

Mudança do atendimento psicológico presencial para modalidade remota: facilitadores e dificultadores na pandemia de COVID-19*

Jorge Henrique Correa dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4823-7157>

Pamela Perina Braz Sola¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3028-7594>

Manoel Antônio dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>

Destaques: **(1)** A maioria dos profissionais considerou o atendimento remoto mais cansativo. **(2)** Menor tempo de formação foi fator facilitador da transição para o atendimento *online*. **(3)** Não ter experiência anterior com o atendimento remoto foi um fator dificultador. **(4)** Psicólogos ainda manifestavam dúvidas e inseguranças quanto ao atendimento *online*. **(5)** Recomenda-se a inclusão do atendimento mediado por tecnologia na grade curricular do curso de graduação.

Objetivo: verificar associações entre variáveis sociodemográficas e fatores facilitadores e dificultadores da transição do atendimento psicológico presencial para a modalidade remota no primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de corte transversal. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta foi realizada mediante aplicação de um formulário *online* composto por 55 questões. Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a amostra de conveniência foi composta por 385 psicólogos brasileiros, majoritariamente mulheres (67,01%), jovens profissionais com até cinco anos de ofício após a graduação (44,16%) e com predomínio de atividades na clínica privada. Constatou-se que o tempo de formação entre cinco e 10 anos foi associado com uma maior percepção de dificuldades e que a experiência prévia com atendimento remoto foi facilitadora da adaptação na transição de uma modalidade à outra. **Conclusão:** considerando que o teleatendimento pode ser uma ferramenta potente no cenário da saúde, sugere-se a inclusão das questões do atendimento remoto na agenda de pesquisa e conteúdos programáticos das grades curriculares dos cursos de formação em saúde.

Descritores: Terapia Online; Tecnologia da Informação; COVID-19; Pandemia; Psicoterapia; Psicologia.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "A experiência de psicólogos brasileiros na realização de atendimentos online durante a pandemia de SARS-CoV-2", apresentada à Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Santos JHC, Sola PPB, Santos MA, Oliveira-Cardoso EA. Changing face-to-face psychological care to remote mode: facilitators and obstacles in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3900.

[cited ____/____/____]; Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6468.3900>

ano mês dia

URL

Introdução

Durante a pandemia do coronavírus (COVID-19), os serviços de saúde implementaram adaptações no seu funcionamento a fim de atender à demanda crescente e assegurar a continuidade do cuidado de outras doenças⁽¹⁻³⁾, gerando impactos sistêmicos em toda a cadeia de assistência à saúde em geral⁽⁴⁻⁶⁾, incluindo a saúde mental. Nesse cenário, o teletrabalho⁽⁷⁾, ou telessaúde⁽⁸⁾, configurou uma possibilidade de preservar a continuidade dos cuidados à saúde.

Apesar de sua notável difusão na última década, o teleatendimento ainda está longe de contar com ampla e irrestrita aceitação entre os profissionais de saúde mental. Um dos maiores desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19 foi a necessidade de revisão e transformação dos pilares de uma prática consagrada, o que levou à criação de uma atmosfera de desconfiança em relação à viabilidade da psicoterapia remota, a despeito de estudos mostrarem sua efetividade e exequibilidade⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Se, por um lado, havia ampla margem para a reinvenção do *setting* terapêutico e a revitalização da prática clínica, por outro, o caráter emergencial da transição para o ambiente remoto produziu mudanças bruscas, muitas vezes baseadas no improviso e no processo de tentativa e erro⁽¹¹⁻¹²⁾. Exigiu-se do profissional, além da adaptação de sua técnica, que fosse capaz de lidar com os imprevistos próprios da comunicação mediada por tecnologia, como eventuais problemas com a conexão à rede, escolha da plataforma, garantia da privacidade e preservação do sigilo em um ambiente adaptado⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Tendo em vista que esses novos desafios estavam inseridos em um contexto de sofrimento coletivo imposto pela pandemia, os profissionais precisaram responder a uma demanda crescente por cuidados de saúde mental. Estudo que investigou sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população brasileira em meio à pandemia encontrou que 46,4% dos participantes apresentavam sintomas de depressão, 42,2% de estresse e 39,7% de ansiedade⁽¹⁵⁾. Esse caráter de urgência e a pressão da demanda fizeram com que a transição para a psicoterapia não presencial ocorresse sem qualquer respaldo de supervisão ou treinamento prévio dos profissionais⁽¹⁶⁾, o que pode ter contribuído para as dificuldades apontadas.

