

## Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da COVID-19: revisão integrativa

### Mental health care measures and innovations to cope with COVID-19: an integrative review

Amanda Seraphico Carvalho Pereira da Silva (<https://orcid.org/0000-0003-4595-0248>)<sup>1</sup>  
Lumena Almeida Castro Furtado (<https://orcid.org/0000-0001-7897-9739>)<sup>1</sup>  
Luís Fernando Nogueira Tofani (<https://orcid.org/0000-0002-1092-2450>)<sup>1</sup>  
André Luiz Bigal (<https://orcid.org/0000-0003-1020-2629>)<sup>1</sup>  
Larissa Maria Bragagnolo (<https://orcid.org/0000-0002-6643-8465>)<sup>1</sup>  
Amanda da Cruz Santos Vieira (<https://orcid.org/0009-0002-2446-1541>)<sup>1</sup>  
Carolina Loyelo Lima (<https://orcid.org/0009-0008-5073-5677>)<sup>1</sup>  
Letícia Bucioi Oliveira (<https://orcid.org/0009-0003-6814-9418>)<sup>1</sup>  
Arthur Chioro (<https://orcid.org/0000-0001-7184-2342>)<sup>1</sup>

**Abstract** *This integrative review aims to identify the mental health care measures that were produced during the COVID-19 pandemic. This research was conducted on three databases (SciELO, PubMed, and LILACS) with the following descriptors in Portuguese, English, and Spanish: “SAÚDE MENTAL” or “SALUD MENTAL” or “MENTAL HEALTH” AND “COVID-19” from 2020 to 2021. In total, 3,451 articles were found, 43 of which were analyzed. Most measures were digital, stemmed from public institutions, focused on the local perspective, and were integrated with the public health care system. This study discusses the models of care in mental health based on measures to cope with the COVID-19 pandemic. It also discusses the Brazilian health care system, reiterating its resilience. In conclusion, digital measures occurred most often. This study suggests the evaluation of the accessibility of this mental health care model for most vulnerable groups. Finally, this research reinforces the importance of the Brazilian health care system for public health and access to information to cope with the COVID-19 pandemic.*

**Key words** *Mental health, COVID-19, Community support, Healthcare models*

**Resumo** *A presente revisão integrativa tem por objetivo identificar os arranjos de cuidado em saúde mental que foram implementados no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Realizou-se busca em três bases de dados (SciELO, PubMed e LILACS), em português, inglês e espanhol, com os descritores “SAÚDE MENTAL” or “SALUD MENTAL” or “MENTAL HEALTH” AND “COVID-19”, no período de 2020 a 2021. Foram encontrados 3.451 artigos, sendo 43 selecionados para análise. Em relação ao cuidado em saúde mental, os principais arranjos identificados foram os digitais, de natureza pública, desenvolvidos na esfera municipal e com integração com a rede de saúde. Os modelos de cuidado em saúde mental para o enfrentamento da pandemia são discutidos a partir dos tipos de arranjo produzidos nesse contexto sanitário emergencial e crítico. Apresenta-se, ainda, um recorte da realidade encontrada no Sistema Único de Saúde (SUS), reiterando sua resiliência. Concluiu-se que os arranjos digitais foram os mais usados e que há necessidade de investigar a acessibilidade deste modelo para populações com maior vulnerabilidade social. Reafirma-se a importância do SUS para o enfrentamento da COVID-19 e no acesso a informações de saúde.*

**Palavras-chave** *Saúde mental, COVID-19, Apoio comunitário; Modelos de assistência à saúde*

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo. R. Botucatu 740, Vila Clementino. 04023-062 São Paulo SP Brasil. [amandaseraphico96@gmail.com](mailto:amandaseraphico96@gmail.com)

## Introdução

A saúde mental é um dos campos mais complexos, transversalizados e amplos dentro da área da saúde, sendo multiprofissional, não restrito às patologias ou semiologias, realizado em ato, nos territórios e em liberdade<sup>1</sup>.

A eclosão da pandemia de COVID-19, com ponto inicial na China, mas que se alastrou rapidamente para todos os países, exigiu grande capacidade de adaptação e resiliência dos serviços de saúde. As recomendações iniciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicavam como principais ações de combate à disseminação do novo coronavírus a higienização das mãos, o uso de máscaras, o isolamento social e a restrição das atividades não essenciais<sup>2</sup>. Essas medidas foram adotadas, com maior ou menor grau de adesão pública, pela maioria dos países.

Os serviços de saúde foram obrigados a readequar seu modo de funcionamento. Segundo o Relatório da Organização Pan-Americana de Saúde, que abordou a situação de 35 países signatários da organização, os serviços de saúde mental na América Latina sofreram com a falta de financiamento adequado para a continuidade da oferta de cuidado<sup>3</sup>. Além disso, aponta a falta de planejamento para o cuidado com os grupos em situações de vulnerabilidade, a descontinuidade no atendimento a usuários de álcool e outras drogas e que os serviços específicos para atendimento dessas populações, bem como os de cuidados primários, foram mais precarizados durante a pandemia, em detrimento dos serviços ambulatoriais e hospitalares em saúde mental.

As ações para combate à COVID-19, somadas às novas formas de funcionamento dos serviços de saúde mental, também foram agravantes para a piora nos índices de saúde mental<sup>3</sup>. Os níveis de ansiedade e depressão na vivência da pandemia aumentaram significativamente, tanto nas camadas mais pobres quanto nas mais ricas<sup>4</sup>.

Vale destacar que na vigência de processos epidêmicos anteriores, como ebola e H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, entre outros, evidenciou-se que a saúde mental das populações tende a piorar, não sendo a COVID-19 exceção à regra<sup>5</sup>. Segundo levantamento realizado por Garrido e Rodrigues (2020), no Brasil o consumo de álcool e outras drogas na população geral aumentou a partir da exigência de isolamento social imposta como medida de prevenção da COVID-19<sup>6</sup>.

Outro grupo sumariamente afetado pelas emergências de saúde pública são os profissionais de saúde que atuam na linha de frente. Por medo

de contaminação, falta de equipamentos de proteção e/ou em função do luto causado pela perda de colegas e pacientes, essa população lida com diversos agravantes para as condições de vida, trabalho e saúde mental<sup>7</sup>.

O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) – PPSUS, coordenada por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em colaboração com universidades públicas brasileiras e portuguesas, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP) e do Conselho dos Secretários Municipais de São Paulo (COSEMS-SP).

