva (diminuição do sofrimento) dos pacientes após sessões de intervenção por meio de instrumentos validados é importante para descrição e divulgação de procedimentos eficazes de cuidados psicológicos em situações de urgência e emergência. Assim, o objetivo do presente estudo consistiu em avaliar o efeito de uma terapia breve on-line a participantes atendidos pelo projeto de extensão “Suporte Psicológico – COVID19”.

2. Metodologia

2.1 Participantes

Dos 209 pacientes atendidos pelo Projeto “Suporte Psicológico – COVID19” até a data da coleta de dados deste estudo, apenas 137 responderam os instrumentos de avaliação na etapa pré-intervenção, 53 deles responderam na pós-intervenção e 17 deles no *follow-up*. Foram incluídos no presente estudo os 53 que responderam os instrumentos pré e pós-avaliação e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição dos autores (Parecer: 4.128.867). Na Tabela 1 estão listados os dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e número de participantes da amostra do estudo.

Dados sociodemográficos	Categorias	Número
Gênero	Feminino	46
	Masculino	7
Faixa etária	20-30	18
	31-40	8
	41-50	19
	51-60	6
	61-70	2
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	3
	Ensino fundamental completo	0
	Ensino médio incompleto	3
	Ensino médio completo	9
	Superior incompleto	11
	Superior completo	27
Renda familiar	Sem renda	3
	Até 1 salário-mínimo	8
	De 1 a 3 salários-mínimos	23
	De 3 a 6 salários-mínimos	12
	Acima de 6 salários-mínimos	7

Fonte: Projeto Suporte Psicológico COVID-19.

Pode-se observar na Tabela 1 que a faixa etária dos/das 53 participantes era de 20 a 70 anos (M=38, DP=11,29). A maioria (86%) era do sexo feminino, sendo 26% profissionais da saúde, pessoas contaminadas ou familiares de pessoas

contaminadas, e 55% de profissionais de outras áreas, como policiais e professores. A maior parte da amostra (43,39%) era composta por pessoas que recebem de 1 a 3 salários-mínimos mensais. Quanto a renda familiar e formação, observa-se que a maioria possui uma renda entre 1 e 3 salários-mínimos e ensino superior completo.

2.2 Material e local

A pesquisa foi realizada de maneira remota, utilizando materiais como telefones móveis, computadores ou notebooks e fones de ouvidos. Os instrumentos utilizados foram o *Outcome Questionnaire* (OQ-45) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Para a redação do artigo e análise dos dados foi utilizado o capítulo de livro de Sabadini et al. (2009).

Outcome Questionnaire (OQ-45). Validado no Brasil por Carvalho e Rocha (2009), possui 45 itens que acessam três domínios diferentes (desconforto subjetivo; relacionamentos interpessoais e desempenho do papel social) para avaliação do progresso do paciente. O domínio “desconforto subjetivo” possui 25 itens que buscam identificar aspectos como transtornos de humor, de ansiedade ou uso e abuso de substâncias. O domínio “relacionamentos interpessoais” contém 11 itens que buscam investigar aspectos como relacionamentos conjugais, familiares ou de amizade. O domínio “desempenho do papel social” possui nove itens que analisam questões referentes ao trabalho, educação e atividades de lazer. Os itens são seguidos de uma escala Likert de cinco pontos que variam entre “nunca” e “sempre”. Os resultados variam de 0 a 180 pontos. O ponto de corte é 14 para uma mudança confiável e 64/63 para mudança clinicamente significativa (disfuncionalidade/funcionalidade). Para o cálculo da pontuação das subescalas do OQ-45 referente ao desconforto subjetivo, são os escores das Questões 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42 e 45 (escore acima de 36 são indicativos de sofrimento subjetivo clinicamente significativo); para a pontuação do domínio “relacionamento interpessoal” são somados os escores das Questões 1, 7, 16, 18, 19, 20, 26, 30, 37 e 43 (a partir de 15 pontos é considerado “problemas interpessoais” clinicamente significativo); para a pontuação do domínio “desempenho do papel social” são somados os escores das Questões 4, 12, 14, 21, 28, 32, 38, 39 e 44 (a partir de 14 pontos é considerado problema referente ao “desempenho do papel social” clinicamente significativo).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Possui 14 questões, sendo que sete delas são referentes à depressão e as outras sete, à ansiedade. Os resultados variam entre zero e 21 pontos. Quando o respondente pontua até sete pontos, considera-se como improvável de que esteja apresentando ansiedade ou depressão; de oito a 11 pontos, há probabilidade baixa; de 12 a 20 pontos há probabilidade alta (resultado clinicamente significativo). Para tabulação dos dados referentes à ansiedade, são somados os escores obtidos nas Questões 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 da HADS e para o de depressão são somados os escores obtidos nas Questões 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14.

2.3 Procedimento

O estudo foi dividido em três etapas: (a) avaliação pré-intervenção, (b) avaliação pós-intervenção e (c) avaliação *follow-up*. A Etapa 1 foi realizada pelos terapeutas do projeto, os quais aplicaram os instrumentos antes de realizar a sessão de suporte psicológico on-line, permitindo que os respondentes se familiarizassem com os instrumentos e sanassem dúvidas se necessário. As Etapas 2 e 3 foram realizadas pelos pesquisadores do presente estudo por meio do WhatsApp, com o envio dos questionários na plataforma Google Forms.

Etapa 1: pré-intervenção. Foi conduzida no primeiro encontro remoto entre o/a participante e o/a terapeuta. Os psicoterapeutas foram previamente capacitados por meio de textos e vídeo explicativo sobre como orientar os participantes quanto aos instrumentos de avaliação. A aplicação foi realizada nos 15 minutos iniciais da sessão. Primeiramente, os/as participantes receberam dos/das terapeutas um link com um formulário que continha o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) para leitura e discussão. Diante do aceite, o/a participante era direcionado(a) na próxima página no mesmo link para os dois instrumentos de avaliação. As instruções foram: “Estas perguntas listadas abaixo nos auxiliarão a atendê-lo(a) melhor, com elas, poderemos também realizar avaliações com base nos testes: 1. Escala de Avaliação de Resultados – Outcome Questionnaire OQ-45 [questões 1 a 45] e 2. Escala hospitalar de ansiedade e depressão - HADS [questões 46 a 59]. Reforçamos que caso não queira responder as perguntas finalize o teste com as respostas em branco. É importante clicar no "ENVIAR" no fim do formulário para dar continuidade ao processo terapêutico, mesmo que você tenha escolhido não preencher nenhuma das perguntas. As suas respostas devem estar de acordo a como você está se sentindo na última semana (últimos 7 dias).”

Etapa 2: pós-intervenção. Foi realizada oito dias após a Etapa 1, em que os pesquisadores enviaram o formulário com os instrumentos de avaliação via WhatsApp para os/as participantes. Foi instruído que o/a participante respondesse considerando seus sentimentos na última semana.

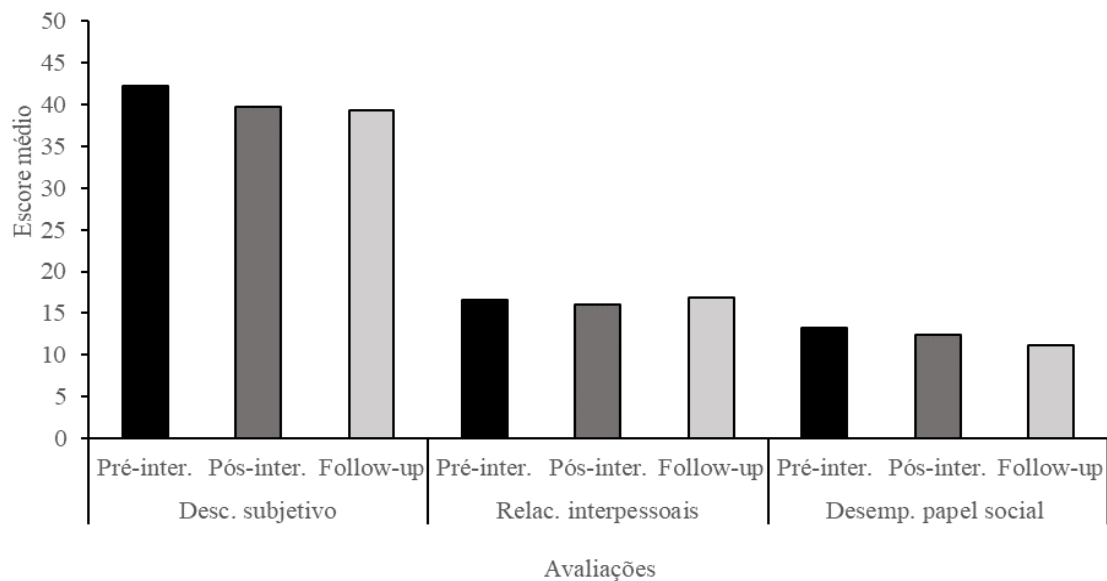
Etapa 3: follow-up. Transcorridos 2 meses pós a Etapa 2, os pesquisadores enviaram novamente o link do formulário com os instrumentos de avaliação via WhatsApp. As condições de aplicação foram as mesmas da Etapa 1.

3. Resultados

Os dados dos participantes do estudo foram tabulados considerando a escala HADS e o OQ-45. Destaca-se que ao obter resultados indicativos de significância clínica a partir dos critérios dos próprios instrumentos, os/as participantes eram direcionados(as) para mais sessões de atendimento. Os/As participantes eram pessoas diretamente afetadas pela pandemia, como profissionais da saúde e de serviços vitais, pacientes e seus familiares, e pessoas indiretamente afetadas pela pandemia (população geral, como professores e policiais).

A Figura 1 Encontra-se os dados dos/das 53 participantes que responderam ao OQ-45 tanto na condição pré-intervenção quanto na pós-intervenção; e dos/das 17 participantes que responderam ao instrumento no *follow-up*. No OQ-45, os escores totais na condição pré-intervenção apresentados pelos(as) participantes foi de 72,4 e na pós-intervenção reduziu para 68,1, dado que ainda ficou acima do valor clinicamente significativo, que é 64/63. Isso também foi constatado no *follow-up* em que o escore total foi 67,3. Verifica-se na Figura 1 que “desconforto subjetivo” é o domínio do questionário que apresenta maior diferença entre as condições pré e pós-intervenção. No entanto, os escores na pós-intervenção (39,7) e no *follow-up* (39,3) ainda estão acima do ponto de corte que é 36. Isso foi observado também em relação ao domínio “relacionamentos interpessoais”, cujo valor observado de 16,0 na pós-intervenção e 16,8 está acima do ponto de corte que é 15. Quanto ao domínio “desempenho do papel social”, verifica-se que o escore obtido está abaixo do ponto de corte que é 14, tanto na pré-intervenção quanto na pós-intervenção (12,4) e no *follow-up* (11,2). A amostra apresentou distribuição normal, tendo-se realizado análises estatísticas paramétricas por meio do Teste T de Student, comparando os dados da pré com os da pós-intervenção, e pós-intervenção com *follow-up*. A comparação dos dados pré-intervenção com a pós-intervenção não mostrou diferenças estatisticamente significantes ($\alpha > 0,05$), com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a 0,202; 0,212; 0,094 referente, respectivamente à “desconforto subjetivo”, “relacionamentos interpessoais” e “desempenho do papel social”. A comparação entre os dados pós-intervenção com o *follow-up* apenas dos 17 participantes que responderam ao instrumento nessas duas condições também não apresentou diferenças estatisticamente significantes ($\alpha > 0,05$), com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a -0,102; -0,300; 0,192 referente, respectivamente à “desconforto subjetivo”, “relacionamentos interpessoais” e “desempenho do papel social”.

Figura 1 – Escores médios nas avaliações com o OQ-45 nas pré, pós-intervenções e *follow-up*.