A pandemia gerou estagnação na economia, paralisou cadeias produtivas, despertou aflições nas famílias, ampliou o sofrimento psicossocial⁽¹⁷⁾ e produziu um número sem precedentes de vidas perdidas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Porém, no plano da organização das atividades laborais, o cenário adverso também criou uma janela de oportunidades para alavancar transformações

substanciais nos modos de cuidado e rever modos tradicionais de exercer a prática profissional, com a possibilidade de auferir ganhos com a intervenção remota. O atendimento mediado por tecnologia favorece maior flexibilidade de horários, não requer deslocamentos pela cidade e envolve menor investimento financeiro, com possibilidade de maior retorno monetário⁽¹³⁾.

Considerando que a pandemia de COVID-19 contribuiu para evidenciar que crises sanitárias exigem que os profissionais ampliem sua compreensão de saúde, com vistas a entender a interrelação entre a ameaça à integridade física e o sofrimento psicológico⁽²⁰⁾, é relevante conhecer quais foram os fatores facilitadores e dificultadores encontrados pelos profissionais de Psicologia nesse contexto. Parte-se do pressuposto de que o apoio emocional foi – e possivelmente ainda será – fundamental para o enfrentamento da crise sanitária, o que solicita o planejamento de ações preventivas e interventivas nesse cenário. Tal conhecimento poderá auxiliar outros profissionais da saúde que também tiveram que se adaptar às exigências do atendimento remoto, sem o devido preparo ou treinamento prévio.

Considerando essas premissas, o objetivo deste estudo é verificar associações entre variáveis sociodemográficas e fatores facilitadores e dificultadores da transição do atendimento psicológico presencial para a modalidade remota no primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Método

Delineamento e período do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, de corte transversal. Na organização do texto foi utilizado o guia STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) da Rede *Enhancing the Quality and Transparency Of health Research* (EQUATOR). Os dados foram coletados durante os meses de maio a novembro de 2020.

Casuística

A amostra não probabilística por conveniência⁽²¹⁾ foi composta por 385 psicólogos. A pesquisa foi divulgada nas redes sociais e em grupos do aplicativo de mensagens *WhatsApp*, com vistas a recrutar potenciais participantes.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter registro ativo no Conselho Regional de Psicologia (CRP) de referência do participante, exercer atendimento psicológico clínico remoto, ter realizado anteriormente atendimento

psicológico presencial. Os critérios de exclusão foram: não ter acesso a um dispositivo ou conexão de qualidade para preencher o formulário online.

Instrumento

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário desenvolvido por meio do recurso de formulários *online*, que é vantajoso pela gratuidade, facilidade de distribuição, preenchimento e apuração dos resultados⁽²²⁾. O formulário *online* foi elaborado na plataforma *Google Forms*, compatível tanto com computadores de mesa quanto com dispositivos móveis, o que pode facilitar o acesso dos participantes. Uma vantagem da utilização desse tipo de arquivo é que, por ficar armazenado no servidor do *Google*, pode ser acessado de qualquer computador conectado à Internet, substituindo os instrumentos impressos e permitindo melhor acesso e organização dos dados. Além disso, as respostas dos formulários são automaticamente agrupadas em gráficos, que podem ser recuperados em diferentes formatos de arquivos. Para evitar que o formulário fosse modificado, apagado ou compartilhado pelos participantes da pesquisa, sua edição ficou restrita ao pesquisador que criou o formulário *online*.

O formulário foi elaborado pelo primeiro autor do estudo, sob supervisão da orientadora, com base na literatura sobre o tema e na questão de pesquisa. Uma versão preliminar do instrumento foi aferida por um comitê de especialistas, que avaliou aspectos de compreensão da linguagem, sequência dos itens e pertinência das questões ao objetivo do estudo. Após os ajustes recomendados, o instrumento ficou composto por 54 questões fechadas, que exploravam: tempo de formado, tempo de atuação profissional, familiaridade com o atendimento *on-line*, oferta de atendimento remoto durante a pandemia, passagem dos pacientes da modalidade presencial para a remota, desafios específicos do atendimento de adultos e crianças e uma questão aberta, que solicitava que o profissional descrevesse, de forma breve, como estava sendo sua experiência de atendimento *on-line* durante a pandemia, com destaque para os desafios e vantagens percebidas.