Frente ao exposto, busca-se no presente artigo identificar os arranjos de cuidado em saúde mental que foram implementados na pandemia, partindo-se da seguinte questão de pesquisa: quais arranjos foram produzidos para o cuidado em saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19?

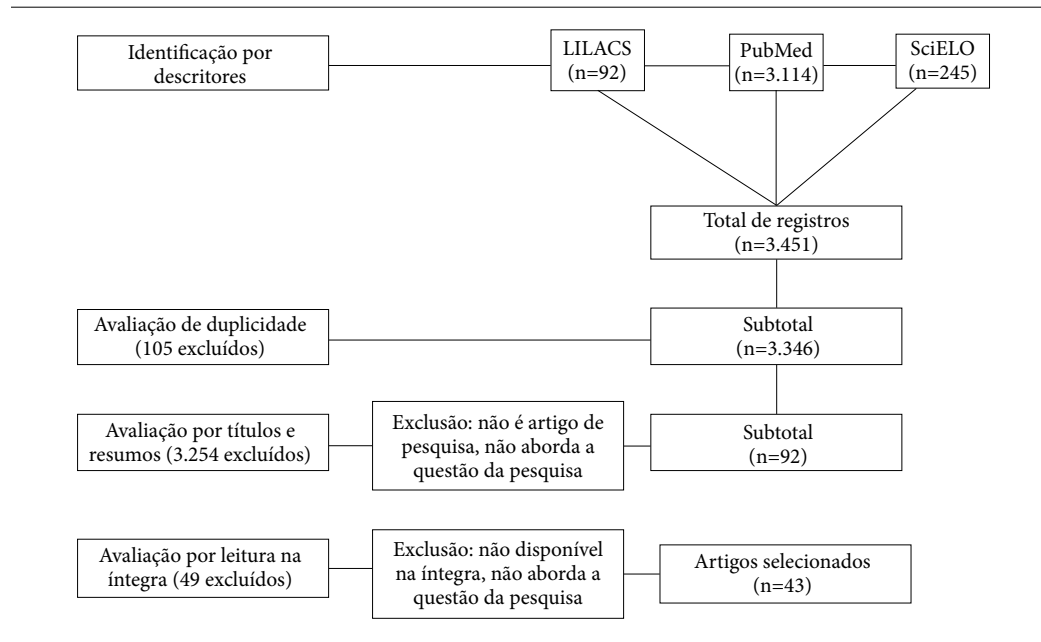
## Metodologia

A metodologia escolhida para a realização dessa pesquisa foi a revisão integrativa, que, segundo Mendes *et al.*,<sup>8</sup> busca, na literatura, aglutinar produções que tenham resultados e reflexos nas práticas cotidianas e sintetizar esses achados.

A partir da pergunta de pesquisa, foram definidos como estratégia de busca os descritores “SAÚDE MENTAL” or “SALUD MENTAL” or “MENTAL HEALTH” AND “COVID-19”. As bases de dados utilizadas foram SciELO, LILACS e PubMed. A busca foi realizada em 18 de janeiro de 2022 com esses descritores, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, compreendendo as publicações referentes aos anos de 2020 e 2021, bem como aquelas já publicadas no curto período referente ao ano de 2022.

Foram encontradas 3.451 produções nesse período, sendo 92 na base da LILACS, 245 na SciELO e 3.114 na PubMed. A etapa seguinte da coleta foi a exclusão de duplicidade pelas bases. As publicações selecionadas foram analisadas por leitura de títulos e resumos e foram excluídas todas aquelas que não fossem artigos científicos e/ou que não respondessem à pergunta norteadora da pesquisa. A etapa final contemplou a leitura na íntegra dos artigos que restaram, sendo excluídos aqueles sem acesso na íntegra e gratuito ou que não respondessem à pergunta de pesquisa.

A Figura 1 explicita cada etapa desse processo de seleção dos artigos, evidenciando o número



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos revisados.

Fonte: Autores.

total ao final de cada fase. O escopo final contou com 43 artigos selecionados.

## Resultados e discussão

Os 43 artigos selecionados tratavam de arranjos produzidos ou fomentados a partir da pandemia de COVID-19 para o cuidado em saúde mental (Quadro 1).

Para a análise, os artigos foram classificados, após a leitura, a partir dos seguintes critérios: tipo de estudo; público-alvo; abrangência; nacionalidade; modalidade de arranjo; finalidade do arranjo; natureza do arranjo; integração com rede pública de saúde; abrangência na rede de saúde; arranjo comunitário; e período da intervenção.

O tipo de estudo predominante foi de relato de experiência (51,1%), seguido de estudos de intervenção (20,9%). Os arranjos tiveram como público-alvo, majoritariamente, a população de profissionais da saúde (39%), usuários de serviços de saúde mental (16%) e a população em geral (11%). O período de intervenção das pesquisas é datado, especialmente, do primeiro semestre de 2020.

Os países onde mais artigos foram identificados com arranjos em saúde mental foram Brasil (23%), Estados Unidos (18%), Canadá (9%) e China (9%), sendo possível constatar ao menos uma produção em cada continente. A abrangência dos arranjos, ainda que não descrita em todos os artigos, indica que foram desenvolvidos na esfera municipal (30,2%), nacional (27,9%) e interna aos serviços (23,2%).

A modalidade dos arranjos foi classificada como presencial e/ou digital, sendo que, em alguns casos, um mesmo arranjo apresentou-se de forma híbrida, ou seja, em ambas as modalidades. Os arranjos digitais foram classificados em seis categorias: redes sociais, aplicativos desenvolvidos para o enfrentamento da COVID-19, *hotline*, teleatendimento, telemonitoramento e educação em saúde (Quadro 2). A modalidade mais utilizada foi a de arranjos digitais (80%).

Em relação à finalidade, em termos de análise, os achados foram categorizados como: autocuidado, diagnóstico, educação em saúde e terapêuticos. Um arranjo poderia ser encaixado em mais de uma finalidade, sendo a de ordem terapêutica a majoritária (83,7%).