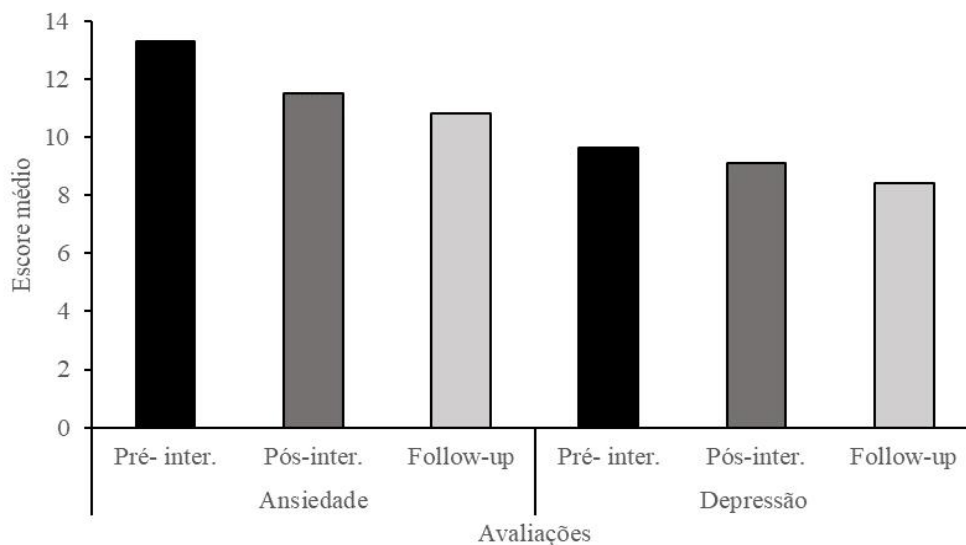


Fonte: Projeto Suporte Psicológico COVID-19.

Na Figura 2 estão os escores médios referentes à ansiedade e depressão medidos pela escala HADS nas condições pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*. A análise estatística revelou que a amostra apresentou distribuição normal, assim foi executado o Teste T de Student. O nível de ansiedade relatado antes da intervenção está acima de 12 pontos, indicando resultado clínico e depois da intervenção, o nível passou para classificação não clínico com um escore levemente abaixo do ponto de corte. A redução no nível de ansiedade relatada entre a pré e pós-intervenção é estatisticamente significativa ($n = 53$; $t = 3,15$; $p = 0,003$), com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a 0,433. Uma redução adicional é observada ao se comparar os dados pós-intervenção com os da avaliação no *follow-up* dos 17 participantes que responderam essa avaliação, mas essa diferença não é estatisticamente significativa ($n = 17$; $t = -0,162$; $p = 0,87$) com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a $-0,0392$. Verifica-se ainda, na Figura 2 que o escore médio referente à depressão na pré-intervenção está abaixo da classificação clínico, tendo havido uma pequena redução após a intervenção. A diferença não é estatisticamente significativa ($n = 53$; $t = 1,05$; $p = 0,296$), com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a 0,145. A diferença entre os dados pós-intervenção e a avaliação no *follow-up* dos 17 participantes que responderam essa avaliação também não é estatisticamente ($n = 17$; $t = 0,575$, $p = 0,57$) com um tamanho de efeito (Cohen's d) igual a 0,140.

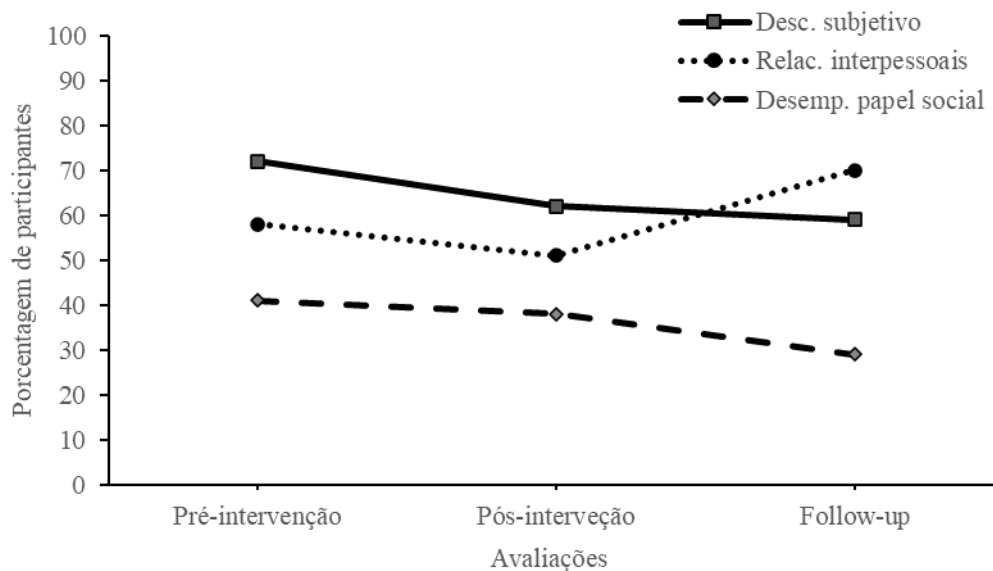
Na Figura 3 estão as porcentagens de participantes com resultados críticos com base nos dados do OQ-45 nas etapas pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*. Observa-se nessa figura que para os domínios desconforto subjetivo e dificuldades em papéis sociais a porcentagem de participantes diminuiu na etapa após a(s) sessão(ões) de terapia breve e na etapa *follow-up*. Observa-se ainda, na Figura 3, que houve um aumento na porcentagem de participantes que relataram dificuldades de relacionamento interpessoal no *follow-up* em comparação à avaliação pós-intervenção, passando a uma porcentagem superior à observada na pré-intervenção.

Figura 2 – Escores médios na Escala HADS nas avaliações pré, pós-intervenção e *follow-up*.



Fonte: Projeto Suporte Psicológico COVID-19.

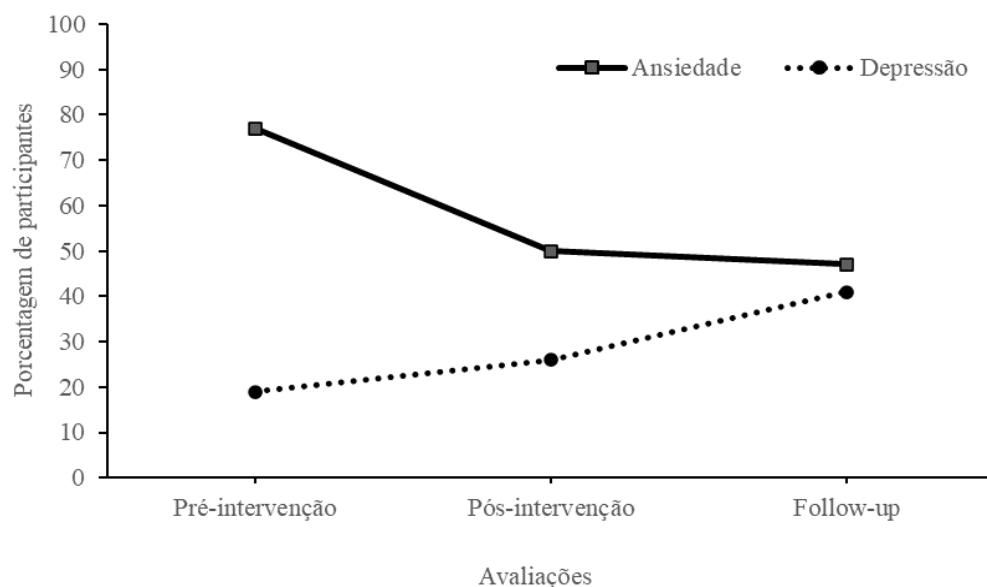
Figura 3 – Porcentagem de participantes da amostra com resultados críticos referentes ao OQ-45 nas etapas pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*.



Fonte: Projeto Suporte Psicológico COVID-19 (2021).

Na Figura 4, estão as porcentagens de participantes com resultados de ansiedade e de depressão em nível clínico nas etapas pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up* referente à Escala HADS. Pode-se observar nessa figura que houve uma redução na porcentagem de participantes que relataram apresentar ansiedade na comparação entre a etapa de pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*. Quanto aos dados referentes à depressão, verifica-se que há um aumento tanto na etapa pós-intervenção quanto no *follow-up*.

Figura 4 – Porcentagem de participantes da amostra com resultados clinicamente significante referentes à escala HADS nas etapas pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*.



Fonte: Projeto Suporte Psicológico COVID-19 (2021).

Para possibilitar uma interpretação contextualizada dos resultados, foram levantados dados da situação epidemiológica da cidade de Londrina em um período de 2 meses, correspondente aproximadamente àquele entre o pós-intervenção e o *follow-up* de uma parte dos participantes do estudo. Verificou-se que houve um aumento no número de pessoas contaminadas na cidade como: de 3.199 casos para 10.192 (junho de 2020 a setembro de 2020); de 10.192 para 12.595 (de setembro de 2020 a outubro de 2020 de 15.139 para 30.561 (de novembro de 2020 a janeiro de 2021); de 21.873 para 37.876 (de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021); de 45.794 para 57.651 (de março de 2021 a maio de 2021).

4. Discussão

O presente estudo visou avaliar o efeito de uma terapia breve on-line a participantes atendidos pelo projeto de extensão “Suporte Psicológico – COVID19”. Para isso, foram analisadas as respostas dadas pelos(as) participantes a dois instrumentos que avaliam sofrimento psicológico. Verificou-se que houve uma diversidade de pessoas quanto à profissão que participaram, incluindo além de profissionais da saúde, pessoas contaminadas ou familiares de pessoas contaminadas, e em sua maioria profissionais de outras áreas, como policiais e professores. Ainda, entre os/as participantes atendidos pelo projeto, verificou-se maior número de mulheres em relação a homens que buscaram ajuda psicológica. A menor procura de homens por ajuda em saúde foi discutida por autores como Alves et al. (2011), Gomes et al. (2007) e Macedo et al. (2010). Gomes et al. (2007) relataram a partir de uma pesquisa qualitativa com 18 homens que a identificação do cuidar como tarefa feminina e as dificuldades relacionadas ao trabalho foram alguns dos motivos especificados para a pouca procura por eles pelos serviços de saúde. Alves et al. (2011) realizaram um estudo com 82 homens, cujo objetivo foi analisar o acesso deles à saúde primária. Constatou-se que os homens cujas percepções indicavam relações entre masculinidade com grupo invulnerável e forte, relataram que cuidados preventivos de saúde eram preciosismos femininos. Os entrevistados tendiam a procurar ajuda de profissionais apenas em situações em que seus problemas afetavam suas atuações no cotidiano, como o desempenho no trabalho. Segundo Macedo et al. (2010), a não adesão ou a baixa procura por serviços de saúde por parte dos homens

provavelmente está relacionada a variáveis culturais. Segundo esses autores, existem estereótipos de gênero que afetam os comportamentos dos cidadãos, pois são criadas relações entre determinadas práticas ou valores que seriam considerados tipicamente masculinos ou femininos. Nesse caso, doenças e problemas psicológicos ou de comportamento, bem como outras dificuldades no âmbito da saúde, são consideradas fragilidades, impedindo a busca por ajuda, já que os homens não reconhecem tais condições como inerentes a sua condição biológica.

Os resultados dos/das participantes que responderam ao OQ-45 nas três etapas de avaliação (pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*), em sua maioria mulheres, como especificado anteriormente, permitem verificar que houve redução nos escores totais da escala ao se comparar os dados da pré-intervenção com a pós-intervenção e mais uma redução menos acentuada ao se comparar os dados da pós-intervenção com o *follow-up*. Entretanto, os escores observados no final ainda ficaram acima do valor clinicamente significativo. A diferença observada no escore total foi afetada principalmente pela redução no escore referente ao domínio de desconforto subjetivo, que apresentou diferença estatisticamente significativa da pré-intervenção para a pós-intervenção. Esse domínio busca identificar aspectos referentes a transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos de abuso de substâncias, tendo-se observado que também houve redução no escore referente à ansiedade a partir dos dados da escala HADS, bem como redução na porcentagem de participantes com resultados clinicamente significante quanto a esse aspecto, confirmando o dado do OQ45.

Com relação aos resultados indicativos de depressão na escala HADS verificou-se uma redução pouco acentuada da pré-intervenção para a pós-intervenção e da pós-intervenção para o *follow-up*. A pequena diferença observada está provavelmente relacionada com ao aumento na porcentagem de participantes com resultados clinicamente significante quanto a depressão. Um dos fatores que pode estar relacionado a esse resultado é que os efeitos negativos da pandemia se estenderam para além do momento da busca de ajuda, provavelmente devido a variáveis não relacionadas à eficácia da intervenção. Por exemplo, o luto a que muitas famílias e profissionais podem ter sido expostos, com a perda de familiares, amigos e colegas de trabalho. De acordo com de Macêdo Rocha et al. (2021), a morte de pessoas próximas no período pandêmico é acompanhada por situações como a mudança ou ausência em rituais de despedida, fator que exacerbam sentimentos de medo, desamparo, desesperança, estresse, ansiedade, sintomas depressivos e sentimento de impotência. Pode-se considerar que a experiência do luto apresenta características semelhantes aos processos depressivos. Além disso, no caso dos profissionais de saúde, verificou-se que enfrentaram situações de perdas mais acentuadas. Assim, considera-se que, devido ao fato de que 44% dos participantes do presente estudo terem sido pessoas diretamente afetadas pela pandemia (profissionais de saúde ou familiares de pessoas com a doença), mesmo que o suporte psicológico tenha sido eficaz, pode não ter produzido efeitos amplos para indivíduos que passaram por perdas de familiares, amigos e colegas.

O sofrimento duradouro da população conforme apontou o estudo de Wang et al. (2020), com impactos psicológicos moderados ou severos após o surto da pandemia, pode também ter relação com as condições geográficas, pois observou-se que houve municípios, estados e países mais afetados negativamente pela pandemia. Teixeira et al. (2020) apontaram que nos países mais afetados pela pandemia a angústia decorrente do sofrimento alheio tendeu a causar impactos emocionais mais acentuados em comparação a cidades ou países em que o número de doentes e de mortes foram menores. Esse foi o caso do Brasil que até a data da tabulação dos dados deste artigo encontrava-se abaixo apenas dos Estados Unidos da América e da Índia em número médio de infecções e abaixo apenas da Rússia e Estados Unidos da América na média de mortes (cf. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/countries-and-territories/brazil/>). Observou-se que houve aumento no número de casos na cidade em que o Projeto Suporte Psicológico foi realizado entre as etapas da pós-intervenção e do *follow-up*, de uma parte dos participantes do presente estudo. No período de 2 meses (entre as duas últimas etapas), de acordo com dados epidemiológicos do município, verificou-se que para todos os participantes que responderam à avaliação

pós-teste e o *follow-up* houve aumento no número de pessoas contaminadas na cidade. Esses dados que refletem o agravamento da situação sanitária da cidade em que o serviço de atendimento foi ofertado pode ser uma das variáveis relacionadas ao aumento dos sintomas depressivos. Assim, os indicativos de depressão que aumentaram ao longo do tempo para os participantes do presente estudo podem não ter relação direta com a qualidade dos atendimentos ou dos processos interventivos realizados pelo projeto.

Um aspecto a ser considerado é o fato de que mais da metade dos pacientes do Projeto que responderam à avaliação na etapa de pré-intervenção não respondeu nas etapas posteriores. Essa falta de adesão dos participantes em relação a esse aspecto pode ter sido uma falha do presente estudo, pois responder aos inventários na primeira aplicação era auxiliado pelos terapeutas que conduziram os atendimentos, diferente das etapas seguintes em que os participantes receberam o link do formulário por telefone e não receberam apoio dos terapeutas no momento de responder. Para autores como de Moraes et al. (2009), o vínculo terapêutico é um dos aspectos que podem aumentar a probabilidade de os pacientes seguirem as recomendações ou pedidos dos profissionais. Assim, o recebimento do formulário e o pedido para as respostas, embora acompanhado por uma explicação acerca da importância para o próprio participante de tal comportamento, não foi relacionado a um vínculo pré-estabelecido.

A partir de discussões sobre os efeitos da participação no Projeto e da constatação de diferentes variáveis que podem estar relacionadas ao sofrimento psicológico no contexto pandêmico (e.g., casos de luto, convívio diário com pessoas contaminadas, isolamento social, situação sanitária da cidade ou do país), destacam-se as limitações de atendimentos breves já que não englobam todas as variáveis relacionadas aos problemas dos participantes. Nos atendimentos fornecidos pelo Projeto, as sessões variavam de uma a quatro. Assim, o tempo era direcionado para ajudar os participantes de maneira pontual, sendo inviável realizar intervenções mais longas. Por exemplo, em casos de luto por perda de pessoas próximas, os efeitos emocionais negativos tendem a se estender ao longo do tempo, não sendo resolvidos por poucas sessões de apoio psicológico. Importante lembrar que em todos os casos em que os terapeutas discriminavam que os problemas dos participantes eram maiores ou mais graves, como o exemplo do luto ou o risco de suicídio, os participantes eram direcionados a serviços psicológicos completos para que essas pessoas recebessem o suporte adequado e proporcional a suas necessidades.

5. Conclusão

O objetivo do presente estudo consistiu em avaliar o efeito de uma terapia breve on-line a participantes atendidos pelo projeto de extensão “Suporte Psicológico – COVID19”. Diante desse objetivo, conclui-se que a terapia breve ofertada pelo Projeto foi eficaz para reduzir a ansiedade, bem como o desconforto subjetivo dos participantes do presente estudo. Um destaque foi a variedade de profissionais atendidos pelo projeto. A maioria dos atendidos eram pessoas que não tinham até então tido contato direto com pessoas contaminadas, evidenciando que os impactos psicológicos da pandemia não afetam apenas profissionais de saúde, mas também a população em geral, como professores e policiais. O presente estudo apresentou limitações devido aos poucos formulários recebidos nas etapas de pós-intervenção e *follow-up*, provavelmente decorrentes do fato de que os *links* foram enviados por uma pessoa desconhecida ao participante. Sugere-se, para pesquisas futuras, que os próprios terapeutas enviem os formulários para as pessoas atendidas. Ressaltada a importância de serviços universitários, como projetos de extensão e serviços-escola, os quais são direcionados às necessidades da população de maneira gratuita, acessível e com qualidade, já que são coordenados e supervisionados por professores experientes nas áreas abarcadas.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -

Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

Raquel Neves Balan foi bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Referências

- Alves, R., & Silva, R. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2007), 152–166. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872011000300012&script=sci_arttext&tlng=en
- Fernandes Araújo, T. A. F. de. (2015). *Intervenções do terapeuta em terapia cognitiva comportamental: estudo exploratório acerca da utilização da Reestruturação Cognitiva*. [Dissertação de mestrado. Instituto Universitário da Maia]. Repositório Científico do ISMAI. <http://hdl.handle.net/10400.24/487>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052–1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zacarin, M. R. J. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da COVID-19: um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1), 21–30. <https://doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91–103. <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/74/63>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), 12–24. <https://doi.org/10.5923/J.NURSING.20201001.02>
- Carvalho, L. de F., & Rocha, G. M. A. da. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF*, 14, 309–316. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000300007>
- Castro, P. R. M., Souza, S. C. de, Damasceno, R. A., Nascimento, G. M. do, & Farias, R. R. S. de. (2021). Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e195101118546. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18546>
- De Macêdo Rocha, K. P., Tomaz dos Santos Barros, W. C., B. Araújo de Oliveira, L. P., & De Almeida Júnior, J. J. (2021). Vivências de luto e saúde mental da enfermagem na pandemia da COVID-19: o que nos diz a literatura? *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(62), 5092–5096. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5092-5096>
- De Moraes, A. B. A., Rolim, G. S., & Costa Jr., A. L. (2009). O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 329–345. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i2.408>
- De Oliveira, R. V. de, Machado, J. A., Hilsendeger, T. G., Kai, L. K., & Rodrigues, L. E. (2020). Avaliação de ansiedade e depressão pré-operatória nas cirurgias realizadas em um hospital do Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 49(3), 02–11. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/535>
- Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araujo, F. C. de. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Pública*, 23, 565–574. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(4), 249–258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4<249::AID-CPP106>3.3.CO](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.3.CO)
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Suppl. 2), S86–S93. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
- Macedo, M. M. K., Silva, F. C. F. da, Giaretta, D. G., Ribas, R. F., & Druck, C. M. (2010). Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica escola. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 154–170. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2472>
- Sabadini, A. A. Z. P., Sampaio, M. I. C., & Koller, S. H. (2009). Preparando um artigo científico. In A. A. Z. P. Sabadini, M. I. C. Sampaio & S. H. Koller (Orgs.), *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo corona vírus (COVID-19). *Estudos em Psicologia*, 37. e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Teixeira, L., Leonardo De Freitas, R., & Carvalho, L. C. (n.d.). Os desafios do tratamento multidisciplinar da dor pós-pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1414>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

World Bank (2020). *Global Economic Prospects*, June 2020. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1553-9>

World Bank (2022). *Global Economic Prospects*, June 2022. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1843-1>

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80–81. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.04.053>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0447.1983.TB09716.X>