Os participantes confrontaram afirmações que tinham como opções de resposta: "Concordo", "Não sei responder", "Discordo". Por exemplo: Me sinto mais cansado após realizar os atendimentos remotos em comparação com os presenciais; Não tive dificuldade em me adaptar à forma de atendimento remoto; Tenho enfrentado alguns desafios para realizar o atendimento remoto; Me sinto totalmente preparado para atender remotamente;

Tive dúvidas sobre o que era necessário, segundo as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), para atender remotamente; Considero que o atendimento remoto é tão efetivo quanto o presencial.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram, inicialmente, inseridos em planilhas *Excel* e depois analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 28*⁽²³⁾. Para evitar erros, os dados foram digitados por dois membros da equipe de pesquisa: o pesquisador principal e um psicólogo colaborador. Terminada a dupla digitação, as versões foram comparadas. As contagens de frequência foram feitas manualmente por meio do *Excel*, com posterior comparação com os resultados do SPSS para assegurar que não houvesse erros na transferência dos dados de um programa para o outro.

As variáveis analisadas no estudo foram: sexo, idade, filhos, tempo de formação, experiência com atendimento remoto, dificuldades na adaptação quanto à transição, estar enfrentando desafios nessa transição, sentir-se preparado para o atendimento remoto, apresentar dúvidas em relação às orientações do CFP, acreditar na efetividade do atendimento remoto. As variáveis que apresentaram correlações foram as escolhidas para figurarem nos resultados do presente estudo, considerando um nível de significância $p \leq 0,05$. Foi feito o cálculo de Cramér's ϕ para verificar o grau de associação, levando-se em conta o grau de liberdade ($df - \text{degrees of freedom}$) de cada análise⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Além disso, para testar a hipótese de associação entre variáveis qualitativas, foi performedo o *post-hoc* do Chi-quadrado de Pearson, calcularam-se os Residuais Ajustados (z) para verificar qual ou quais das categorias contribuíram para um resultado estatisticamente significativo ($p < 0,05$). O valor absoluto de z foi comparado ao valor 1,96 e as categorias com valores absolutos de z maiores do que este — ou seja, que se colocavam fora dos valores esperados para a hipótese nula — foram identificadas como sendo aquelas que contribuíam para um resultado estatisticamente significativo. Resíduos ajustados menores do que -1,96 indicaram que a categoria tinha um valor menor do que o esperado para a hipótese nula, enquanto resíduos ajustados maiores do que 1,96 indicaram que a categoria tinha um valor maior do que o esperado para a hipótese nula⁽²⁴⁻²⁶⁾. O resultado do Cramér's ϕ foi classificado a partir do consenso da literatura⁽²⁴⁻²⁵⁾. O grau de liberdade foi calculado para o teste do X^2 como $o = (\text{número de linhas} - 1) \times (\text{número de colunas} - 1)$.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo n. 31863720.0.0000.5407 e os participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma *on-line*.

Resultados

Todas as regiões do Brasil foram representadas na amostra, porém, houve maior concentração de

participantes da região Sudeste ($n = 278$, 72,2%), mais especificadamente do estado de São Paulo ($n = 238$, 61,8%). A maior parte da amostra foi composta por mulheres ($n = 258$), com idade entre 22 e 68 anos, média de 35,41 anos ($dp = 10,38$) e amplitude de 46 anos.

As principais características sociodemográficas da amostra estão sistematizadas na Tabela 1. Em relação aos resultados, na questão referente às plataformas utilizadas, os psicólogos poderiam assinalar mais de uma alternativa, de modo que a frequência total poderia ser maior do que 385.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos psicólogos ($n^* = 385$) com atendimento online no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variáveis Sociodemográficas	f†	%‡
Sexo		
Feminino	258	67,0
Masculino	127	33,0
Faixa Etária (anos)		
22 a 30	154	40,0
30 a 40	139	36,1
> 40	92	23,9
Tempo de formado (anos)		
0 a 5	170	44,2
5 a 10	100	25,9
> 10	115	29,9
Atendia <i>online</i> antes da pandemia		
Sim	154	40,0
Não	231	60,0
Plataforma(s) utilizada(s) para atendimento psicológico		
WhatsApp	277	71,9
Skype	185	48,0
Google Meet/Hangout	123	31,9
Zoom	55	12,3
Outros	49	12,7

*n = Número de participantes; †Corresponde ao número de respostas na categoria; ‡% = Porcentagem

Dificuldades encontradas na transição para o atendimento remoto

Quando indagados sobre como estava sendo a experiência da transição do atendimento presencial para o remoto, mais da metade da amostra considerou que atender *on-line* era mais cansativo do que presencialmente (56,4%) e afirmou que estava enfrentando algum tipo de desafio nessa nova modalidade (67,3%). Um dos desafios apontado pelos

participantes foi em relação a ter dúvidas quanto às orientações do CFP (46,7%). Apesar disso, 51,9% da amostra declararam que se sentiam totalmente preparados para essa função e 54,3% não consideravam que estavam tendo dificuldades na adaptação exigida nessa transição. Um dado que chama a atenção é que 47,7% dos psicólogos consideravam que o atendimento remoto não era tão efetivo como o presencial ou ainda não se sentiam habilitados para opinar sobre essa questão (conforme o disposto na Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequências e porcentagens de respostas a respeito do atendimento remoto realizado por psicólogos no primeiro ano da pandemia da COVID-19 (n* = 385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Asserções	Respostas						Total	
	Concordo		Não sei dizer		Discordo		ft	%‡
	ft	%‡	ft	%‡	ft	%‡		
Sinto-me mais cansado após realizar os atendimentos remotos	217	56,4	68	17,7	100	26	385	100
Não tive dificuldade em me adaptar	209	54,3	21	5,4	155	40,3	385	100
Tenho enfrentado alguns desafios	259	67,3	42	20	84	21,8	385	100
Sinto-me totalmente preparado	200	51,9	50	13	135	35,1	385	100
Tive dúvidas em relação às Diretrizes do CFP [§]	180	46,7	57	14,8	148	38,4	385	100
O atendimento remoto é tão efetivo quanto o presencial	205	53,2	47	12,2	133	35,5	385	100

*n = Número de participantes; †f corresponde ao número de respostas na categoria; ‡% = Porcentagem; §CFP = Conselho Federal de Psicologia

Variáveis relacionadas com as dificuldades de adaptação ao atendimento remoto

Dentre as variáveis analisadas, as mais importantes, na medida em que se mostraram relacionadas com a presença de fatores dificultadores do processo de adaptação ao atendimento psicológico remoto no primeiro ano da pandemia da COVID-19 foram: tempo de formação e ter experiência prévia com atendimento remoto.

A Tabela 3 mostra a tabulação cruzada entre a ausência de dificuldades na adaptação para o atendimento remoto e o tempo de formação ($p = ,047$).

Constatou-se que o tempo de formação entre cinco e 10 anos foi associado com maior percepção de dificuldades na adaptação para o atendimento remoto, porém, a intensidade da associação pode ser classificada como pequena (Cramér's $\phi = 0,112$, $df = 3$).

A Tabela 4 apresenta a tabulação cruzada entre a experiência prévia com o atendimento remoto antes da pandemia da COVID-19 e o tempo de formação. Tempo de formação menor do que cinco anos foi associado com já ter realizado atendimento remoto antes da pandemia, porém, a intensidade da associação pode ser classificada como pequena (Cramér's $\phi = 0,150$, $df = 2$).

Tabela 3 - Tabulação cruzada entre não ter dificuldade para adaptação ao atendimento *online* e tempo de formação de psicólogos no atendimento remoto no primeiro ano da pandemia da COVID-19 (n* = 385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Não ter dificuldade em se adaptar ao atendimento remoto	Tempo de formação (anos)				Cramér's ϕ	p-valor†
	0 a 4	5 a 10	Acima de 10	Total		
Concordo	95 (0,56)	44 (-2,40 [‡])	70 (1,69)	209	0,112	,047
Não sei responder	12 (1,23)	7 (0,79)	2 (-2,10 [‡])	21		
Discordo	63 (-1,14)	49 (2,07 [‡])	43 (-0,75)	155		
Total	170	100	115	385		

*n = Número de participantes; †p-valor = Valor de probabilidade, os valores entre parênteses concernem aos Residuais Ajustados, valores com ‡ são valores absolutos maiores do que 1.96

Tabela 4 - Tabulação cruzada entre experiência prévia com atendimento remoto e tempo de formação (n* = 385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Já havia realizado atendimento remoto antes da pandemia	Tempo de formação (anos)				Cramér's ϕ	p-valor†
	0 a 4	5 a 10	Acima de 10	Total		
Sim	54 (-2,93 [‡])	46 (1,42)	54 (1,82)	154	0,150	,013
Não	116 (2,93 [‡])	54 (-1,42)	61 (-1,82)	231		
Total	170	100	115	385		

*n = Número de participantes; †p-valor = Valor de probabilidade, os valores entre parênteses concernem aos Residuais Ajustados, valores com ‡ são valores absolutos maiores do que 1.96

Constatou-se que a variável experiência prévia com o atendimento remoto antes do início da pandemia de COVID-19 foi a que mais mostrou associações, apresentando-se como facilitadora da adaptação durante a transição das modalidades (Tabela 5). Além do tempo de formação, as seguintes associações foram encontradas:

- Percepção de menor dificuldade para adaptação ao atendimento remoto ($p = ,004$). O valor do Cramér's ϕ foi de 0,168, considerando que o cruzamento apresenta $df = 2$, a intensidade da relação pode ser classificada como pequena;
- Menor percepção de ter enfrentado desafios na transposição do atendimento presencial para o remoto

($p = ,022$), sendo que a associação pode ser classificada como pequena (Cramér's $\phi = 0,141$, $df = 2$);

- Sentir-se totalmente preparado para atender no formato remoto ($p <,001$), a associação pode ser classificada como moderada (Cramér's $\phi = 0,343$, $df = 2$);
- Não ter dúvidas sobre as diretrizes do CFP ($p <,001$), a associação pode ser classificada como moderada (Cramér's $\phi = 0,221$, $df = 2$).
- Considerar que o atendimento remoto é tão efetivo quanto o presencial e já ter realizado atendimento remoto antes da pandemia de COVID-19 ($p = ,002$), a associação pode ser classificada como pequena (Cramér's $\phi = 0,182$, $df = 2$).

Tabela 5 - Tabulação cruzada entre experiência prévia com atendimento remoto e outras variáveis ($n^*=385$). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Respostas	Experiência prévia com atendimento remoto		Total	Cramér's ϕ	p-valor [†]
	Sim	Não			
Não teve dificuldade na adaptação ao atendimento remoto					
Concordo	99 (3,22 [‡])	110 (-3,22 [‡])	209	0,168	,004
Não sei responder	8 (-0,18)	13 (0,18)	21		
Discordo	47 (-3,18 [‡])	108 (3,18 [‡])	155		
Total	154	231	385		
Enfrentou desafios na passagem para o atendimento remoto					
Concordo	92 (-2,57 [‡])	167 (2,57 [‡])	259	0,141	,022
Não sei responder	18 (0,40)	24 (-0,40)	42		
Discordo	44 (2,62 [‡])	40 (-2,62 [‡])	84		
Total	154	231	385		
Sente-se totalmente preparado para atender remotamente					
Concordo	112 (6,66 [†])	88 (-6,66 [†])	200	0,343	<,001
Não sei responder	14 (-1,86)	36 (1,86)	50		
Discordo	28 (-5,67 [‡])	107 (5,67 [‡])	135		
Total	154	231	385		
Dúvidas em relação às diretrizes do CFP [§]					
Concordo	54 (-3,75 [‡])	126 (3,75 [‡])	180	0,221	<,001
Não sei responder	21 (-0,53)	36 (0,53)	57		
Discordo	79 (4,23 [‡])	69 (-4,23 [‡])	148		
Total	154	231	385		
Atendimento remoto tão efetivo quanto o presencial					
Concordo	98 (3,34 [‡])	107 (-3,34 [‡])	205	0,182	,002
Não sei responder	11 (-2,48 [‡])	36 (2,48 [‡])	47		
Discordo	45 (-1,79)	88 (1,79)	133		
Total	154	231	385		

*n = Número de participantes; os valores entre parênteses concernem aos Residuais Ajustados; [†]p-valor = Valor de probabilidade; os valores com [‡] são valores absolutos maiores do que 1,96; [§]CFP = Conselho Federal de Psicologia

Discussão

Este estudo propôs-se a oferecer uma análise das dificuldades encontradas durante a transição do atendimento psicológico presencial para a modalidade *on-line*, no início da pandemia de COVID-19 no contexto brasileiro, entendendo que a disponibilização desse formato foi crucial para a manutenção e recuperação da saúde da população. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres, profissionais jovens, com predomínio de atividades na clínica privada. Esses dados são compatíveis com o perfil do psicólogo brasileiro⁽²⁷⁾.

O isolamento compulsório produziu mudanças que impactaram o convívio social e acarretaram alterações na forma de viver e de morrer que vieram acompanhadas de intenso sofrimento psicológico, aumentando a demanda por atendimento no âmbito da saúde mental⁽¹⁹⁾. Nesse cenário, os profissionais necessitaram se ajustar às mudanças introduzidas no *setting* terapêutico, que exigiram do psicoterapeuta flexibilidade e novos aprendizados em curto período de tempo⁽²⁸⁾. Um dos riscos da falta de capacitação adequada pode ser a tendência a transpor o modelo presencial para o remoto, ignorando as particularidades de cada um, com maior dificuldade em realizar uma análise crítica, ética e técnica para determinar qual a melhor possibilidade de atendimento para cada demanda apresentada⁽¹⁶⁾.

Destaca-se a sensação de que o atendimento na modalidade remota era mais cansativo do que o presencial, o que deve ser compreendido no cenário mais amplo da pandemia, no qual os profissionais também estavam submetidos às condições restritivas e ameaçadoras que caracterizaram o momento pandêmico. Além de fornecerem continência para o sofrimento emocional de seus pacientes, muitas vezes os psicólogos tiveram que lidar com a própria vulnerabilidade e de suas famílias. Outro achado a ser considerado é a própria especificidade dos atendimentos mediados por tecnologias, que exigiam tempo na frente da tela, maior necessidade de concentração e o fato de terem de lidar com demandas do trabalho e dos cuidados com a família, que ficaram sobrepostas no mesmo ambiente, devido ao confinamento doméstico⁽²⁹⁾.

Ao serem analisados os fatores que facilitaram a transição para a modalidade remota de atendimento destacaram-se: tempo de formação e experiência prévia com este tipo de intervenção. Constatou-se que psicólogos com menos de cinco anos de profissão apresentaram menor dificuldade na adaptação, o que pode estar vinculado ao fator geracional, com maior contato prévio com o ambiente digital. A não familiaridade com o manejo das Tecnologias de Informação e Comunicação

pode ter dificultado a mudança súbita e em caráter emergencial para o *setting* virtual, que ocorreu sem as necessárias capacitações⁽³⁰⁾ que poderiam ter auxiliado no ajustamento às questões técnicas e éticas introduzidas no *setting* terapêutico.

O subgrupo com menos de cinco anos de formação concentrava um maior número de profissionais com experiência prévia na modalidade remota de atendimento anteriormente à pandemia. Experiência prévia foi a variável que mais se destacou nos resultados, sendo associada a uma menor percepção de dificuldades para a adaptação ao atendimento remoto, à experiência de menores desafios na transposição do atendimento presencial para o *online*, a sentir-se totalmente preparado para esse formato de atendimento, não ter dúvidas sobre as diretrizes do CFP e a considerar o atendimento remoto tão efetivo quando o presencial.

A falta de experiência no atendimento remoto anterior à pandemia parece estar relacionada à desconfiança quanto à efetividade da modalidade mediada por recursos de tecnologia. No entanto, tal desconfiança pode também ser decorrente da não inclusão desse conteúdo na formação profissional do psicólogo, uma vez que a maioria dos respondentes declarou que não tinha tido contato com essa modalidade de atendimento durante os estágios da graduação. Esse fato aparece relacionado à vivência de maiores desafios no ajustamento às mudanças, percepção de não estar habilitado para o atendimento remoto e desconhecimento das diretrizes do Conselho Federal de Psicologia. Tal desconhecimento ficou evidente na constatação de que as respostas para algumas das dúvidas referidas pelos respondentes da pesquisa poderiam ser encontradas em Resoluções disponibilizadas para os profissionais. Esse dado sugere que eles não estavam tendo acesso aos materiais produzidos ou que a divulgação das orientações não estava tendo um alcance satisfatório.

A efetividade da terapia remota foi bastante questionada por psicólogos antes mesmo da pandemia, apesar de estudos constatarem efeitos similares com a aplicação das duas modalidades, sendo que no contexto pandêmico, em função da necessidade de uso quase que exclusivo desse tipo de intervenção, esses questionamentos adquiriram um peso ainda maior⁽³¹⁾. Ficou evidente que, para a maioria dos psicólogos, oferecer intervenções psicológicas mediadas por tecnologias foi fundamental no momento da pandemia, quando múltiplos desafios foram sobrepostos. O formato *online* apresentou real potencial de ajuda emocional para os pacientes atendidos, funcionando como modo de proteção, prevenção e promoção de saúde mental.

A tendência crescente à transferência da vida para o universo virtual e as preocupações com os impactos da tecnologia nas relações cotidianas são questões em aberto, que ainda exigem investimentos em uma agenda de pesquisa consistente. Considerando esse cenário complexo, vale ressaltar que existem considerações especiais para as práticas profissionais no formato remoto. Contudo, os questionamentos e as preocupações manifestadas pelos profissionais foram muitas vezes de nível intrapessoal, a começar da ruptura compulsória com os modelos clássicos do fazer psicoterapêutico. Por outro lado, aspectos da organização da profissão no país e os poucos avanços obtidos na questão do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação em comparação com o aumento exponencial do acesso da população às diferentes tecnologias nos últimos anos também são desafios a serem superados pela categoria dos psicólogos.

Mais do que apenas buscar respostas práticas de caráter imediatista, essas questões devem encorajar reflexões e impulsionar expansões conceituais e transformações da prática profissional. Considera-se, com base nos resultados obtidos, que as reverberações produzidas pela pandemia provocaram a necessidade de atualizações e reconfigurações da prática profissional que não aconteceram de maneira única ou imediata. O reposicionamento das práticas e saberes está em processo⁽³²⁾ e os cursos de graduação devem considerar essa nova realidade para também redimensionarem suas propostas de formação em vista das novas necessidades.

Uma limitação deste estudo é o limite da própria estratégia metodológica utilizada: as respostas foram baseadas no autorrelato e não é possível ter controle efetivo sobre quem de fato estava acessando a plataforma e respondendo ao formulário. Outro aspecto que pode ser salientado é que, apesar de abarcar uma amostra de psicólogos clínicos com representantes de todas as regiões do país, a maior concentração dos respondentes está alocada na região Sudeste, mais especificamente no estado de São Paulo, o que implica em limites à generalização dos resultados sobre a experiência de transição da modalidade presencial para o atendimento remoto. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas em outros cenários brasileiros, visando verificar como a transição para a modalidade remota foi vivenciada, com suas dificuldades e facilidades. Por outro lado, o fato de os dados terem sido coletados no "calor da hora", isto é, em plena vigência da fase crítica da pandemia, pode ser apontado como uma fortaleza do estudo.

Outra contribuição importante da pesquisa consiste na constatação de que a experiência prévia com atendimento

remoto destacou-se como fator facilitador para a transição dos atendimentos psicológicos, que anteriormente eram realizados presencialmente. Isso sugere a necessidade de inserir, na grade curricular dos cursos de graduação em Psicologia (e, possivelmente, em outros cursos da área de saúde) conteúdos relacionados à utilização de tecnologias como mediadoras do atendimento, menos do ponto de vista instrumental e mais na perspectiva do pensamento crítico, balizado por princípios e ditames éticos quanto aos limites e potencialidades do uso dos recursos digitais.

Os profissionais da saúde foram desafiados a aprender a cuidar e ensinar o cuidado remotamente. Ferramentas digitais que não eram utilizadas anteriormente passaram a ter centralidade, em especial na instituição hospitalar, possibilitando teleseguimento, telemonitoramento, visitas virtuais, teleorientação, teleinterconsultas e reuniões de equipe⁽⁸⁾. Áreas profissionais da saúde, como enfermagem e psicologia, habitualmente valorizam (e muitas vezes necessitam) do contato físico para aprofundar o vínculo com o paciente, seja para implementar a intervenção, seja para o ensino teórico-prático. Desse modo, os docentes precisam estar preparados para o manejo dessa ferramenta em novas modalidades de ensino⁽²²⁾.

Conclusão

Foram identificados como fatores facilitadores para a adaptação à mudança do *setting* presencial para o *online*: menor tempo de formação e experiência prévia com atendimento remoto. Os maiores dificultadores foram: ter entre cinco e 10 anos de formado e não ter familiaridade anterior com o uso de tecnologias.

A variável que mais se destacou como facilitadora na transição do atendimento presencial para o remoto foi a experiência prévia com atendimento remoto. Isso sugere a necessidade de inserir na grade curricular dos cursos de graduação conteúdos sobre limites e possibilidades do uso de tecnologias como recursos mediadores do atendimento psicológico.

Referências

1. Al-Quteimat OM, Amer AM. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *Am J Clin Oncol*. 2020;43(6):452-5. <https://doi.org/10.1097/COC.0000000000000712>
2. World Health Organization. WHO: Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

3. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200021:1-3. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>
4. Oliveira WA, Andrade ALM, Souza VLT, De Micheli D, Fonseca LMM, Andrade LS, et al. COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psic Teor Prat*. 2021;23(1):1-26. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913926>
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
6. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin, et al. Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>
7. Santillan W. El teletrabajo en el COVID-19. *CienciAmérica*. 2020;9(2):65-76. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.289>
8. Castilho L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. *Nursing*. 2021;24(275):5475-7. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5475-5477>
9. Torous J, Wykes T. Opportunities from the coronavirus disease 2019 pandemic for transforming psychiatric care with telehealth. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2020;77(12):1205-6. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1640>
10. Fossati IG. Regarding the psychoanalytical method in COVID-19 times and remote assessment. *Diaphora*. 2020;9(2):20-6. <https://doi.org/10.29327/217869.9.3-4>
11. Fleury HJ. Psychodrama and the specifics of online psychotherapy. *Rev Bras Psicodrama*. 2020;28(1):1-4. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20203>
12. Schmidt B, Silva IM, Pieta MAM, Crepadi MA, Wagner A. Online therapy with couples and families: practice and training in the Covid-19 pandemic. *Psic Cienc Prof*. 2020;40:e243001. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>
13. Bittencourt HB, Rodrigues CC, Santos GL, Silva JB, Quadros LG, Mallmann LS, et al. Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 2020;9(1):41-6. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
14. Henderson GF, Silva JCB, Coe RPS. Análise à distância: reflexões sobre alguns (im)passes do analista. *Reverso* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31];42(80):31-8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7879458>
15. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS One*. 2021;16(2):e0245868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
16. Viana DM. Online psychological care in the context of COVID'S 19 pandemic. *Cad ESP (Online)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31];14(1):74-9. Available from: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
17. World Health Organization. WHO: Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
18. Oliveira-Cardoso EA, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
19. Sola PPB, Oliveira-Cardoso EA, Santos JHC, Santos MA. Psychology in times of covid-19: on-line therapeutic group experience. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 31];22(2):73-88. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
20. Thombs BD, Bonardi O, Rice DB, Boruff JT, Azar M, He C, et al. Curating evidence on mental health during COVID-19: a living systematic review. *J Psychosom Res*. 2020;133:110113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
21. Stratton SJ. Population research: convenience sampling strategies. *Prehosp Disaster Med*. 2021 Aug;36(4):373-4. <https://doi.org/10.1017/S1049023X210006495>
22. Aboagye E, Yawson, JA, Appiah KN. COVID-19 and e-learning: the challenges of students in tertiary institutions. *Soc Educ Res*. 2020;2(1):1-8. <https://doi.org/10.37256/ser.212021422>
23. Borges RB, Leotti VB, Mancuso ACB, Castro SMDJ, Hirakata VN, Camey SA. Statistical misconceptions: questions you've always wanted to ask, but never dared. *Clin Biomed Res*. 2020;40(1):63-70. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.101299>
24. MacDonald PL, Gardner RC. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for I j Chi-Square tables. *Educ Psychol Meas*. 2020;60(5):735-54. <https://doi.org/10.1177/00131640021970871>
25. Sugathan S, Jacob L. Use of effect size measures along with p-value in scientific publications: effect size measures in scientific publications. *Borneo Epidemiol J*. 2021;2(2):89-97. <https://doi.org/10.51200/bej.v2i2.3629>

26. Wisniewski B, Zierer K, Hattie J. The power of feedback revisited: a meta-analysis of educational feedback research. *Front Psychol*. 2019;10:e3087. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03087>
27. Viana AIS, Aguiar KGM, Costa CTBP, Ribeiro KKLM, Canjão ALQ, Rosa ACA. Profile of psychology professionals in the South of the State of Maranhão. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):e56411730204. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30204>
28. Zerbinatti BP. Ritmo e cansaço em sessões presenciais e não presenciais. *J Psicanal [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];53(98):41-50. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v53n98/v53n98a04.pdf>
29. Unikowski DR. In search of desire: psychoanalytic training during the pandemic. *Rev Bras Psicanal [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];54(3):39-48. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v54n3/v54n3a05.pdf>
30. Romano AQT. Do espaço virtual ao espaço potencial. *Rev CEPdePA [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];27:37-53. Available from: <https://cepdepa.com.br/wp-content/uploads/2020/12/6-Alice-Queiroz-Telmo-Romano-Do-espaco-virtual-ao-espaco-potencial.pdf>
31. Békés V, Doorn KA. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *J Psychother Integr*. 2020;30(2):238-47. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
32. Oliveira-Cardoso EA, Freitas IS, Santos JHC, Oliveira WA, Garcia JT, Santos MA. Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estud Psicol (Campinas)*. 2022;39:e200027. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jorge Henrique

Correa dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio

dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Obtenção**

de dados: Jorge Henrique Correa dos Santos, Manoel

Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Análise e interpretação dos dados: Jorge Henrique

Correa dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Érika Arantes

de Oliveira-Cardoso. **Análise estatística:** Jorge Henrique

Correa dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Redação do manuscrito: Jorge Henrique Correa

dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio

dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Revisão**

crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual

importante: Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio

dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que

não há conflito de interesse.

Recebido: 31.08.2022

Aceito: 26.11.2022

Editora Associada:

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>