**Quadro 1.** Artigos selecionados com título, autoria e ano de publicação.

<b>Títulos</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>
A “Mental Health PPE” model of proactive mental health support for frontline health care workers during the COVID-19 pandemic	Gray <i>et al.</i> <sup>9</sup>	2021
A collaborative and evolving response to the needs of frontline workers, patients and families during the COVID-19 pandemic at Tygerberg Hospital, Western Cape Province, South Africa	Bröcker <i>et al.</i> <sup>10</sup>	2021
A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19	Feinstein <i>et al.</i> <sup>11</sup>	2020
A Mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (PsyCovidApp): Randomized Controlled Trial	Fiol-DeRoque <i>et al.</i> <sup>12</sup>	2021
Accredited Social Health Activist (ASHA) and Her Role in District Mental Health Program: Learnings from the COVID 19 Pandemic	Rahul <i>et al.</i> <sup>13</sup>	2021
Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program	Guan <i>et al.</i> <sup>14</sup>	2021
Adaptation of psychiatric practice in public and private mental health institutions of the City of Buenos Aires during the COVID-19 pandemic.	Oppel M <sup>15</sup>	2021
Addressing Emotional Wellness During the COVID-19 Pandemic: the Role of Promotores in Delivering Integrated Mental Health Care and Social Services	Moon <i>et al.</i> <sup>16</sup>	2021
Addressing the Consequences of the COVID-19 Lockdown for Children’s Mental Health: Investing in School Mental Health Programs	Hamoda <i>et al.</i> <sup>17</sup>	2021
Atividades socioculturais como interface de bem-estar emocional e de prevenção da transmissão da Covid-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas	Sousa, Jenny Gil <sup>18</sup>	2021
Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic	Albott <i>et al.</i> <sup>19</sup>	2021
Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid- 19: um relato de experiência	Noal <i>et al.</i> <sup>20</sup>	2020
Characteristics of Calls to a COVID-19 Mental Health Hotline in the First Wave of the Pandemic in New York	Abdullah <i>et al.</i> <sup>21</sup>	2020
COMVC-19: A Program to protect healthcare workers’ mental health during the COVID-19 Pandemic. What we have learned	Fukuti <i>et al.</i> <sup>22</sup>	2021
Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review	Chevance <i>et al.</i> <sup>23</sup>	2021
Establish a Real-time Responsible Home Quarantine and Monitoring Management mHealth Platform	Lee <i>et al.</i> <sup>24</sup>	2020
Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa / Strategies for worker’s mental health maintenance in Covid-19 times: An Integrative Review	Nascimento <i>et al.</i> <sup>25</sup>	2020
Exploring Usage of COVID Coach, a Public Mental Health App Designed for the COVID-19 Pandemic: Evaluation of Analytics Data	Jaworski <i>et al.</i> <sup>26</sup>	2022
Fostering Resilience in Pregnancy and Early Childhood During the COVID-19 Pandemic: The HUGS/Abrazos Program Design and Implementation	Liu <i>et al.</i> <sup>27</sup>	2021
Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19	Mattos <i>et al.</i> <sup>28</sup>	2021
Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental	Ferrari <i>et al.</i> <sup>29</sup>	2021
Implementation of a telemental health service for medical students during the COVID-19 pandemic	Liberal <i>et al.</i> <sup>30</sup>	2022

continua

**Quadro 1.** Artigos selecionados com título, autoria e ano de publicação.

<b>Títulos</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>
Implementing COVID-19 Mitigation in the Community Mental Health Setting: March 2020 and Lessons Learned	Alavi <i>et al.</i> <sup>31</sup>	2021
Intervenções para promoção da saúde mental durante a pandemia da COVID-19	Cavalcante <i>et al.</i> <sup>32</sup>	2021
Interventions to Ameliorate the Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic on Children-A Systematic Review	Boldt <i>et al.</i> <sup>33</sup>	2020
Learning About the Current State of Digital Mental Health Interventions for Canadian Youth to Inform Future Decision-Making: Mixed Methods Study	Kemp <i>et al.</i> <sup>34</sup>	2021
Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic	Feijt <i>et al.</i> <sup>35</sup>	2021
Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?	Moreira <i>et al.</i> <sup>36</sup>	2021
Occupational Therapy in Mental Health via Telehealth during the COVID-19 Pandemic	Sánchez-Guarnido <i>et al.</i> <sup>37</sup>	2021
Online-Delivered Group and Personal Exercise Programs to Support Low Active Older Adults' Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial	Beauchamp <i>et al.</i> <sup>38</sup>	2021
Plan A, Plan B, and Plan C-OVID-19: adaptations for fly-in and fly-out mental health providers during COVID-19	Roberts <i>et al.</i> <sup>39</sup>	2021
Practical Report of Disaster-Related Mental Health Interventions Following the Great East Japan Earthquake during the COVID-19 Pandemic: Potential for Suicide Prevention	Orui <i>et al.</i> <sup>40</sup>	2021
Protecting vulnerable communities and health professionals from COVID-19 associated mental health distress: a comprehensive approach led by a public-civil partnership in rural Chiapas, Mexico	Ortega <i>et al.</i> <sup>41</sup>	2021
Psychological interventions during COVID pandemic: Telehealth for individuals with cystic fibrosis and caregivers	Graziano <i>et al.</i> <sup>42</sup>	2021
Remote care for mental health: qualitative study with service users, carers and staff during the COVID-19 pandemic	Liberati <i>et al.</i> <sup>43</sup>	2021
Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Dispositivos de cuidado de equipossanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19 / Mental health and psychosocial support (SMAPS): health care devices of first line telephonerresponse to COVID-19	Dupont, Mario Alberto <sup>44</sup>	2021
Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: A longitudinal trial	Song <i>et al.</i> <sup>45</sup>	2021
Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID- 19: relato de experiência	Amaral, <i>et al.</i> <sup>46</sup>	2022
Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento dapandemia: da Gestão com Pessoas à Telepsicologia / Remote psychologicalcounseling at a public university of Health Sciences in coping of pandemic: fromPeople Management to Telepsychology	Calvet <i>et al.</i> <sup>47</sup>	2021
The COVID PIVOT - Re-orienting Child and Youth Mental Health Care in the Light of Pandemic Restrictions	Hopkins L, Pedwell G. <sup>48</sup>	2021
The impact of health education videos on general public's mental health and behavior during COVID-19	Yang <i>et al.</i> <sup>49</sup>	2021
The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic	Lai <i>et al.</i> <sup>50</sup>	2020
The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study	Pinho <i>et al.</i> <sup>51</sup>	2021

Fonte: Autores.

**Quadro 2.** Artigos com arranjos digitais, separados por tipo de tecnologia digital utilizada e título.

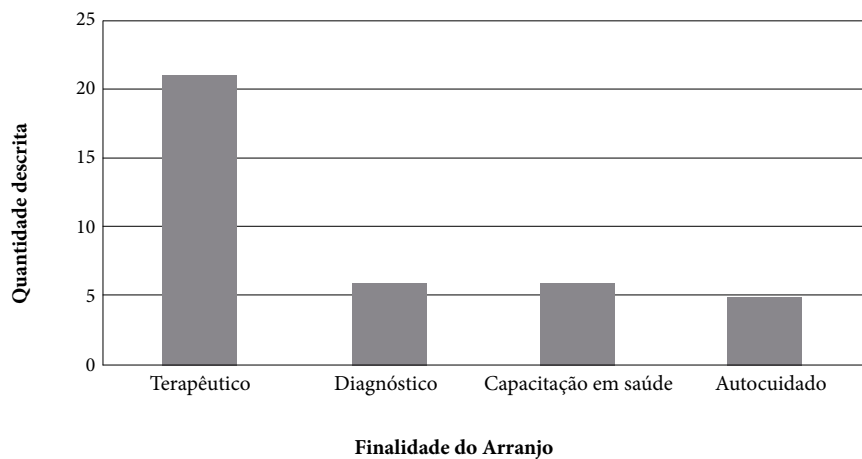
<b>Título</b>	<b>Digital</b>
A “Mental Health PPE” model of proactive mental health support for frontline health care workers during the COVID-19 pandemic	Hotline
A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19	Hotline
A Mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (PsyCovidApp): Randomized Controlled Trial	Aplicativo
Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program	Teleatendimento
Adaptation of psychiatric practice in public and private mental health institutions of the City of Buenos Aires during the COVID-19 pandemic.	Telemonitoramento
Addressing Emotional Wellness During the COVID-19 Pandemic: the Role of Promotores in Delivering Integrated Mental Health Care and Social Services	Teleatendimento
Addressing the Consequences of the COVID-19 Lockdown for Children’s Mental Health: Investing in School Mental Health Programs	Aplicativo
An integer programming model to assign patients based on mental health impact for tele-psychotherapy intervention during the Covid-19 emergency	Aplicativo
Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência	Educação em saúde
Characteristics of Calls to a COVID-19 Mental Health Hotline in the First Wave of the Pandemic in New York	Hotline
COMVC-19: A Program to protect healthcare workers’ mental health during the COVID-19 Pandemic. What we have learned	Aplicativo e hotline e educação em saúde
Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review	Educação em saúde
Establish a Real-time Responsible Home Quarantine and Monitoring Management mHealth Platform	Aplicativo e telemonitoramento
Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa / Strategies for worker’s mental health maintenance in Covid-19 times: An Integrative Review	Teleatendimento e presencial
Exploring Usage of COVID Coach, a Public Mental Health App Designed for the COVID-19 Pandemic: Evaluation of Analytics Data	Aplicativo
Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19	Teleatendimento
Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental	Teleatendimento
Implementation of a telemental health service for medical students during the COVID-19 pandemic	Aplicativo e teleatendimento
Implementing COVID-19 Mitigation in the Community Mental Health Setting: March 2020 and Lessons Learned	Teleatendimento e telemonitoramento e presencial
Intervenções para promoção da saúde mental durante a pandemia da COVID-19	Teleatendimento
Interventions to Ameliorate the Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic on Children-A Systematic Review	Teleatendimento
Learning About the Current State of Digital Mental Health Interventions for Canadian Youth to Inform Future Decision-Making: Mixed Methods Study	Redes sociais e teleatendimento
Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?	Aplicativo e telemonitoramento
Occupational Therapy in Mental Health via Telehealth during the COVID-19 Pandemic	Teleatendimento
Online-Delivered Group and Personal Exercise Programs to Support Low Active Older Adults’ Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial	Aplicativo e presencial

continua

**Quadro 2.** Artigos com arranjos digitais, separados por tipo de tecnologia digital utilizada e título.

Título	Digital
Plan A, Plan B, and Plan C-OVID-19: adaptations for fly-in and fly-out mental health providers during COVID-19	Teleatendimento e presencial
Practical Report of Disaster-Related Mental Health Interventions Following the Great East Japan Earthquake during the COVID-19 Pandemic: Potential for Suicide Prevention	Teleatendimento e telemonitoramento e presencial
Protecting vulnerable communities and health professionals from COVID-19 associated mental health distress: a comprehensive approach led by a public-civil partnership in rural Chiapas, Mexico	Hotline e presencial
Psychological interventions during COVID pandemic: Telehealth for individuals with cystic fibrosis and caregivers	Teleatendimento
Remote care for mental health: qualitative study with service users, carers and staff during the COVID-19 pandemic	Teleatendimento e Telemonitoramento
Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Dispositivos de cuidado de equipossanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19 / Mental health and psychosocial support (SMAPS): health care devices of first line telephoneresponse to COVID-19	Teleatendimento e Telemonitoramento e educação em saúde
Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: A longitudinal trial	Aplicativo
Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência	Hotline
Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da Gestão com Pessoas à Telepsicologia / Remote psychological counseling at a public university of Health Sciences in coping of pandemic: from People Management to Telepsychology	Teleatendimento e Telemonitoramento e Educação em saúde
The COVID PIVOT - Re-orienting Child and Youth Mental Health Care in the Light of Pandemic Restrictions	Teleatendimento
The impact of health education videos on general public's mental health and behavior during COVID-19	Aplicativo e educação em saúde
The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic	Teleatendimento

Fonte: Autores.

**Gráfico 1.** Finalidade dos arranjos descritos e quantidade de arranjos encontrados.

Fonte: Autores.

A natureza dos arranjos foi majoritariamente pública (49%)<sup>44</sup>, sendo que parte deles apresenta-se integrado com a rede de atenção à saúde (55%). Por vezes, o mesmo arranjo compunha, com partes diferentes da rede de atenção, e por outras, um arranjo narrado como integrado à rede não se localizava em nenhum ponto específico, como no caso de países sem sistemas universais de saúde. Entre aqueles referentes à rede de saúde, foram desenvolvidos na atenção especializada/ambulatorial (45,8%), na atenção básica (33,3%) e na atenção hospitalar (20,8%). Por fim, destaca-se que 74,5% dos artigos narram arranjos produzidos sem a participação comunitária (74,5%)<sup>9,11,32</sup>.

### Modelo digital

O principal achado do estudo foi a utilização massiva dos arranjos em modelo digital, com diferentes tipos de propostas de intervenção, mas essencialmente destinados para oferta de teleconsultas, via atendimentos virtuais, diagnósticos ou linhas específicas para acompanhamento em saúde mental.

Sendo a pandemia de COVID-19 um evento sanitário de proporções inéditas nos últimos cem anos, alguns estudos demonstraram a utilização dos meios digitais para propagação de notícias e informações educativas sobre a doença<sup>14,37</sup>. Essa disseminação de conhecimentos científicos também foi destacada como algo promotor de bem-estar, de saúde mental e de busca por apoio social e comunitário<sup>49</sup>.

Os recursos digitais também foram utilizados para finalidade de telemonitoramento de casos confirmados de COVID-19<sup>15,36,47</sup>, o que auxiliou na detecção de fatores preventivos ao agravamento da própria doença, mas também da piora do estado de saúde mental decorrente da mesma e dos protocolos exigidos para infectados, como isolamento e distanciamento físico. Os arranjos descritos acompanhavam as pessoas com COVID-19 diariamente, alguns tendo feito escalas de ansiedade e depressão para monitorar os sintomas em pacientes isolados<sup>24</sup>.

Destacam-se, ainda, os diferentes tipos de aplicativos desenvolvidos para o enfrentamento da COVID-19<sup>12,27,45</sup>, com distintas finalidades: diagnósticas, terapêuticas, educativas e de autocuidado. Um exemplo desenvolvido no Brasil é o aplicativo “COM-VC”, com finalidade terapêutica e diagnóstica em saúde mental para profissionais da saúde, bem como de educação com informações sobre a COVID-19<sup>22</sup>.

O principal arranjo descrito entre os digitais foram os de teleatendimento<sup>34,50</sup>, em diferentes formatos, como videochamadas, aplicativos de mídia digital, chamadas telefônicas, entre outros, tendo sido destinados a diversos públicos para atendimentos individuais e em grupo<sup>29,35,42</sup>.

Lai, Yu e Yee<sup>50</sup> ressaltam que os teleatendimentos devem ser feitos, preferencialmente, em formato de videochamadas, para que os atendidos possam ver com quem se comunicam. Enfatizam que, na população com demência e seus cuidadores, os atendimentos por videoconferência foram mais promotores de bem-estar e saúde mental do que os telefônicos.

Liberal *et al.*<sup>30</sup> enfatizam que o teleatendimento apresenta ainda algumas dificuldades para ser implementado, como falta de capacitação profissional e ausência de diretrizes para realização. Apesar disso, reforçam que o espaço terapêutico de acolhimento ofertado pelo teleatendimento é essencial para o cuidado em saúde mental.

Além disso, a discussão acerca da acessibilidade digital também foi relevante. Guan *et al.*<sup>14</sup> apontam a dificuldade das populações usuárias de serviços de saúde mental em relação à obtenção de recursos tecnológicos/digitais. Os autores destacam que foi possível, via auxílio do governo canadense, ofertar aparelhos eletrônicos para os usuários.

Somam-se a essa ausência de recursos as dificuldades envolvidas no uso das ferramentas virtuais. Ferrari *et al.*<sup>29</sup> apontam que, na realidade brasileira, o manejo via tecnologias digitais encontrou barreiras de acessibilidade, tanto pelas questões de desigualdades de acesso quanto pelo fato de as plataformas não serem de fácil utilização. Essas considerações sobre acessibilidade e uso de equipamentos digitais também são desafios para o próprio sistema de saúde nacional.

Por fim, destaca-se que apenas metade dos arranjos em formato digital foram descritos como integrados à rede pública de saúde<sup>16,17,19</sup>. Esse volume, que não pode ser desprezado, permite indagar acerca da continuidade dos cuidados que esses arranjos produziram, assim como quais foram, de fato, as populações que tiveram acesso aos recursos necessários para serem assistidas de forma remota.

### Modelo presencial

Esse formato de arranjo foi evidenciado em um número menor de publicações, mas deve ser destacado que foi o mais utilizado para os profissionais da saúde e populações que já utiliza-



vam os serviços de saúde mental<sup>10,13,38,40</sup>. Alguns estudos demonstraram arranjos que possibilitam o manejo da saúde mental dos profissionais no próprio espaço de trabalho, que se tornou um ambiente hostil em meio ao medo propagado ao longo da pandemia<sup>20,39</sup>. Pinho et al.<sup>51</sup> reiteram a importância de estratégias de saúde mental para redução de ansiedade, estresse e depressão em enfermeiras da linha de frente<sup>51</sup>.

Outros estudos demonstram ações que tiveram que ser desenvolvidas para tentar assegurar o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental, de forma a evitar a disseminação do novo coronavírus<sup>19,33,41</sup>. Sousa<sup>18</sup> enfatiza que o acesso e a adaptação de atividades que eram exercidas previamente ao período da pandemia foram tão importantes para a saúde mental da população idosa quanto as medidas sanitárias de prevenção à COVID-19<sup>18</sup>. Cabe ainda destacar a importância, nos arranjos presenciais, das trocas interpessoais entre colegas de trabalho, vizinhos e conhecidos de diferentes ambientes.

Ainda na modalidade presencial, destacaram-se os arranjos voltados para o autocuidado, como meditação, atividades físicas e medidas de proteção pessoal contra o vírus<sup>33</sup>. Beauchamp et al.<sup>38</sup> enfatizam que essas práticas alternativas de cuidado apresentam resultados benéficos para a saúde mental, podem ser feitas em casa e envolvem menos recursos financeiros para serem implementadas<sup>38</sup>.

### **Integração com a rede de saúde**

Um achado importante da pesquisa é que a maior parte dos arranjos desenvolvidos presencialmente (66%) teve integração com as redes de saúde, em especial no âmbito da atenção primária e especializada.

A integração dos arranjos com a rede poderia garantir a continuidade e longitudinalidade do cuidado em saúde, assegurando promoção, prevenção e reabilitação ao longo das fases de vida<sup>52</sup>. Assim, torna-se necessária na produção e debate deste artigo.

Considerando que a maior parte dos arranjos foi digital, a preocupação com a integração deles à rede pública de saúde permite refletir inclusive sobre a continuidade dos projetos de cuidado<sup>28,46</sup>. Destaca-se que a maior parte dos arranjos que tiveram integração com a rede foi na atenção especializada/ambulatorial<sup>43,48</sup>.

Grande parte dos arranjos que estiveram integrados com as redes de saúde era para cuidado

em saúde mental com curtos períodos de resposta, ou seja, linhas de emergência, telemonitoramento e diagnósticos em saúde mental e/ou para casos de COVID-19<sup>21,23,25</sup>. Esse suporte da rede de saúde mental, já existente antes do período de pandemia, em alguns estudos foi tido como necessário para o encaminhamento de demandas que não eram pontuais<sup>46</sup>.

