

Situação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência

Débora da Silva Noal, Carlos Machado de Freitas, Maria Fabiana Damásio Passos, Fernanda Serpeloni, Bernardo Dolabella Melo, Michele Rocha de Araújo El Kadri, Daphne Rodrigues Pereira, Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Juliana Fernandes Kabad, Sara da Silva Meneses, Carlyne Cesar Lima, Maria de Jesus Rezende

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1321

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2020-10-07

Postado em (AAAA-MM-DD): 2020-10-07

RELATO DE EXPERIÊNCIA | CASE STUDY

Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência

National Emergency Training in Mental Health and Psychosocial Care at COVID-19: an experience report

Débora da Silva Noal

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Centro de Pesquisas e Estudos sobre Desastres (Cepedes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

noaldebora@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3970-6783>

Carlos Machado de Freitas

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

carlosmf@ensp.fiocruz.br

<http://orcid.org/0000-0001-6626-9908>

Maria Fabiana Damásio Passos

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

fabiana.damasio@fiocruz.br

<https://orcid.org/0000-0002-2255-8780>

Fernanda Serpeloni

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

ferserpeloni@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6222-0162>

Bernardo Dolabella Melo

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Centro de Pesquisas e Estudos sobre Desastres (Cepedes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

contato@bernardodolabella.com.br

<https://orcid.org/0000-0003-2565-9955>

Michele Rocha de Araújo El Kadri

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) – Manaus (AM), Brasil.

michele.kadri@fiocruz.br

<https://orcid.org/0000-0002-7179-4755>

Daphne Rodrigues Pereira
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
daphne.pereira@inca.gov.br
<https://orcid.org/0000-0001-7953-9807>

Michele Souza e Souza
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (Laser) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
michele.ifcs@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8014-8528>

Nicolly Papacidero Magrin
Universidade de Brasília (UNB) – Brasília (DF), Brasil.
nymagrin@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3059-0473>

Juliana Fernandes Kabad
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
julianakabad@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9471-6418>

Sara da Silva Meneses
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília (DF), Brasil.
sarameneses34@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9939-6935>

Carolyne Cesar Lima
Ghent University – Gante, Bélgica.
carol.cesarlima@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4308-0867>

Maria de Jesus Rezende
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Brasília (DF), Brasil.
jesus.rezende@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9927-7293>

RESUMO Em março/2020, a Organização Mundial da Saúde emitiu a declaração de pandemia, em decorrência da disseminação do vírus SARS-Cov-2, disparando o alerta mundial sobre a necessidade de rápida expansão da capacidade de vigilância, prevenção e implementação das estruturas de assistência dos sistemas de saúde dos países. No dia seguinte a declaração do Ministério da Saúde que reconheceu a transmissão comunitária no Brasil, um grupo de pesquisadores foi convidado a reunir evidências científicas e melhores práticas de SMAPS na COVID-19. Foram selecionados 1.563 artigos que se referiam à saúde mental e/ou atenção psicossocial em contextos de emergências sanitárias. Participaram pesquisadores, docentes e voluntários de 25 instituições reconhecidas pelo notório saber, totalizando um montante de 117 profissionais voluntários. Optou-se por conformar um curso nacional na modalidade de Educação a distância. Ao todo 60.780 profissionais ingressaram no curso nos primeiros 30 dias de inscrição. A modelagem online, síncrona e assíncrona, possibilitou a

formação durante período de distanciamento social, e também permitiu que profissionais de todos os estados, e do Distrito Federal, pudessem ter acesso a informações atualizadas e baseadas em pesquisas nacionais e internacionais, buscando garantir o fortalecimento das ações no âmbito das políticas de saúde, e com base nos protocolos internacionais.

PALAVRAS-CHAVE Saúde mental. Atenção psicossocial. Covid-19. Capacitação profissional.

ABSTRACT *In March 2020, the World Health Organization declared a pandemic, due to the rapid spread of the SARS-Cov-2 virus, triggering the global alert about the need for rapid expansion of the capacity for surveillance, prevention and implementation of assistance structures for the countries' health systems. In the day after the statement by the Brazilian Ministry of Health, that recognized community transmission in Brazil, a group of researchers was invited to gather scientific evidence and best practices for mental health and psychosocial care at COVID-19. 1,563 articles were selected that referred to mental health and / or psychosocial care in contexts of health emergencies. Researchers, teachers and volunteers from 25 institutions, recognized for their notorious knowledge, participated, totaling 117 volunteer professionals. It was decided to set up an online national course. Altogether 60,780 professionals joined the course in the first 30 days of enrollment. The online modeling, synchronous and asynchronous, enabled training during a period of social distance, and also allowed professionals from different states in the national territory to have access to updated information based on national and international research, seeking to guarantee the strengthening of actions within the scope health policies, and based on international protocols.*

KEYWORDS *Mental health. Psychosocial support systems. Covid-19. Pandemics. Training courses.*

Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia, em decorrência da disseminação do vírus SARS-Cov-2¹, disparando o alerta mundial sobre a necessidade de rápida expansão da capacidade de vigilância, prevenção e implementação das estruturas de assistência dos sistemas de saúde dos países. O Brasil optou por centrar esforços no fortalecimento e ampliação da estrutura da assistência hospitalar, concentrando recursos para contratação de profissionais, aquisição de insumos e equipamentos a fim de atender aos casos mais graves que requerem internação e/ou cuidados intensivos. A principal estratégia para conter a disseminação do vírus foi ancorada na restrição de circulação de pessoas, desde o distanciamento social até o *lockdown*. O vírus foi detectado primeiramente nas regiões metropolitanas e gradativamente difundiu-se para as cidades interioranas do país.

Em todo o território nacional, observa-se uma sobrecarga no Sistema Único de Saúde, seja pela inoperância e/ou letargia dos governos em adotar estratégias de enfrentamento à

pandemia e/ou, ainda, o não desenvolvimento de uma ferramenta terapêutica ou preventiva eficaz como uma vacina². Enquanto não houver medicação para o tratamento profícuo ou uma vacina específica, é possível que a COVID-19 torne-se uma doença endêmica com novas ondas de contaminação a cada dois ou quatro anos, o que exigirá medidas de distanciamento social intermitentes³.

Uma pandemia força mudanças bruscas no cotidiano das pessoas e da sociedade. Impactos na dinâmica econômica, social, política e cultural com intervenções no limite da ética⁴ implicam perturbações que podem ultrapassar a capacidade de enfrentamento das pessoas que a vivenciam. As pesquisas e indicadores de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) em situação de pandemia apontam que a saúde mental é diretamente impactada nesse contexto, seja pelos riscos e temores relacionados ao contágio, seja pelas medidas implementadas para contenção dele, tais especificidades potencializam e podem agravar reações e sintomas previamente existentes a pandemia como estresse, ansiedade e depressão, entre outras⁵⁻⁸.

A maior parte das reações e sintomas psicossociais manifestados após uma pandemia, podem ser considerados normais diante de uma situação anormal⁵. Apesar dessas reações serem esperadas, estudos têm apontado para consequências a médio e longo prazo caso ações preventivas e de assistência não sejam colocadas em práticas⁶. Estima-se o aumento da incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população atingida), variando de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais públicas na resposta à pandemia⁶. Entretanto, Saúde Mental não foi uma questão contemplada no conjunto de ações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) do Brasil⁹.

As atividades rotineiras, e essenciais para a estabilidade psíquica do ser humano, demandam rápida capacidade de resposta para lidar com a instabilidade e a imprevisibilidade do cotidiano¹⁰. Preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras e/ou de ter que lidar com perdas humanas também podem acarretar prejuízos ao bem-estar psicológico^{11,12}. Todo esse cenário de incertezas sobre o vírus e os impactos na saúde mental da população pode exigir acompanhamento especializado por um período que pode ser mais extenso que a própria pandemia¹³, reforçando a relevância de intervenções psicossociais para retomada da vida social.

Uma atenção especial se faz necessária para profissionais que atuam nos serviços de saúde. Para além do risco de contaminação para si e sua comunidade, exposição a mortes em série, frustração por não conseguir salvar vidas, sensação de perda de controle e

desvalorização profissional, os trabalhadores têm que lidar ainda com dilemas éticos como, por exemplo, priorizar o tratamento de alguns pacientes, em detrimento de outros, num cenário de escassez de recursos^{14,15}. A complexidade desse contexto pode resultar em sofrimento e transtornos que se manifestarão ou estenderão mesmo após o momento mais crítico da pandemia⁶.

Reconhecendo a singularidade de tão grave crise sanitária no país e no mundo, na qual apenas uma pequena parcela dos trabalhadores de saúde experienciaram situações que poderiam servir de base para a ancoragem do processo de trabalho, é imprescindível que seja oferecido aos profissionais de saúde ferramentas adequadas para lidar com situações de emergência que requerem estratégias diferenciadas para o enfrentamento. Esse artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre uma estratégia de capacitação nacional emergencial em SMAPS aos profissionais dos serviços de saúde na resposta à pandemia COVID-19. O trabalho destaca as abordagens diversas e complementares referente à saúde mental e atenção psicossocial que foram desenvolvidas a fim de fornecer suporte técnico baseado no conhecimento científico para profissionais de saúde nesse contexto, sob múltiplos temas e enfoques.

Relato da experiência

No dia posterior a declaração do Ministério da Saúde da transmissão comunitária no Brasil, um grupo de pesquisadores foi convidado a reunir evidências científicas e melhores práticas de SMAPS adotadas nos países que já viviam a pandemia de COVID-19 há mais tempo - tais como China, Itália, Irã, Espanha e Reino Unido. O intuito *é*era antecipar assim quais os temas que demandariam formação em SMAPS para profissionais de saúde no Brasil.

Foi realizada revisão da literatura nas bases virtuais Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Embase e Periódicos Capes. O levantamento ocorreu entre os dias 21 a 29 de março, utilizando a combinação dos descritores: *'quarantine'*, *'epidemic'*, *'pandemic'*, *'SARS'*, *'MERS'*, *'disaster'*, *'COVID-19'*, *'coronavírus'*, *'coronaviridae'* com os descritores *'psychosocial support'*, *'mental health'*, *'psychosocial care'*. Os descritores foram ajustados conforme os termos utilizados em cada base, exceto na BVS, que possuía uma janela específica chamada *'BVS Coronavírus'*. Foram selecionados artigos relacionados à saúde mental e/ou atenção psicossocial em contextos de emergências sanitárias.

Ao identificar artigos com os descritores previamente definidos, os resumos passaram por uma leitura criteriosa, a fim de identificar indicadores de SMAPS em epidemias/

pandemia. A fim de evitar duplicidade, cada artigo selecionado foi inserido em uma tabela confeccionada para sistematizar as informações como: título do artigo, ano de publicação, nome do periódico, resumo, público alvo do estudo, tipologia de desastre, país do desastre, escalas utilizadas, link para o acesso ao artigo e referência bibliográfica.

Concomitante aos artigos encontrados, foram coletadas e categorizadas informações provenientes de manuais e protocolos e, na sequência, foi alimentada uma tabela contendo informações como: título do documento, ano de publicação, instituição responsável, resumo, palavras-chaves, grande área (entre os focos da pesquisa), tipo de material, país de publicação, país do desastre, tipologia do desastre, resultados, link para o acesso ao documento e referência bibliográfica. Catalogou-se ainda artigos jornalísticos de entrevistas com especialistas onde armazenou-se informações como: título da matéria, ano de publicação, veículo de comunicação, resumo, tipo de mídia (impressa, digital...), grande área (entre os focos da pesquisa), responsável pelas informações, área de atuação do responsável pelas informações, país de publicação do artigo, tipologia do desastre, resultados e link para o material.

As tabelas contendo a categorização dos conteúdos analisados foram disponibilizadas em uma pasta virtual compartilhada para acesso de todo o grupo simultaneamente, garantindo a não duplicidade dos materiais encontrados. Ao todo, foram incluídos na tabela 1.563 artigos, comunicações e relatos. Seguindo os critérios acima descritos, 49 artigos foram lidos na íntegra por atenderem os critérios previamente conformados pelo grupo de pesquisadores. Destaca-se que os artigos jornalísticos de entrevistas com especialistas sobre o tema, tiveram como critérios de seleção: a) conter experiências, orientações, relatos de aspectos referentes a SMAPS e/ou b) conter aspectos históricos de enfrentamento de pandemias, com o conseqüente aprendizado e legado destes processos.

Esse levantamento orientou não somente a seleção dos temas prioritários, mas também embasou o conteúdo abordado no material produzido. Optou-se por produzir material orientativo no formato de cartilha, numa translação de conhecimento¹⁶ do mundo acadêmico para trabalhadores e gestores dos serviços. Neste primeiro momento, o grupo tinha o objetivo de produzir 8 cartilhas, segundo os temas mais urgentes da primeira fase de resposta. Conforme o material foi publicado e divulgado, bem como as fases da pandemia iam se modificando, surgiram novas demandas, por outros enfoques, culminando em um total de 20 cartilhas produzidas. Outros artigos foram posteriormente selecionados mediante a necessidade de complementar as informações das cartilhas, seguindo o mesmo método utilizado para as publicações iniciais.

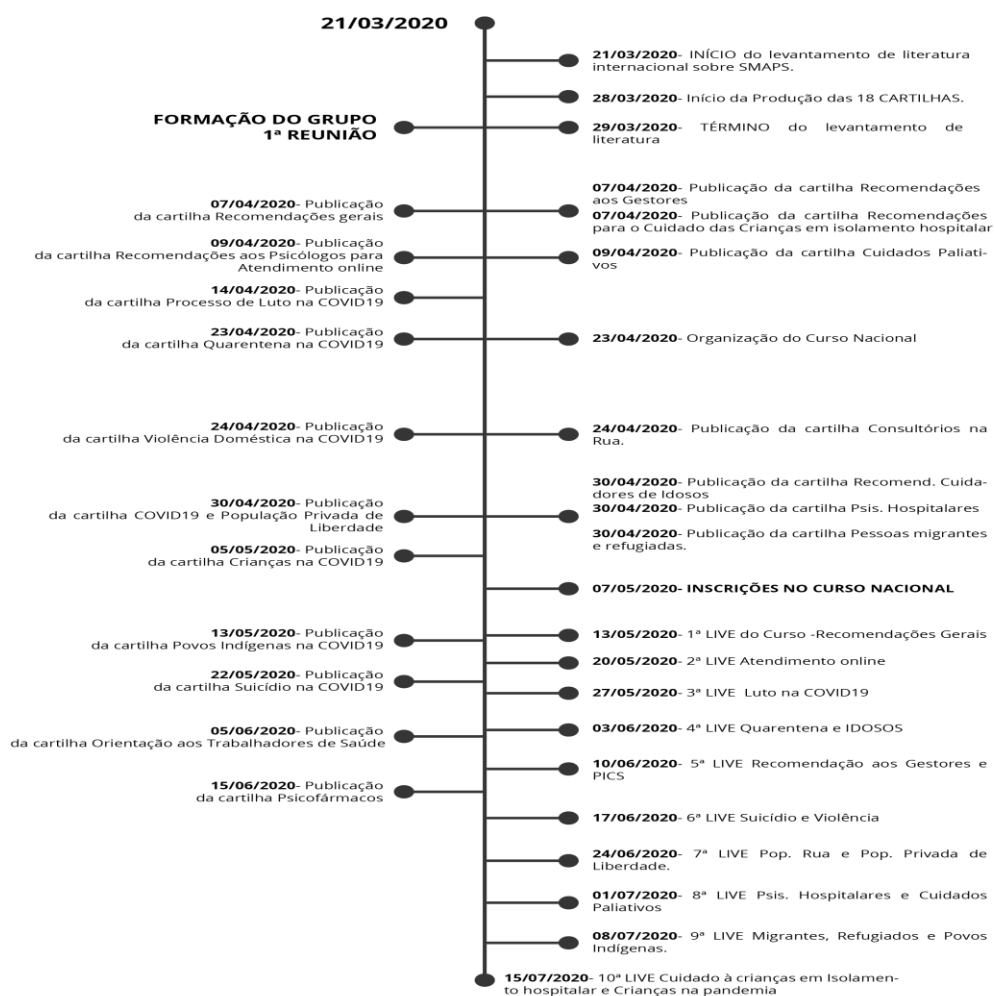
Em seguida, canais de comunicação direta com os profissionais de saúde foram adotados com uso de redes sociais como Instagram do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da FIOCRUZ (CEPEDES-Fiocruz) e por meio do Canal da Fiocruz Brasília no *Youtube*. Para ampliar interação com profissionais de diferentes regiões do país, utilizou-se também os aplicativos: *Zoom* e *Skype*, para realizar grupos focais com trabalhadores e gestores de Saúde mental de duas regiões do país (Sul e Centro-Oeste). A essas informações, somaram-se as mensagens recebidas via *WhatsApp* dos profissionais e instituições de diferentes estados para os membros do grupo de trabalho e pesquisa em SMAPS do CEPEDES-Fiocruz com as descrições de seus territórios, demandas e capacidades de enfrentamento.

Foram organizados grupos de encontro virtual com trabalhadores e gestores de cada uma das 5 regiões do país para compreender as demandas e estratégias SMAPS frente a COVID-19 utilizadas nos diferentes territórios loco regionais. Ressalta-se que em comum entre todos os atores escutados, estava a lacuna formativa concernente ao enfrentamento de SMAPS em situação de pandemia.

A partir desse primeiro levantamento de produções científicas disponíveis, e da escuta dos atores responsáveis pela gestão e assistência SMAPS no sistema de saúde brasileiro, foram desenvolvidas 20 cartilhas com orientações e recomendações voltadas à temas e públicos mais diretamente afetados pela pandemia. Participaram dessa fase pesquisadores, docentes e voluntários de 25 instituições reconhecidas pelo notório saber, totalizando um montante de 117 profissionais voluntários. Esses voluntários com experiência acadêmica e/ou prática em epidemias, eventos críticos, emergências e desastres foram distribuídos para assumir a condução de diferentes ações da estratégia de formação. O processo de construção das cartilhas está descrito em Kabad et al¹⁷.

O passo seguinte foi transformar o conteúdo dessas cartilhas em um curso de atualização que pudesse abranger trabalhadores de todo o país. Foram produzidos 16 módulos do curso com a participação de 21 voluntários responsáveis pela produção de áudio e vídeo para as aulas virtuais. Para cada módulo foi gravado uma videoaula entre 20-40 minutos. Cerca de 37 profissionais participaram como docentes também das *lives* via *Youtube*, nas quais os alunos interagiram com os docentes por meio de perguntas e comentários de forma síncrona. A moderação dos fóruns de perguntas e legenda das videoaulas contou com a participação de outros 6 voluntários, entre pesquisadores, docentes, trabalhadores e gestores convidados pelo grupo SMAPS do CEPEDES-Fiocruz. O processo pode ser melhor visualizado na Figura 1, com a linha do tempo da produção realizada.

Figura 1. Linha do tempo



Fonte: Autoria própria

Cada módulo do curso contou com um encontro síncrono, nominado de *live*, com duração de uma hora e meia em canal aberto (<https://www.youtube.com/channel/UCStWRX13N8rUNDHISFQ8UxQ>) e também foi disponibilizada na plataforma do curso de forma assíncrona, logo após cada encontro, a fim de possibilitar uma maior flexibilização do tempo em que os profissionais que atuam na linha de frente pudessem acompanhar o curso. As *lives* tinham como objetivo oferecer um espaço de comunicação direta com os alunos, onde dúvidas foram respondidas, visando mitigar as reações psíquicas negativas em decorrência da falta de conhecimento técnico.

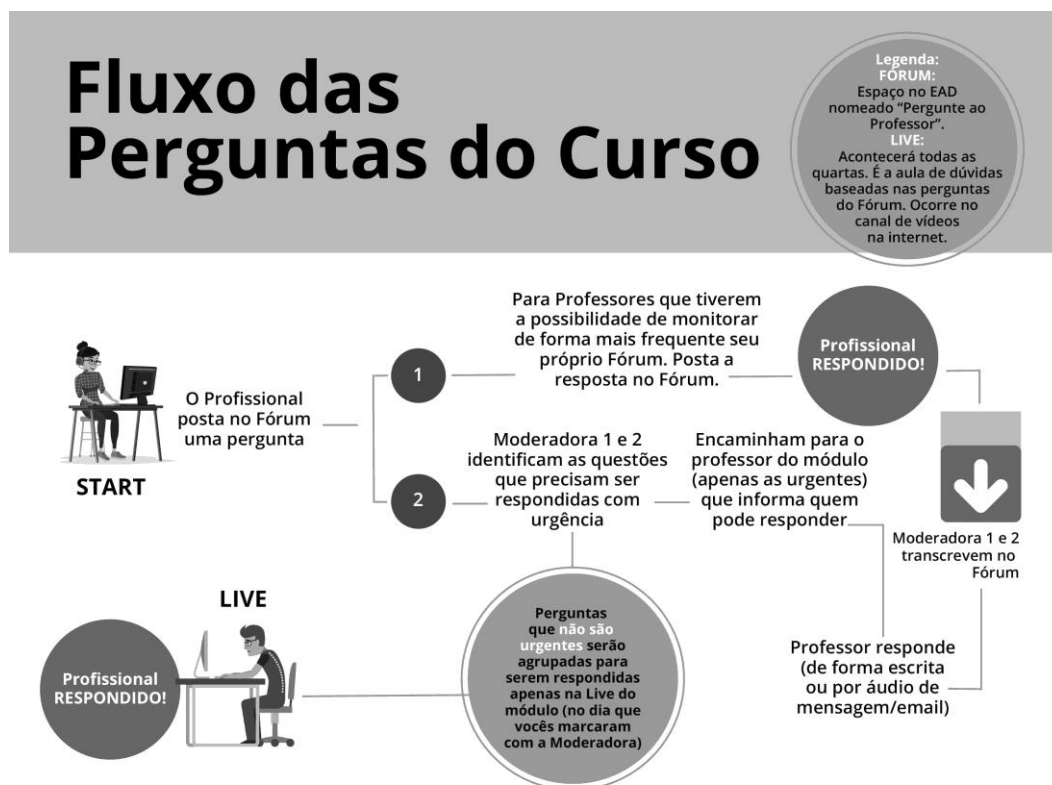
Para potencializar a participação dos alunos, foram ofertados dois canais de comunicação direta com os pesquisadores e docentes. O primeiro canal possibilitava ao aluno de forma assíncrona enviar perguntas no fórum do curso nominado de ‘Pergunte ao Professor’ na própria plataforma e o segundo canal permitia que o aluno perguntasse de forma síncrona,

durante a *live*. Cada módulo tinha o seu próprio fórum de perguntas, contabilizando uma média de 263 comentários por módulo. As perguntas eram reunidas até duas horas antes da *live* e enviadas a moderadora responsável por coordenar o fluxo de perguntas e respostas, conforme descrito na figura 2.

Inicialmente, programou-se uma *live* por módulo. Contudo, considerando o rápido avanço da COVID-19 e a ausência de uma formação inicial para que os profissionais soubessem como manejar os casos específicos, optou-se no segundo mês de curso por condensar os temas para que todos eles pudessem ser abordados até o final da primeira quinzena de julho de 2020. Essa demanda surgiu dos próprios alunos ao verificarem que alguns temas seriam abordados apenas em agosto (três meses após o início do curso). Nesses termos, previu-se um total de 10 *lives*, as quais podem ser encontradas no canal do *Youtube* da Fundação Oswaldo Cruz - Brasília. Os primeiros dois vídeos das *lives* obtiveram, juntos 90.379 mil visualizações até o final de junho de 2020. Enquanto o fórum de comentários do curso contabilizou ao todo, até o final de junho do mesmo ano, 3499 comentários.

O processo de moderação das *lives* consistiu na leitura dos comentários enviados aos fóruns da plataforma do curso (Pergunte ao Professor), extração, categorização e encaminhamento das perguntas a moderadora 12h antes de cada encontro ao vivo. Podendo ser respondida na *live* pelos docentes, pesquisadores e gestores, ou no fórum pelos docentes e pesquisadores. No processo seletivo das perguntas para a *live* considerou-se sua relevância e a frequência com que apareciam no fórum. Além disso, foi criado um fluxo de resposta para que os professores pudessem responder à alta demanda de perguntas diretamente no fórum, a fim de que as respostas ficassem disponíveis também de forma escrita, como é possível acompanhar na figura 2.

Figura 2: Fluxo das perguntas do curso



Fonte: Autoria própria

Com o propósito de garantir os protocolos de biossegurança, o processo de participação nas *lives* e produção das videoaulas foi feita pelos pesquisadores em suas casas com orientações da equipe técnica. Ressalta-se que para as *lives*, uma estrutura de base técnica operacional foi montada na Fiocruz Brasília para a moderação, com a participação de três profissionais: uma moderadora das *lives*, um técnico em imagem e som e uma pesquisadora responsável por selecionar as perguntas que iriam ser respondidas de forma síncrona. Os três integrantes do estúdio mantinham a distância preconizada de 2 metros ou mais.

No que concerne a edição técnica das videoaulas para cada um dos módulos, os vídeos produzidos ~~por cada um dos~~ pelos docentes foram enviados para o Núcleo de Educação a Distância da Fiocruz (Nead) e lá editados por uma equipe especializada. Na sequência cada um dos vídeos editados era incluído na plataforma específica do curso.

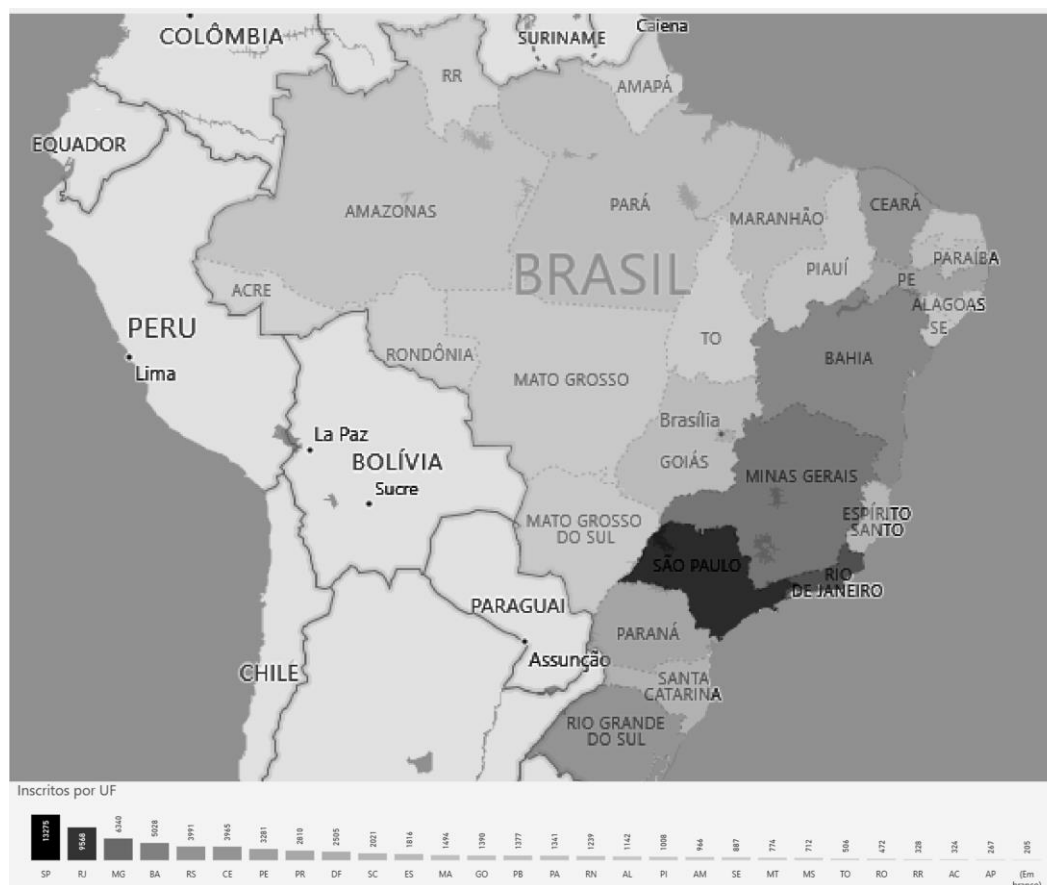
Perfil dos participantes do curso

Ao todo, 69.240 alunos se matricularam no curso. Os alunos matriculados encontravam-se em território nacional e internacional. Os participantes vinham de 3.508

localidades abrangendo todos os estados do Brasil, conforme demonstrado pela figura 3, além de países como Argentina, Equador, França, Guatemala, Moçambique e Portugal. Dentre os inscritos, 37.619 eram psicólogos, 9.429 oriundos de diferentes áreas da saúde, 5.077 da assistência social, 2.327 provenientes da área de educação, além de 7.775 estudantes do ensino superior. A média de idade dos participantes foi de 36 anos, sendo 86,4% deles do gênero feminino.

Os profissionais da saúde inscritos no curso identificaram-se como atuantes nos três níveis de Atenção à saúde: Atenção Primária, Secundária e Terciária. No que concerne a satisfação dos alunos do curso, 94,20% dos alunos declarou sentir-se satisfeito com os materiais didáticos EaD disponibilizados na plataforma, 92,84% declarou sentir-se satisfeito com o Ambiente Virtual de Aprendizagem, 90,9% declarou que o curso contribuiu com a própria experiência profissional do aluno e 91,15% autoavaliou-se como engajado durante o curso¹⁸.

Figura 3: Distribuição de inscritos pelo Brasil



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Núcleo de Educação a Distância. Painel de Monitoramento do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19. Brasília: Fiocruz Brasília, 2020. Indicadores eletrônicos.

Lições aprendidas

A capacitação de profissionais é uma questão central para a resposta de situações de emergência sanitária. Nesse sentido é importante incluir além da equipe clínica os trabalhadores da recepção, conservação e portaria¹⁹. Emergências anteriores a COVID-19 mostram que o suporte em saúde mental e atenção psicossocial durante um evento epidêmico deve ser parte do planejamento e manejo de desastres²⁰. De acordo com o Centro de Preparação para a Saúde Pública Johns Hopkins, para lidar com os desafios impostos pelos desastres é imperativo que haja profissionais treinados em Primeiros Cuidados Psicológicos²¹. Estudos tem demonstrado a importância de treinar as equipes de saúde com base em evidências, bem como explicitam o impacto positivo do treinamento de profissionais no tema da SMAPS a fim de fortalecer a capacidade de resposta nos contextos de desastres e crises humanitárias²².

Existe uma lacuna na formação e na política brasileira de SMAPS voltadas para situação de emergência sanitária como a pandemia COVID-19. Isto posto, o relato de experiência aqui apresentado expõe a necessidade e a importância do desenvolvimento de estratégias de formação, capacitação e acompanhamento dos profissionais e trabalhadores de saúde que não tem nas suas bases curriculares a formação em gestão de riscos, desastres e pandemias.

Importante enfatizar a rápida articulação entre pesquisadores, gestores, trabalhadores e instituições para a realização do curso, bem como vale ressaltar a importância de contemplar temas amplos e ao mesmo tempo as especificidades do vasto território nacional, tendo como ancoramento as evidências científicas. Fica evidente o caráter emergencial e abrangente da resposta oferecida, tendo em vista a rápida difusão do vírus e as necessidades apresentadas nesse contexto, bem como as lacunas anteriores a fase da pandemia, como por exemplo, a ausência de formação específica em SMAPS para as equipes de saúde.

O desenvolvimento dessas ações estratégicas só foi possível a partir das experiências prévias dos coordenadores do curso tanto em desastres anteriores quanto na gestão integral de riscos e de desastres. Outro ponto significativo foi o fato do curso contar com a participação de profissionais voluntários com grande expertise em diferentes temas e que disponibilizaram-se a investigar estes no contexto da COVID-19, imbuídos no objetivo de contribuir para que profissionais da saúde de todo o país pudessem ter acesso a ferramentas para lidar com os desafios trazidos pela pandemia.

A literatura internacional reforça ser fundamental a formação das equipes de saúde durante uma pandemia²³, uma vez que o suporte de SMAPS é crucial em eventos extremos com as especificidades da COVID-19, como distanciamento social, rápida difusão do vírus e rupturas abruptas do cotidiano organizador da sociedade^{20,21}. Nesse sentido, esse modelo de articulação de resposta emergencial pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas visando o bem-estar integral da população.

No decorrer do primeiro mês do curso, como é característico em uma emergência sanitária, os desafios foram se sobrepondo, exigindo uma grande flexibilidade dos coordenadores para incluir as novas demandas emergenciais identificadas. Solicitações de novos temas surgiram pelos próprios alunos, associações de profissionais e serviços de saúde. A partir da experiência com o curso foi possível pensar em novas estratégias para que esses temas pudessem ser abordados, como por exemplo: aulas abertas em temas como: SMAPS e População Ribeirinha na COVID-19; SMAPS e População Negra na COVID-19; SMAPS e a volta as aulas na COVID-19. Vale destacar que muitos profissionais verbalizaram ter o curso como referência para o planejamento das ações e tomada de decisões nos seus territórios de atuação, bem como manifestaram encontrar no curso um espaço para trocas de experiências e consolidação de novas estratégias de intervenção junto a pares.

A modelagem online, síncrona e assíncrona, do curso possibilitaram a formação durante um período de distanciamento social, mas também permitiu que profissionais de diferentes localidades brasileiras, e mesmo internacionais, pudessem ter acesso a informações atualizadas e baseadas em pesquisas nacionais e internacionais sobre SMAPS e COVID-19.

Cabe lembrar que órgãos de referência nacional para profissionais de saúde, como o Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social, por exemplo, não possuíam manuais, documentos, guias e protocolos de cuidado em SMAPS que orientassem os atores que trabalham em pandemias antes do momento da COVID-19, o que reforça a importância de oferecer espaços formativos na fase da resposta a pandemia.

Observou-se que a formação acadêmica dos profissionais que atuam em situações de pandemia ainda é um campo recente de prática e pesquisa no Brasil. Em grande parte dos cursos universitários as disciplinas de política pública de saúde, desastres e pandemias não são disciplinas ofertadas nos currículos²⁴. Universidades e centros de pesquisa no Brasil passaram a desenvolver estudos e referencial na área de desastres e emergências nos últimos 15 anos contudo permanece aberto questões específicas voltadas aos cuidados em SMAPS como parte da gestão integral de riscos, incluindo emergência sanitária²⁵.

Tendo em vista a lacuna existente na produção de ensino e pesquisa voltada para o tema no Brasil, é preciso dar seguimento aos estudos e construções que estão sendo desenvolvidos nesta área²⁵.

Considerações finais

Na defluência do relato de experiência aqui exposto, buscou-se analisar e propor estratégias, subsídios e ferramentas que possam auxiliar na formação dos profissionais brasileiros, particularmente na temática da Atenção Psicossocial e Saúde Mental em situação de pandemia, visando prioritariamente a melhoria do processo de trabalho desses atores responsáveis pelo cuidado da população e gestão do sistema de saúde.

Dignas de registro, identifica-se aqui duas características fundamentais da experiência descrita: primeiro, a singularidade do cenário para a atual população brasileira, instada a, abruptamente, ter que lidar com questões de biossegurança cujas consequências poderiam significar vida ou morte. Este impacto acometeu a toda população brasileira e, de forma ainda mais aguda, a grupos já reconhecidamente vulneráveis como migrantes, refugiados, população de rua, indígenas, população privada de liberdade, entre outros, demandando respostas rápidas, amplas e compartilhadas de cuidado de si e de outros.

Estas respostas foram, também, afetadas pelas desigualdades nacionais. Isto leva ao segundo ponto importante de ser listado: o esforço ímpar para mapear quais eram as necessidades apresentadas pelo público em formação, considerando as especificidades de um país tão heterogêneo. O grupo responsável pelo curso mostrou-se imbuído de garantir que a *expertise* reunida fosse utilizada em prol daqueles que buscavam a capacitação e, para este fim, a capilaridade foi um recurso imprescindível.

Essa capilaridade, com potencial de impacto positivo no sistema de saúde de todo o país, buscou garantir o fortalecimento das ações no âmbito das políticas de saúde e, com base nos protocolos internacionais, visando garantir a informação qualificada aos profissionais de saúde em tempo hábil durante a pandemia em curso. O trabalho aqui exposto visou ainda a produção de conhecimentos que proporcionem a reflexão a partir de uma postura de atenção integral, que estimule a práxis criativa e humanitária e promova o cuidado integral do ser humano nestas condições extremas.

Agradecimentos

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) – Pós-doutorado Nota-10 (Serpeloni F). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Pós-doutorado Júnior 2019 (Souza MS).

Referências

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. *WHO Director General's speeches* 4 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Barreto ML, Barros AJD de, Carvalho MS, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 Apr 22 [acesso 2020 Jun 28]; 23:e200032. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=pt
3. Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* (80-) [Internet]. 2020 May 22 [acesso 2020 Jun 21];368(6493):860 LP – 868. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/368/6493/860.abstract>
4. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 27]; 29(2): e2020166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt. Epub 27-Abr-2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.
5. Inter-Agency Standing Committee. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19: versão 1.5. [Internet] Genebra; 2020. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documents/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>

6. Organização Pan-Americana Da Saúde. Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2009. [acesso 2020 Jul 01]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>.
7. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Jun 13];17(5). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
8. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19 - Recomendações Gerais [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-gerais.pdf>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública [Internet]; 2020 Fev. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
10. Weaver MS, Wiener L. Applying Palliative Care Principles to Communicate With Children About COVID-19. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Jul [acesso 2020 Jun 28];60(1):e8–11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>
11. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: A quarentena na COVID-19: Orientações e estratégias de cuidado. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%3%a7%c3%b5es-e-estrat%3%a9gias-de-cuidado.pdf>
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [acesso 2020 Jun 20];395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian J Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun [acesso 2020 Jun

- 28];42(3):232–5. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&tlng=en
14. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 28];37. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&tlng=pt
15. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde [Internet]. 2020. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41828/2/Cartilha_TrabalhadoresSaude.pdf
16. Barbosa L, Pereira Neto A. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 Mar [acesso 2020 Jun 21]; 41(spe):317–29. Disponível em::
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500317&lng=pt&tlng=pt
17. Kabad JF, Noal D da S, Passos MFD, et al. A experiência do trabalho voluntário e colaborativo em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020, vol.36, n.9 [acesso 2020 Set 16], e00132120. Disponível em:
<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1181/a-experiencia-do-trabalho-voluntario-e-colaborativo-em-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-covid-19>. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00123120>..
18. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Escola de Governo Fiocruz Brasília. Núcleo de Educação a Distância. Painel de Monitoramento do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19. Brasília: Fiocruz Brasília, 2020. Indicadores eletrônicos.
19. Collins N, Litt J, Moore M, et al. General practice: professional preparation for a pandemic. *Med J Aust* [Internet]. 2006 Nov [acesso em 2020 Jun 20];185(S10):S66-9. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.5694%2Fj.1326-5377.2006.tb00711.x> <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00711.x>

20. Hughes FA. H1N1 pandemic planning in a mental health residential facility. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2010 Mar [acesso em 2020 Jun 28];48(3):37–41. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/02793695-20100202-02>
21. Everly GSJ, Lee McCabe O, Semon NL, et al. The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Jun 21]; 20 Suppl 5:S24-9. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25072485/>
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000065>
22. Sijbrandij M, Horn R, Esliker R, et al. The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jan 11 [acesso em 2020 Jun 20];17(2):484. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940865>
23. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020 Jun 2;323(21):2133–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
24. Magrin, NP, Noal, DS, Weintraub, ACAM, et al. Identificando e mapeando as disciplinas de psicologia em desastres e catástrofes no Brasil: será que elas existem? Congresso Brasileiro de Redução de Riscos de Desastres: Gestão Integrada em RRD no Brasil e o Marco de SENDAI. Sendai, Japão, 2016. Disponível em: <http://anais.cbrrd.com.br/anais-2016/>
25. Noal D da S. Atenção psicossocial e saúde mental: analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e de desastres [Internet]. Universidade de Brasília; 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32630>

Recebido em 30/06/2020

Aprovado em 18/09/2020

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve