

# Work process in a mental health service during the Covid-19 pandemic: a qualitative study

**Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: estudo qualitativo**  
**Proceso de trabajo en los servicios de salud mental durante la pandemia de Covid-19: estudio cualitativo**

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0003-1717-8692

Maria Odete Pereira<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-9418-2524

Daniela Leite Garcia Silva<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0003-0719-6547

Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-0291-2981

André Bárbaro Abrão<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0003-3666-0628

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0003-0283-2313

*1 Federal University of Minas Gerais,  
MG, Brazil*

## Deputy/ Section Editor:

Paula Vanessa Peclat Flores

**ORCID:** 0000-0002-9726-5229

## Corresponding author:

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes

E-mail: grmnati@gmail.com

**Submission:** 04/08/2021

**Approved:** 08/18/2021

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to understand the work process of a Psychosocial Care Center in Minas Gerais during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is an interpretive case study of a qualitative nature. **Results:** The analysis of the interviews resulted in four thematic categories: impacts on the work process generated by the COVID-19 pandemic; adaptations in the work process during the pandemic; difficulties faced during the pandemic; and preparation for the resumption of in-person activities. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic prompted several changes in the scenario of the health services, which needed to adapt, quickly and effectively to ensure continuity of the treatments.

**Descriptors:** COVID-19; Mental Health Services; Work; Mental Health; Process Evaluation.

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender o processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial em Minas Gerais durante a pandemia de Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, interpretativo, de natureza qualitativa. **Resultados:** A análise das entrevistas resultou em quatro categorias temáticas: impactos no processo de trabalho gerados pela pandemia de Covid-19; adaptações no processo de trabalho durante a pandemia; dificuldades enfrentadas durante a pandemia; e preparação para o retorno das atividades presenciais. **Conclusão:** A pandemia de Covid-19 impulsionou diversas mudanças no cenário dos serviços de saúde, que precisaram se adaptar, de forma rápida e efetiva, para garantir a continuidade dos tratamentos.

**Descritores:** Covid-19; Serviços de Saúde Mental; Trabalho; Saúde Mental; Avaliação de Processos.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es comprender el proceso de trabajo de un Centro de Atención Psicossocial en Minas Gerais durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Estudio de caso interpretativo, de carácter cualitativo. **Resultados:** El análisis de las entrevistas dio como resultado cuatro categorías temáticas: impactos en el proceso de trabajo generados por la pandemia de Covid-19; adaptaciones en el proceso de trabajo durante la pandemia; dificultades enfrentadas durante la pandemia; y preparación para el regreso a las actividades presenciales. **Conclusión:** La pandemia de Covid-19 generó varios cambios en el escenario de los servicios de salud, que debieron adaptarse de manera rápida y efectiva para asegurar la continuidad de los tratamientos.

**Descriptorios:** Covid-19; Servicios de Salud Mental; Trabajo; Salud Mental; Evaluación de Procesos.

## INTRODUCCIÓN

A principios de 2020, la población mundial se enfrentó a una nueva pandemia causada por el Covid-19. Notificado inicialmente en China, el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se ha extendido rápidamente por todo el mundo. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia sanitaria mundial<sup>(1)</sup>.

El surgimiento y el alcance mundial del Covid-19 han afectado la forma de vida de la sociedad, además de provocar una reducción significativa en el acceso a los servicios de salud y apoyo. En varios países se decretó el *lockdown* y se adoptó el aislamiento y el distanciamiento social como medios para tratar de contener la propagación. Además de los impactos en la salud pública, inmensos desafíos y posibilidades de transformaciones sociales pusieron a prueba a la población mundial<sup>(2)</sup>.

Con el avance de la pandemia en Brasil, se promulgaron las políticas y acciones gubernamentales necesarias para reducir la velocidad de propagación de la enfermedad y disminuir sus consecuencias para la salud de las personas<sup>(3)</sup>. Además, los estados y municipios declararon un estado de emergencia, mediante decretos, creando y reglamentando la adopción de medidas sanitarias y otras medidas para combatir la pandemia<sup>(4)</sup>.

En este escenario, los servicios de salud debieron crear estrategias de manera rápida y efectiva para cumplir con los requisitos decretados para contener la propagación del nuevo coronavirus<sup>(5-6)</sup>. En este contexto, el municipio de Carmópolis de Minas, ubicado en la región centro-oeste de Minas Gerais, tuvo

que readecuar su red sanitaria para satisfacer las demandas de la población que surgieron con la pandemia.

El municipio implementó un comité para enfrentar el Covid-19, integrado por profesionales de la salud y la administración local, para que monitoreara los patrones de diseminación del virus en el municipio y estableciera medidas para afrontarlo. Entre las medidas para combatir la pandemia, los servicios de salud debieron reorganizar su forma de trabajo. Estos cambios afectaron al Centro de Atención Psicosocial (CAPS) del municipio, que tuvo que adaptar su proceso de trabajo.

La pandemia provocó la interrupción de los servicios esenciales de salud mental en el 93% de los países del mundo. Un estudio realizado en agosto de 2020 mostró que en al menos el 60% de los países, las instituciones de salud mental, que atendían a niños y jóvenes (72%) y adultos mayores (70%), tuvieron que interrumpir sus actividades. Además, el 30% de los países informó que se vio obstaculizado el acceso a los psicofármacos para el tratamiento de los trastornos mentales y el consumo de sustancias<sup>(7)</sup>.

En virtud del escenario de la pandemia, el objetivo de este estudio fue comprender el proceso de trabajo en un CAPS en Minas Gerais durante la pandemia de Covid-19. LA realización del presente estudio se justifica debido a la necesidad de compartir las prácticas desarrolladas en salud mental, promoviendo la visibilidad de estos servicios.

Además, los resultados pueden promover la consolidación de los profesionales para fortalecer los servicios de salud mental en el

país, dado que la pandemia y sus consecuencias sociales, políticas y económicas han generado muchas demandas en el área de la salud mental.

## MÉTODO

Es un estudio de caso, interpretativo, de carácter cualitativo.

Para garantizar el rigor del estudio, se utilizaron como herramienta de apoyo los Criterios Consolidados para Informes de Investigación Cualitativa (COREQ). Esta es una *checklist* para promover la calidad de los informes de los estudios cualitativos, lo que lleva a una mejor realización y reconocimiento de los mismos como esfuerzo científico<sup>(8)</sup>.

Como marco teórico, los autores adoptaron el modelo de evaluación de servicios de Donabedian<sup>(9)</sup>. Para el autor, el acto de evaluar es monitorear constantemente a las instituciones de salud, para identificar posibles fallas que puedan ser corregidas con el fin de favorecer la mejora de los procesos y del desarrollo del servicio.

Para realizar una evaluación sistemática de los servicios de salud, el citado autor adaptó un sistema de indicadores enfocados en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. Este estudio se centró en la evaluación de proceso.

La evaluación de proceso describe las actividades del servicio de salud. Este tipo de evaluación se orienta principalmente al análisis de las prácticas asistenciales que involucran a los profesionales y usuarios de la salud<sup>(9)</sup>.

Este estudio se desarrolló en un CAPS de tipología I en un pequeño municipio ubicado en la región Centro Oeste de Minas Gerais. Según

el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - IBGE<sup>(10)</sup>, el municipio tiene una población de 19.335 habitantes. En el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), para acciones y servicios de salud, el municipio cuenta con seis estrategias de salud familiar; Centro de Apoyo para la Salud Familiar (NASF I); Santa Casa de la Misericordia; Centro para la Salud de la Mujer y el Niño; Centro de Especialidades Médicas; Laboratorio Municipal y CAPS I.

La población de este estudio estuvo compuesta por profesionales con educación superior: enfermera; psiquiatra; asistente social; psicóloga y terapeuta ocupacional; profesional de nivel técnico; dos talleristas y la directora del servicio, que es enfermera. Cabe destacar que, en total, fueron invitados los nueve profesionales que integraban el equipo técnico del CAPS. Todos aceptaron participar en la investigación y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF). Para mantener el anonimato de los participantes, los testimonios se codificaron utilizando nombres de piedras preciosas.

La recolección de datos se realizó durante el mes de octubre de 2020, mediante entrevista no estructurada. Según Minayo<sup>(11)</sup>, en esta técnica de recolección de datos, el entrevistador le permite al participante hablar libremente sobre el tema en discusión, con el fin de darle más profundidad a las reflexiones. Las entrevistas se realizaron a través de una plataforma *online*, durante el horario de trabajo en el CAPS. Los horarios fueron pactados con anticipación, para no interferir con el desarrollo de sus actividades. Las mismas duraron, en promedio, 60 minutos, fueron grabadas y luego transcritas para el análisis de los datos.

Para guiar la entrevista, se les realizaron a los participantes preguntas abiertas sobre el proceso de trabajo en el CAPS durante la pandemia de Covid-19. Los profesionales lograron expresarse y, cuando fue necesario profundizar en cierto aspecto, se plantearon nuevas preguntas.

Para el análisis de los resultados se utilizó el software MAXQDA versión 20.2.1. La metodología de análisis utilizada fue la técnica de Análisis Temático<sup>(11)</sup>. Por ende, se siguieron los siguientes pasos: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFMG bajo dictamen No. 4.329.244 y cumplió con los principios éticos de la Resolución No. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil.

Al organizar los datos se definieron cuatro categorías temáticas: (1) Impactos en el proceso de trabajo generados por la pandemia de Covid-19; (2) Adaptaciones en el proceso de trabajo durante la pandemia; (3) Dificultades enfrentadas durante la pandemia; y (4) Organización para el regreso de las actividades presenciales.

## RESULTADOS

El equipo técnico del servicio estuvo integrado por: una enfermera; un psiquiatra; una asistente social; una psicóloga; una terapeuta ocupacional; una técnica en enfermería; dos talleristas y una directora, que además es enfermera.

En la caracterización del perfil sociodemográfico de los nueve participantes, predominó: sexo femenino (n=8); casado

(n=7); residente en Carmópolis de Minas (n=6) e ingreso mensual de 1 a 3 salarios mínimos (n=5). La franja etaria osciló entre 31 y 64 años y el nivel de educación presentó una división equitativa (n=3) entre la educación superior completa y los estudios de posgrado.

### Los impactos de la pandemia en el proceso de trabajo

En el escenario de la pandemia, los impactos del Covid-19 en el proceso de trabajo fueron recurrentes en los discursos de los profesionales del servicio, tal como lo expresó el profesional:

*Ágata: La pandemia afectó todo, el servicio tuvo que ser suspendido. Fui la primera persona que estuvo de licencia, porque formaba parte del grupo de riesgo de Covid-19, debido a mi edad. La mayoría de los usuarios también forman parte del grupo de riesgo, al ser mayores de 60 años. Así que ambas partes tuvieron que suspender las actividades y fue un proceso difícil.*

También fue evidente que algunas actividades del servicio tuvieron que ser suspendidas, como destacaron algunos participantes:

*Esmeralda: Durante la pandemia, todas las estadías en el CAPS de los usuarios en estancia diurna.*

*Zafiro: Por el momento, el matriciamiento está suspendido debido a la pandemia, dado que el volumen de personas que participan no es el adecuado para la cantidad máxima de personas permitidas para este espacio físico.*

*Ónix: No podemos realizar reuniones con los profesionales de la Atención Primaria en el CAPS.*

Con la suspensión de estas actividades clave, los profesionales reportaron sobrecarga de trabajo, según lo expresado por Ónix:

*Tenemos que retener a los usuarios en el CAPS, porque ante la imposibilidad de realizar reuniones de apoyo matriciales, no podíamos derivar a los usuarios a la Atención Primaria, incluso a aquellos que estaban más estables, sin explicarles a los profesionales el caso y el manejo del paciente.*

Además, los impactos también se observaron en el proceso de atención de los usuarios que recibían seguimiento en el servicio, como lo evidenciaron las profesionales:

*Esmeralda: [...] al principio, los usuarios lamentaron mucho no poder venir al CAPS.*

*Amatista: Tuvo un impacto muy fuerte ya que los usuarios estaban acostumbrados al servicio. Con la pandemia, los usuarios ya no venían y muchos tuvieron recaídas, volvieron a consumir alcohol, volvieron a estar en la calle, estaban muy comprometidos.*

*Cuarzo: [...] vimos que la mayoría de los que se quedaron en casa tuvieron recaídas, los que iban bien, que estaban teniendo un resultado positivo.*

### **Adaptaciones en el proceso de trabajo para la continuidad de la atención durante la pandemia de Covid-19**

Ante los impactos que generó la pandemia en el proceso de trabajo, los profesionales adoptaron los cambios necesarios para poder continuar con la atención. Entre estos cambios,

las visitas domiciliarias fueron una de las alternativas que se encontraron para continuar brindándoles atención a los usuarios que recibían acompañamiento en el servicio, según explicaron los profesionales:

*Zafiro: en esta situación de pandemia no todos pueden venir al CAPS, en este caso soy yo la que va a la casa de todos. Fuera de la pandemia, normalmente hago esta evaluación de los usuarios en el CAPS.*

*Esmeralda: Empezamos a atenderlos en su casa y en la atención ambulatoria de psiquiatría, cuando era necesario.*

Desde esta perspectiva, además de la continuidad de la atención a los usuarios que ya se atendían en el servicio, los profesionales también mencionaron intervenciones que garantizaban la asistencia a la población y a los profesionales de la salud del municipio:

*Turmalina: Iniciamos el servicio online para atender a la población, a los empleados, en definitiva, a todo aquel que quiera atención psicológica en un momento de inseguridad y desesperación. Este servicio en línea funciona como un "911". Lllaman en cualquier momento y obtienen el servicio, ya sea un usuario o un profesional.*

*Zafiro: durante la pandemia, he estado brindando asistencia online a los usuarios.*

*Rubí: Empecé con el servicio online, pero en realidad no fue muy bueno, no me gustó. Entonces, cuando veía que un caso demandaba más atención, asistía al paciente de forma presencial.*

## **Dificultades enfrentadas en el proceso de trabajo durante la pandemia**

Entre las dificultades expresadas en los discursos de los profesionales con respecto al proceso de trabajo durante la pandemia, se destacó la preocupación por la posibilidad de transmitir el virus a los usuarios y familiares en las visitas domiciliarias.

*Esmeralda: la atención del equipo tenía que ser domiciliaria y no era mucho lo podía hacer, porque al principio ni siquiera podía entrar a las casas de los usuarios. Tenía que hablarles desde afuera, así que tuvimos muchas dificultades. Siempre iba acompañada a las visitas, pero era difícil por el contagio, teníamos que pensar también en el usuario.*

Además, los profesionales destacaron que la atención *online* implementada en la ciudad tenía limitaciones, tales como la inestabilidad de las conexiones a internet, que afectaban los servicios, lo que les generaba frustración a los usuarios y a los profesionales, como se cita a continuación:

*Zafiro: estamos muy limitados en cuanto a los recursos terapéuticos, para realizar una actividad terapéutica concreta. En algunos casos, cuando había un nivel muy alto de deterioro cognitivo, no podíamos brindar asistencia online. Además, en la asistencia online, por la oscilación de la señal de internet, que interfiere mucho, "se cae o se corta la llamada", los usuarios se frustran al intentar hacer algo, pero no pueden.*

## **Organización para el regreso de las actividades presenciales**

Con el seguimiento epidemiológico de la propagación del virus, el municipio tomó medidas para retomar las actividades, en los diferentes sectores. Los servicios de salud tuvieron que reorganizarse para volver a las actividades presenciales, según los siguientes comentarios:

*Rubí: Vamos a retomar la estancia diurna. Hubo una reunión para discutir qué usuarios debían permanecer en los CAPS, porque estaban más graves y necesitaban ser incluidos, y cómo sería el proyecto terapéutico específico para cada uno. En estancia diurna habrá cuatro usuarios esta semana.*

*Turmalina: [...] comenzamos a atender a los usuarios que tenían alguna urgencia, los que recibían atención domiciliaria, pero no respondían al tratamiento, por lo que necesitaban un seguimiento en el CAPS.*

Ante el regreso a las actividades presenciales, los profesionales informaron cuales eran las estrategias necesarias para que dicho regreso sea seguro para ellos y para los usuarios.

*Ágata: Ahora también tenemos EPP para usar cuando regresemos al trabajo presencial. Respetaremos la distancia social, de dos metros entre cada uno, en una sala muy amplia y aireada. Creo que tendremos mucha seguridad en la vuelta.*

*Zafiro: También se está realizando una planificación para determinar qué actividades se van a promover para estos usuarios. A partir de ahí, seleccionaremos el material individual para cada uno, por ejemplo: lápices de colores, cada uno tendrá su propio kit.*

## DISCUSIÓN

Con el advenimiento de la pandemia de Covid-19, los impactos en los procesos laborales y la necesidad de realizar adaptaciones en los servicios de salud son evidentes. Sin embargo, al ser un evento en curso, la producción literaria que aborda el proceso de trabajo en los servicios de salud, especialmente en los servicios de salud mental, es escasa.

Los entornos laborales, como destaca Silva et al.<sup>(12)</sup>, pueden jugar un papel importante en la propagación del virus, dado que hay una variedad de actividades que pueden provocarla y facilitarla. En este sentido, se destaca la importancia de caracterizar los procesos de trabajo en los servicios de salud, teniendo en cuenta las condiciones laborales.

Filho<sup>(13)</sup> agrega que para asegurar condiciones laborales en las que se disminuya la propagación del virus, se deben implementar medidas organizativas para minimizar el riesgo de transmisión en los distintos ambientes laborales de la institución, además de considerar la salud del trabajador.

En este caso, los servicios del sector público y privado adoptaron medidas administrativas de control del riesgo que incluyeron, desde el cierre o modificación de la rutina del servicio hasta la suspensión o reorganización de las actividades de la administración pública. Estas medidas fueron adoptadas por la mayoría de las unidades federativas (89%). El objetivo central consistió en reducir la transmisión para frenar la mortalidad por la pandemia de Covid-19 y evitar un colapso del sistema de salud. Simultáneamente buscó minimizar los impactos socioeconómicos y sanitarios de la misma<sup>(14)</sup>.

Sin embargo, en detrimento de la reorganización de las rutinas institucionales, especialmente en los servicios de salud, los profesionales reportan sobrecarga de trabajo. En situaciones de pandemia, es más probable que los profesionales de la salud experimenten factores estresantes, como sobrecarga y fatiga<sup>(15)</sup>. Además, los autores infieren que esta condición puede estar relacionada con conflictos personales causados por la incertidumbre de lo que vendrá y el conocimiento reciente sobre la enfermedad.

Cabe señalar que para el trabajo en salud mental es necesaria la relación entre los profesionales de los servicios de salud y los usuarios, además de la organización formal del servicio y los procesos de trabajo. En este sentido, es importante pensar que, al organizar el servicio de teleasistencia, donde no se realiza la reunión, se produce una disrupción en las relaciones necesarias para el seguimiento en salud mental. Además, el vínculo construido a lo largo del tiempo pasa a ser mediado por la tecnología de la comunicación. La adecuación del servicio y del proceso de trabajo fue necesaria ante algo inesperado que imponía la necesidad de cuidados colectivos.

El cuidado del otro, en este caso del usuario del servicio, puede considerarse sólo un aspecto del movimiento necesario para acomodar las acciones del servicio, en la lógica del distanciamiento. Otro tema importante es el cuidado de los profesionales de la salud, que debían estar de licencia cuando formaban parte del grupo de riesgo, o porque se habían contagiado, como sucedió en los CAPS en cuestión. En este caso, es interesante pensar que la migración de la fuerza laboral al trabajo

a distancia, o la permanencia de los profesionales en los servicios, condicionada al cuidado, genera una sobrecarga emocional y laboral que los profesionales perciben.

En este estudio, la sobrecarga de trabajo fue reportada por los profesionales con educación superior, quienes la asociaron con la existencia de usuarios clínicamente estables, que podían recibir seguimiento en la Atención Primaria, pero que debido a la suspensión de las reuniones matriciales de apoyo de los equipos de la UBS, los seguimientos se siguieron realizando en el servicio, dado que no sería posible la transferencia efectiva de la atención. Por otro lado, los profesionales también mostraron la preocupación de los usuarios, que recibían seguimiento en el servicio, sobre el acceso al tratamiento durante el período de aislamiento social y la agudización de los síntomas de los trastornos mentales.

Coincidentemente con los resultados del presente estudio, Li<sup>(16)</sup> informó que debido a las restricciones de circulación y a las medidas de aislamiento, los usuarios de salud mental en atención ambulatoria enfrentaban dificultades para recibir tratamiento de mantenimiento, lo que podría desencadenar una crisis psicológica, con agitación psicomotora.

Como resultado de la pandemia, se espera un aumento en el número de personas que experimentan niveles más altos de estrés; ansiedad; respuestas ineficaces para afrontar el estrés, como el uso de sustancias psicoactivas y un aumento de la prevalencia de los trastornos mentales en la sociedad.

En este sentido, un estudio realizado en Corea durante la epidemia del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2015 demostró

que las personas con trastornos mentales preexistentes eran más susceptibles a los efectos del estrés asociado a su situación de vida en ese momento. La interrupción del apoyo social y de la atención en los servicios de salud durante la pandemia de Covid-19 puede provocar crisis psicológicas en personas con enfermedades mentales<sup>(17)</sup>.

La vida del sujeto no puede girar en torno al servicio de salud mental y este es un principio importante cuando la rehabilitación psicosocial es una guía para la atención. Al mismo tiempo, es la red de atención psicosocial la que opera, articula y coordina la atención, representada por sus mecanismos, siempre que exista una necesidad por parte del usuario. En este sentido, es comprensible que el desplazamiento del sujeto del hogar al servicio sea una posibilidad autónoma de gestión del cuidado.

Cuando los servicios cierran sus puertas por una necesidad de salud, se interrumpe el flujo de usuarios en esta red de atención y sus mecanismos, lo que genera inseguridad y, en consecuencia, un aumento en el número de usuarios del servicio que experimentan desamparo en relación a la atención, además del surgimiento de nuevos actores con demandas de salud mental asociadas a la pandemia.

Un estudio realizado en el Reino Unido reveló que la mayoría de los participantes informó haber experimentado algún trastorno mental durante la pandemia de Covid-19. Las preocupaciones más prevalentes informadas por los participantes incluyeron la falta de acceso a los servicios de salud mental, con exacerbación de los trastornos mentales



preexistentes y aumento de los síntomas de ansiedad y depresión<sup>(18)</sup>.

Por lo tanto, para asegurar la atención a los usuarios de salud mental en los CAPS que forman parte de este estudio, se implementó la atención *online* durante el período de aislamiento social, lo cual también fue mencionado por Wells et. al<sup>(19)</sup>, dado que varios sistemas y servicios de salud tuvieron que adaptarse a las restricciones impuestas por la pandemia. Entre las formas que se utilizaron para garantizar el acceso a las psicoterapias, están las videoconferencias que fueron adoptadas por los profesionales con educación superior, que les permiten a los usuarios y a los profesionales reunirse de forma sincrónica, respetando el aislamiento social.

La atención *online* durante la pandemia de Covid-19 se utilizó en otros países con cierto éxito y limitaciones. En China, el seguimiento de la salud mental y el asesoramiento psicológico a los profesionales de la salud se realizó a través de redes sociales o aplicaciones de teléfonos móviles<sup>(13)</sup>. Este tipo de atención se caracteriza por ser una de las posibilidades de la "telesalud" y el formato ofrece atención a los usuarios de forma virtual y al mismo tiempo respeta el distanciamiento social<sup>(19)</sup>. Por ende, se puede afirmar que las plataformas digitales fueron importantes aliados en el apoyo social y el acceso a servicios de salud mental y asesoramiento psicológico durante la pandemia de Covid-19<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, aunque los estudios apuntan al uso de las tecnologías de la información y la comunicación como mecanismos para continuar con la atención, es necesario enfatizar que estas herramientas tienen sus

limitaciones. Una de las dificultades que informaron los profesionales fueron los desafíos para brindar atención *online*, debido a la falta de acceso a Internet de calidad.

Según Schmidt et al.<sup>(15)</sup>, las restricciones de circulación y la necesidad de brindar asistencia psicológica a través de plataformas digitales durante la pandemia de Covid-19 en Brasil fueron un desafío. Entre los desafíos, se destacó la falta de acceso a Internet, lo que limita la oferta de apoyo. Además, aunque una parte de la población tiene acceso a Internet, muchos tienen dificultades para utilizar la tecnología y manejar teléfonos celulares y computadoras, en definitiva, para usar tecnologías y medios digitales.

También se advirtió que este modelo de trabajo a distancia no se aplicaba a todas las actividades presentes en los CAPS, ya que las plataformas digitales limitan la posibilidad de desarrollar actividades colectivas que son fundamentales para el proceso terapéutico, de socialización y rehabilitación de los usuarios. En este sentido, se destaca que, si bien las tecnologías de la comunicación son aliadas en el proceso de atención, no sustituyen la necesidad del contacto cara a cara entre profesional y usuario.

Los profesionales manifestaron que tenían temor al contagio y a transmitirle el virus a los usuarios y viceversa. La repentina aparición del Covid-19 representa una amenaza para la salud mental de las personas afectadas y sus contactos cercanos. Los profesionales de la salud, incluso aquellos que no trabajan en la primera línea, pueden experimentar el miedo al contagio del virus y la transmisión a familiares, amigos u otras personas cercanas a ellos.

Además, estos profesionales también se enfrentan al miedo a la muerte<sup>(1)</sup>.

La inseguridad que generaba lo desconocido provocó ansiedad entre los profesionales, lo cual es comprensible. A pesar de la rápida respuesta dada por investigadores de todo el mundo sobre la historia natural de la enfermedad y otras informaciones asociadas a la incertidumbre sobre el futuro, puede ser considerada como un factor de riesgo para la salud de los profesionales del servicio.

Además, la planificación para retomar las actividades presenciales, aunque sea parcial, para los casos que sea necesario, está rodeada de incertidumbres, inseguridades y tensiones que deben ser consideradas a la hora de planificar el retorno a las actividades, especialmente en cuanto a contar con equipos de protección personal; pruebas de diagnóstico periódicas; seguimiento de contactos en caso de contagio; y acceso temprano a la vacuna para profesionales.

En este sentido, para retomar las actividades presenciales en el servicio, se utilizaron varias estrategias, como el uso de Equipo de Protección Personal (EPP); poner los materiales a disposición de los usuarios para uso individual; servicio reducido y distanciamiento social, para garantizar la seguridad de los profesionales y los usuarios.

En China, las autoridades gubernamentales publicaron un documento de advertencia sobre el fortalecimiento del tratamiento y la gestión de las personas con trastornos mentales graves durante la pandemia. Entre las acciones, se señala la adopción de medidas de prevención de infecciones nosocomiales por parte de las instituciones de salud mental y la provisión de

tratamiento y atención comunitaria a los usuarios a domicilio<sup>(16)</sup>. Estas acciones, adoptadas en China, coinciden con las medidas utilizadas por el servicio de salud mental de la ciudad de Carmópolis, que adoptó visitas domiciliarias para realizar el seguimiento de los usuarios e implementó estrategias para prevenir el Covid-19 para volver a las actividades presenciales en el servicio.

Las visitas domiciliarias minimizan las cuestiones relacionadas con el distanciamiento y el aislamiento social, ya que, al trasladar el equipo a las viviendas de los usuarios, se realiza un movimiento simbólico que indica que hay una responsabilidad, por parte del equipo y de la gestión del servicio, con las personas en tratamiento y su bienestar. Se trata de fortalecer el vínculo, a pesar de la dificultad de realizar visitas domiciliarias, cuando existe la necesidad de aislamiento social. En este sentido, esta iniciativa indica que el servicio tiene clara la importancia del contacto social para los usuarios.

La literatura refuerza que las directrices sobre medidas de prevención son fundamentales para gestionar el estrés provocado por las prácticas laborales. Además, el suministro de EPP adecuado, en cantidad suficiente, asociado a una capacitación que siga las pautas de los protocolos establecidos, puede ayudar a prevenir y reducir el riesgo de infección en los trabajadores de la salud<sup>(20)</sup>.

Finalmente, este estudio tiene como limitaciones que no se pueden generalizar sus resultados, debido a que los datos corresponden a un servicio específico. Sin embargo, los resultados de este estudio pueden contribuir a mejorar las prácticas asistenciales

de los CAPS locales y servicios con un perfil similar, además de promover la realización de otros estudios que involucren a un número significativo de servicios de esta naturaleza, que permitan generalizar sus resultados.

## CONCLUSIÓN

La pandemia de Covid-19 provocó varios cambios en el escenario los servicios de salud. Este estudio demostró que la pandemia tuvo un impacto en la rutina de trabajo de los profesionales del CAPS de la ciudad de Carmópolis de Minas, con la suspensión temporal de la mayoría de las actividades presenciales, incluso actividades importantes para la organización de procesos de trabajo, como reuniones de equipos técnicos y apoyo matricial a los equipos de APS, lo que provocó una sobrecarga de trabajo.

Sin embargo, para garantizar la atención en salud mental, el equipo técnico del servicio adaptó el proceso de trabajo para que la atención se brindara de manera remota, respetando el aislamiento social que impuso la pandemia, con el fin de prevenir posibles contagios.

## REFERENCIAS

1. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 2];51:102092. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>.
2. Soares J, Reinaldo MAS, Gomes NMR, Silveira BV, Pillon SC, Pereira MO. O consumo de substâncias psicoativas na pandemia de COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB, organizators. *Enfermagem em*

Desde esta perspectiva, se comprobó que las plataformas digitales eran aliadas importantes para asegurar la continuidad de la atención, al permitir que la atención psicoterapéutica se realizara, incluso a distancia. Sin embargo, los profesionales tuvieron dificultades para adaptarse a la transición de la atención presencial a la atención *online* y, en este sentido, la plasticidad cerebral de todos los involucrados fue fundamental para adaptarse a la nueva realidad, reconociendo que las tecnologías de la comunicación constituían herramientas mediadoras para las prácticas asistenciales. Además, un factor extrínseco importante que limitaba el proceso de adaptación en ese momento fue el acceso limitado a Internet.

Sin embargo, se observó que solo las visitas domiciliarias y la asistencia virtual no fueron suficientes para atender las demandas de los casos severos, que recibían seguimiento por parte del equipo técnico del servicio. Por lo tanto, fue necesario reorganizar la estructura física y los recursos materiales disponibles, con el fin de preparar al equipo y al servicio para el regreso a las actividades presenciales.

saúde mental e COVID-19 [Internet]. 2. ed. rev. Brasília (DF): Editora ABEn; 2020 [Cited 2020 mar 2]. p. 37-44. (Série Enfermagem e Pandemias). Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>

3. Presidência da República (BR), Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de

- maio de 2000, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República (BR); 2020 [Cited 2020 mar 3]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp173.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp173.htm)
4. Minas Gerais (Estado), Secretaria de Casa Civil e de Relações Institucionais. Lei nº 23.631, de 2 de abril de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de Covid-19, causada por coronavírus [Internet]. Diário Oficial [do] Estado de Minas Gerais [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 3]. Available from: <http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/handle/123456789/232770>
  5. Cruz RM, Borges-Andrade JE, Campos D, Ricardo M, Lima G, Delben PB et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *rPOT* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 8];20(2): 1–3. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19846657202000020001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19846657202000020001&lng=pt&nrm=iso)
  6. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Orientações técnicas aos municípios para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) [Internet]. Brasília (DF): CONASEMS; 2020 [Cited 2020 mar 5]. Available from: <https://www.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas-aos-municipios-para-enfrentamento-da-pandemia-do-novo-coronavirus-covid-19/>
  7. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2020 [Cited 2020 mar 4]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839)
  8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [Cited 2020 mar 6];19(6):349–57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
  9. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford (UK): Oxford University Press; 2003.
  10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sistema Cidades@, Carmópolis de Minas: Panorama [Internet]. [place unknown]: IBGE; 2020 [Cited 2020 mar 3]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carmopolis-de-minas/panorama>
  11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec Editora; 2014.
  12. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN de, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 5];45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>.
  13. Jackson Filho JM, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 4];45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.
  14. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES). *A Gestão de Riscos e Governança na Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo* [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): CEPEDES, ENSP, Fiocruz; 2020 [Cited 2020 mar 9]. Available from: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio\\_cepedes\\_gestao\\_riscos\\_covid19\\_final.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf)
  15. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 2];37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

16. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 4];16(10):1732–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>
17. Sergeant A, van Reekum EA, Sanger N, Dufort A, Rosic T, Sanger S et al. Impact of COVID-19 and other pandemics and epidemics on people with pre-existing mental disorders: a systematic review protocol and suggestions for clinical care. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 8];10(9):e040229. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040229>
18. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 6];7(6):547–60. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
19. Wells SY, Morland LA, Wilhite ER, Grubbs KM, Rauch SAM, Acierno R et al. Delivering Prolonged Exposure Therapy via Videoconferencing During the COVID-19 Pandemic: An Overview of the Research and Special Considerations for Providers. *J Trauma Stress* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 4];33(4):380–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22573>
20. Miranda FMD, Santana LDL, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Condições de Trabalho e o Impacto na Saúde dos Profissionais de Enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [Cited 2020 mar 2];25:e72702. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0>

## **PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES**

Concepción del proyecto: Gomes NMR, Pereira MO.

Obtención de datos: Gomes NMR, Pereira MO, Silva DLG, Rodrigues RAF.

Análisis e interpretación de datos: Gomes NMR, Abrão AB.

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Gomes NMR, Pereira MO, Abrão AB, Reinaldo AMS.

Aprobación final del texto que será publicado: Gomes NMR, Pereira MO.

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Gomes NMR.



**Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing**

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.