Além da finalidade de acompanhamento e encaminhamento para uma rede, os arranjos que contaram com essa integração também puderam expandir o cuidado para além do setor de saúde, associando-se com intervenções escolares ou ainda com áreas do serviço social, garantindo uma visão mais integral da saúde mental das populações<sup>16,17</sup>.

### **Arranjos com participação comunitária**

Poucos foram os estudos que apresentaram arranjos construídos com a participação comunitária na sua execução e/ou implementação, ainda que todos fossem voltados para as populações e comunidades em geral. Sete artigos descreveram arranjos com participação comunitária. Todos foram realizados com integração na rede de saúde, a maior parte construída no primeiro ano da pandemia (2020), tendo como foco principal a finalidade terapêutica.

Os arranjos construídos pelas comunidades foram os que mais incluíram populações específicas dentro de cada proposta: profissionais de saúde da linha de frente, idosos em residencial terapêutico, população em situação de vulnerabilidades, crianças e usuários de saúde mental (prévios à pandemia). Guan et al.<sup>14</sup>, por exemplo, referem arranjos que contemplaram serviços, profissionais da saúde e população geral. Destaca-se, com isso, que os arranjos que tiveram participação comunitária em sua elaboração puderam alcançar as necessidades das populações específicas, que auxiliaram na constituição dos próprios arranjos.

A participação comunitária possibilitou mais acessibilidade em saúde, propiciando uma maior universalização e integralidade do cuidado nos locais em que foram implementados<sup>14,17,20,23</sup>. Além disso, esses arranjos estavam associados aos modelos de prevenção e enfrentamento aos quadros mais comuns de saúde mental em vigência de pandemias (ansiedade, estresse e depressão)<sup>16, 23</sup>.

### **Análise dos arranjos narrados nos estudos brasileiros**

Considerando que a COVID-19 foi um evento sanitário de magnitude inédita para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que os serviços e territórios tiveram que modificar rotinas e modos de vida para enfrentar a pandemia, procura-se aqui destacar os estudos produzidos no Brasil.

Todos os estudos nacionais selecionados foram realizados em 2020, abrangendo o primeiro ano da pandemia, em uma realidade em que a vacinação ainda não era uma alternativa de cuidado no país. Além disso, a maior parte desses artigos trata de relatos de experiências, dando visibilidade às iniciativas dos serviços e suas conexões com a produção acadêmica, ainda que diante de um governo que ameaçava as universidades públicas<sup>53</sup>.

Destaca-se que a maior parte dos arranjos foi de natureza pública e abarcou a saúde mental de profissionais da linha de frente, majoritariamente pelo modelo digital. As inovações digitais mais apontadas foram as criações de linhas telefônicas e de aplicativos para acolhimento de demandas dessa população<sup>29,31,47</sup>.

A principal finalidade dos arranjos descritos em território nacional dizia respeito a atividades de cunho terapêutico, voltadas para suporte e enfrentamento das demandas em saúde mental causadas pela pandemia<sup>29,30,33</sup>. Considerando que a pandemia aumentou as demandas em saúde mental, o predomínio dessa finalidade terapêutica se justifica.

Destaca-se ainda que os arranjos integrados com o SUS eram voltados para a promoção de saúde mental, via educação em saúde, capacitação profissional e até mesmo autocuidado<sup>20,22,47</sup>. Dado que os estudos nacionais foram datados do começo da pandemia, nenhum deles fazia uma análise de como os arranjos produzidos contribuíram para a manutenção do cuidado em liberdade e antimanicomial no país.

Enfatiza-se que o SUS enfrentava uma história prévia à pandemia de desfinanciamento, mas ainda assim demonstrou alta resiliência<sup>54</sup>. Em consonância, metade dos arranjos apresenta-se integrada à rede de saúde pública, o que reitera a importância do sistema de saúde na conjuntura brasileira.

Para Caponi<sup>55</sup>, a ausência de ações centrais e de coordenação do governo federal e o estímulo da disseminação de notícias falsas também foram fatores negativos determinantes para a construção do enfrentamento da pandemia no Brasil<sup>55</sup>.

Destaca-se que metade dos estudos brasileiros são arranjos de educação em saúde, fato que reitera o enfrentamento à desinformação e o papel do SUS na acessibilidade do conhecimento vigente sobre a pandemia<sup>21,23,47</sup>. A mesma autora destaca a importância das organizações comunitárias e dos territórios na produção de vida e de saúde mental. Sob essa perspectiva, considerando a relevância das articulações em comunidade para a construção de ferramentas de enfrentamento, destaca-se que apenas um arranjo narrado foi composto com a participação comunitária<sup>23</sup>. Nesse sentido, a produção de cuidados em saúde mental mais integrados com as comunidades nos territórios é um desafio para o SUS.

Como limitações da pesquisa, indica-se que a revisão foi realizada no início de 2022 e busca contemplar os dois anos anteriores, a fim de compreender ações realizadas desde o princípio da pandemia. No entanto, as dificuldades na produção e o longo tempo observado entre a submissão e publicação de artigos no meio científico pode ter sido um dos motivos para o menor número de publicações em 2021.

### **Considerações finais**

Os arranjos e as invenções para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da COVID-19 foram analisados nesta revisão, que apontou o meio digital e as produções em saúde de forma remota como uma das principais invenções na resposta à pandemia de COVID-19.

As possibilidades de cuidado em saúde mental ampliaram-se, tendo como público diferentes populações, mas sempre voltadas aos problemas gerados em situações de emergência sanitária. Seja como ferramenta para o cuidado de si e/ou do coletivo, os arranjos em saúde mental foram modificados e adaptados para esta nova realidade.

As análises dos arranjos produzidos em território nacional reiteraram a importância do SUS no cotidiano das populações, por ações que abarcaram desde o acolhimento de profissionais de saúde da linha de frente até atividades de educação em saúde. No contexto da pandemia, o SUS mais uma vez mostrou sua potência.

Como desafios para a realidade nacional do sistema de saúde, aponta-se a integração com os territórios e comunidades, o que pode ampliar o escopo de pessoas cuidadas pelos arranjos produzidos.

Outra indicação que pode servir de base para futuras pesquisas é investigar seus desdo-

bramentos e se tais arranjos foram sustentáveis e continuados. Além disso, indica-se a investigação das populações acessadas pelos arranjos, buscando compreender se foram universais e de

acesso mais amplo, inclusive para populações em situação de vulnerabilidade, o que exigirá outras abordagens metodológicas.

### **Colaboradores**

ASCP Silva e LFN Tofani: elaboração e supervisão do projeto, coleta e análise dos dados, elaboração, redação e revisão final do artigo. LAC Furtado: elaboração e supervisão do projeto, análise dos dados, elaboração e revisão crítica do artigo. AL Bigal, LM Bragagnolo, ACS Vieira, CL Lima e LB Oliveira: elaboração do projeto, coleta e análise dos dados e elaboração do artigo. A Chioro: elaboração e supervisão do projeto, análise dos dados, elaboração e revisão final do artigo.

### **Financiamento**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

## Referências

- Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público [Internet]. 2020. [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the americas: results of a rapid assessment [Internet]. 2020. [acessado 2023 jun 11]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52999/PAHONMHMHCovid-19200044\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52999/PAHONMHMHCovid-19200044_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Furtado LAC, Universidade Federal de São Paulo, Fundação Tide Setubal. *Pesquisa desigualdades e vulnerabilidades na epidemia de COVID-19: monitoramento, análise e recomendações* [livro eletrônico]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2021. [acessado 2023 ago 3]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/61363>
- Anjum S, Ullah R, Rana MS, Khan HA, Memon FS, Ahmed Y, Jabeen S, Faryal R. COVID-19 pandemic: a serious threat for public mental health globally. *Psychiatr Danub* 2020; 32(2):245-250.
- Garrido RG, Rodrigues, RC. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J Health Biological Sci* 2021; 8(1):1-9.
- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3465-34748.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
- Gray M, Monti K, Katz C, Klipstein K, Limc S. A “Mental Health PPE” model of proactive mental health support for frontline health care workers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2021; 299:113878.
- Bröcker E, Louw KA, Hewett M, Burger H, Felix R, De Koker P, Rossouw J, Seedat S. A collaborative and evolving response to the needs of frontline workers, patients and families during the COVID-19 pandemic at Tygerberg Hospital, Western Cape Province, South Africa. *S Afr Med J* 2021; 111(5):405-408.
- Feinstein RE, Kotara S, Jones B, Shanor D, Nemeroff CB. A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depress Anxiety* 2020; 37(8):822-826.
- Fiol-DeRoque MA, Serrano-Ripoll MJ, Jiménez R, Zamanillo-Campos R, Yáñez-Juan AM, Bennasar-Veny M, Leiva A, Gervilla E, García-Buades ME, García-Toro M, Alonso-Coello P, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Sitges C, García-Campayo J, Llobera-Cánaves J, Ricci-Cabello I. A mobile phone-based intervention to reduce mental health problems in health care workers during the COVID-19 pandemic (PsyCovidApp): randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 2021; 9(5):e27039.
- Rahul P, Chander KR, Murugesan M, Anjappa AA, Parthasarathy R, Manjunatha N, Kumar CN, Math SB. Accredited Social Health Activist (ASHA) and Her Role in District Mental Health Program: Learnings from the COVID 19 Pandemic. *Community Ment Health J* 2021; 57(3):442-445.
- Guan I, Kirwan N, Beder M, Levy M, Law S. Adaptations and innovations to minimize service disruption for patients with severe mental illness during COVID-19: perspectives and reflections from an assertive community psychiatry program. *Community Ment Health J* 2021; 57(1):10-17.
- Oppel M, Camino S, Smith JM, Godoy A, Strojilovich S. Adaptación de la práctica psiquiátrica en instituciones de salud mental públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires durante la pandemia de COVID-19. *Vertex* 2021; 32(153):40-44.
- Moon KJ, Montiel GI, Cantero PJ, Nawaz S. Addressing emotional wellness during the COVID-19 pandemic: the role of promoters in delivering integrated mental health care and social services. *Prev Chronic Dis* 2021; 18:E53.
- Hamoda HM, Chiumento A, Alonge O, Hamdani SU, Saeed K, Wissow L, Rahman A. Addressing the consequences of the COVID-19 lockdown for children's mental health: investing in school mental health programs. *Psychiatr Serv* 2021; 72(6):729-731.
- Sousa JG. Atividades socioculturais como interface de bem-estar emocional e de prevenção da transmissão da Covid-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas. *Interface (Botucatu)* 2021; 25(Supl. 1):e200576.
- Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic. *Anesth Analg* 2020; 131(1):43-54.
- Noal DS, Freitas CM, Passos MFD, Serpeloni F, Melo BD, Kadri MRAE, Pereira DR, Souza MS, Magrin NP, Kabad JF, Meneses SS, Lima CC, Rezende MJ. Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saude Debate* 2020; 44(Esp. 4):293-305.
- Abdullah H, Lynch S, Aftab S, Shahar S, Klepacz L, Cristofano P, Rahmat S, Save-Mundra J, Dornbush R, Lerman A, Berger K, Bartell A, Ferrando SJ. Characteristics of calls to a COVID-19 mental health hotline in the first wave of the pandemic in New York. *Community Ment Health J* 2021; 57(7):1252-1254.

22. Fukuti P, Uchôa CLM, Mazzoco MF, Cruz IDGD, Echegaray MVE, Humes EC, Silveira JB, Santi TD, Miguel EC, Corchs F; COMVC-19 program; Fatori D, Campello G, Oliveira GM, Argolo FC, Ferreira FM, Machado G, Argeu A, Oliveira GMR, Serafim AP, Siqueira LL, Rossi L, Rios IC, Oliveira TR, Antoniazzi LCK, Gagliotti DAM, Abelama Neto E, Oliveira Junior PN, Correia AV, Gonçalves LS, Tortato LS, Busato WMM, Guimarães-Fernandes F, Alves M, Leite Netto OF, Schoueri PCL, Roque MA, Merlin SS, Boer GCM, Sallet PC, Malbergier A, Spedo MA, Kamitsujji CS, Faria E, Moreira MVG, Kaufman A, Abdo C, Scanavino MT, Lancman S, Tavares H, Polanczyk G, Brunoni AR, Forlenza OV, Barros-Filho TEP. COMVC-19: a program to protect healthcare workers' mental health during the COVID-19 Pandemic. What we have learned. *Clinics (Sao Paulo)* 2021; 76:e2631.
23. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, Moro MR, Laprévotte V, Benyamina A, Fossati P, Masson M, Leaute E, Leboyer M, Gaillard R. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: a narrative review. *Encephale* 2020; 46(3):193-201.
24. Lee SH, Chiu YR, Hung YT, Chen QG, Zhang A, Yang Y, Zhi P, Li Y, Zhu X, Chang PL. Establish a real-time responsible home quarantine and monitoring management mHealth platform. *AMIA Annu Symp Proc* 2021; 2020:697-706.
25. Nascimento RB, Araújo IFL, Vieira ES, Oliveira ACA, Araújo RLMS. Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Psicol Divers Saude* 2021; 10(1):181-197.
26. Jaworski BK, Taylor K, Ramsey KM, Heinz A, Steinmetz S, Pagano I, Moraja G, Owen JE. Exploring usage of COVID coach, a public mental health app designed for the COVID-19 pandemic: evaluation of analytics data. *J Med Internet Res* 2021; 23(3):e26559.
27. Liu M, Neri Mini F, Torres C, Kwete GM, Boudreau AA, Hunter ML, Parra MY, Lopez W, Izen A, Price SN, Perkins ME, Taveras EM. Fostering resilience in pregnancy and early childhood during the COVID-19 pandemic: the HUGS/Abrazos Program design and implementation. *Front Public Health* 2021; 9:633285.
28. Mattos EBT, Francisco IC, Pereira GC, Novelli MMPC. Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup* 2021; 29:e2882.
29. Ferrari SML, Pywell SD, Costa ALB, Marcolino TQ. Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental. *Cad Bras Ter Ocup* 2022; 30:e3019.
30. Liberal SP, Bordiano G, Lovisi GM, Abella L, Dias FM, Carvalho CO, Morais LRN, Brasil MAA. Implementation of a telemental health service for medical students during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Educ Med* 2021; 45(4):e202.
31. Alavi Z, Haque R, Felzer-Kim IT, Lewicki T, Haque A, Mormann M. Implementing COVID-19 mitigation in the community mental health setting: march 2020 and lessons learned. *Community Ment Health J* 2021; 57(1):57-63.
32. Cavalcante F, Oliveira I, Costa M, Silva V, Caetano J, Neto N, Barros L. Intervenções para promoção da saúde mental durante a pandemia da COVID-19. *Psic Saude Doenças* 2020; 21(3):582-593.
33. Boldt K, Coenen M, Movsisyan A, Voss S, Rehfuess E, Kunzler AM, Lieb K, Jung-Sievers C. Interventions to ameliorate the psychosocial Effects of the COVID-19 pandemic on children-a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(5):2361.
34. Kemp J, Chorney J, Kassam I, MacDonald J, MacDonald T, Wozney L, Strudwick G. Learning about the current state of digital mental health interventions for Canadian youth to inform future decision-making: mixed methods study. *J Med Internet Res* 2021; 23(10):e30491.
35. Feijt M, Kort Y, Bongers I, Bierbooms J, Westerink J, IJsselsteijn W. Mental health care goes online: practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2020; 23(12):860-864.
36. Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TDS, Zeitoune RCG, Nóbrega MDPSS. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence? *Rev Bras Enferm* 2021; 74(Suppl. 1):e20200635.
37. Sánchez-Guarnido AJ, Domínguez-Macías E, Garrido-Cervera JA, González-Casares R, Mari-Boned S, Represa-Martínez Á, Herruzo C. Occupational therapy in mental health via telehealth during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(13):7138.
38. Beauchamp MR, Hulteen RM, Ruissen GR, Liu Y, Rhodes RE, Wierst CM, Waldhauser KJ, Harden SH, Puterman E. Online-delivered group and personal exercise programs to support low active older adults' mental health during the COVID-19 pandemic: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2021; 23(7):e30709.
39. Roberts C, Darroch F, Giles A, van Bruggen R. Plan A, Plan B, and Plan C-OVID-19: adaptations for fly-in and fly-out mental health providers during COVID-19. *Int J Circumpolar Health* 2021; 80(1):1935133.
40. Orui M, Saeki S, Harada S, Hayashi M. Practical report of disaster-related mental health interventions following the great east japan earthquake during the COVID-19 pandemic: potential for suicide prevention. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(19):10424.
41. Ortega AC, Valtierra E, Rodríguez-Cuevas FG, Aranda Z, Preciado G, Mohar S. Protecting vulnerable communities and health professionals from COVID-19 associated mental health distress: a comprehensive approach led by a public-civil partnership in rural Chiapas, Mexico. *Glob Health Action*; 14(1):1997410.
42. Graziano S, Boldrini F, Righelli D, Milo F, Lucidi V, Quittner A, Tabarini P. Psychological interventions during COVID pandemic: telehealth for individuals with cystic fibrosis and caregivers. *Pediatr Pulmonol* 2021; 56(7):1976-1984.

43. Liberati E, Richards N, Parker J, Willars J, Scott D, Boydell N, Pinfold V, Martin G, Dixon-Woods M, Jones P. Remote care for mental health: qualitative study with service users, carers and staff during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open* 2021; 11(4):e049210.
44. Dupont M. Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): dispositivos de cuidado de equipos sanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19. *Subjetividad Procesos Cognitivos* 2020; 24(2):212-243.
45. Song J, Jiang R, Chen N, Qu W, Liu D, Zhang M, Fan H, Zhao Y, Tan S. Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: a longitudinal trial. *Asian J Psychiatr* 2021; 60:102656.
46. Amaral GG, Silva LS, Oliveira JV de, Machado NM, Teixeira JS, Passos HR. Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Esc Anna Nery* 2022; 26(Esp.):e20210234.
47. Calvetti PU, Vazquez ACS, Silveira LMOB. Teletendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da gestão com pessoas à telepsicologia. *Rev Bras Psicoter* 2021; 23(1):31-43.
48. Hopkins L, Pedwell G. The COVID PIVOT – re-orienting child and youth mental health care in the light of pandemic restrictions. *Psychiatr Q* 2021; 92(3):1259-1270.
49. Yang Q, Wu Z, Xie Y, Xiao X, Wu J, Sang T, Zhang K, Song H, Wu X, Xu X. The impact of health education videos on general public's mental health and behavior during COVID-19. *Glob Health Res Policy* 2021; 6(1):37.
50. Lai FH, Yan EW, Yu KK, Tsui WS, Chan DT, Yee BK. The protective impact of telemedicine on persons with dementia and their caregivers during the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; 28(11):1175-1184.
51. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, Fonseca C. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: a prospective cohort study. *Environ Res* 2021; 195:110828.
52. Arantes P. O ódio às universidades públicas [Internet]. 2021. [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: <https://souciencia.unifesp.br/opiniaio/o-odio-as-universidades-publicas>
53. Costa AM, Chioro A, Laguardia J, Flauzino RF. Ainda tem pandemia, mas há esperança. *Saude Debate* 2022; 46(Esp. 1):5-14.

Artigo apresentado em 03/05/2023

Aprovado em 01/09/2023

Versão final apresentada em 03/09/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva