

CORONAVÍRUS **COVID-19**

TELEPSICOTERAPIA

COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

BREVE

**Protocolo Transdiagnóstico para Tratamento de Sintomas de Ansiedade,
Depressão, Irritabilidade, Estresse e Esgotamento Emocional**

Versão 0.1
28 de Abril de 2020



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



PUCRS
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Carolina Blaya Dreher
Gisele Gus Manfro
Lucas Spanemberg
Jorge Gustavo Azpiroz Filho
Marcelo Rodrigues Gonçalves
Rodolfo Souza da Silva
Ana Célia da Silva Siqueira
Roberto Nunes Umpierre
Luis Sousa Motta
Lívia Hartmann de Souza
Marcelo Pio de Almeida Fleck
Giovanni Abrahão Salum Júnior
[incluir seu nome] colaboradores

**Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde**

Maria Dilma Alves Teodoro
Maximiliano das Chagas Marques
Erno Harzheim
[incluir seu nome] colaboradores

**Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul**

Lucas Spanemberg
Christian Haag Kristensen
[incluir seu nome] colaboradores

Universidade de São Paulo

Eurípedes Constantino Miguel Filho
[incluir seu nome] colaboradores

**Organização Pan-Americana de Saúde /
Organização Mundial da Saúde**

Katia de Pinho Campos
Catarina Dahl

*INCLUIR INSTITUIÇÃO COLABORADORA
[incluir seu nome] colaboradores*

Apoio

*Instituto Ame Sua Mente
Rodrigo Affonseca-Bressan*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental	5
1.1.1 O que é a o novo coronavírus?	5
1.1.2. Como o coronavírus se espalha?	6
1.1.3. Quais são os sintomas do coronavírus?	6
1.1.4. Como se proteger?	6
1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2	7
1.3. A quem se destina este manual	9
1.4. Atendendo pessoas através da internet	10
1.3.1. Agendamento de consulta	10
1.3.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo	10
1.3.3. Relação terapêutica	11
1.3.4. Treinamento em atendimento remoto	11
1.3.5. Situações de emergência	12
1.5. A telepsicoterapia cognitivo-comportamental breve	12
1.5. Como usar este manual	13
2. SESSÃO 1	14
2.1. Apresentação e contrato	15
2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o participante	15
2.2.1. Cumprimento cordial	15
2.2.2. Comunicação não verbal	16
2.2.3. Neutralize os estereótipos	16
2.2.4. Deixe o participante falar	16
2.2.5. Não faça anotações enquanto o participante fala	16
2.2.6. Utilize técnicas de entrevista	16
2.3. Atendendo necessidades imediatas	19
2.4. Retorno da avaliação sintomática e psicoeducação sobre sintomas mais importantes	20
2.5. Orientações sobre as sessões	22
2.6. Vídeos de Apoio	22
2.7. Respondendo às mensagens de WhatsApp durante à terapia	23
3. SESSÃO 2	23
3.1 Psicoeducação	24
3.2. Respiração diafragmática	28
3.3. Mindfulness	30
4. SESSÃO 3	33

4.1. Pensamento automático e alternativo	34
4.2. Reatribuição cognitiva	37
5. SESSÃO 4	40
5.1. Ensaio comportamental	41
5.2. Ativação comportamental	43
5.3. Resolução de problemas e estratégias de aceitação	46
5.3.1 Resolução de problemas	46
5.3.2. Estratégias para aceitação	47
5.4. Prevenção de recaída	52
5.5. Término do tratamento	52
6. REFERÊNCIAS	55
7. RECURSOS VISUAIS	58

1. INTRODUÇÃO

Este manual é um guia destinado à terapeutas atuando em estratégias de teleintervenção em saúde mental no contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 no Brasil. Ele faz parte de um pacote de manuais que envolvem realização das seguintes modalidades de atendimento: (1) Telepsicoeducação sem vídeos de suporte; (2) Telepsicoeducação com vídeos de suporte; (3) Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve; (4) Telepsicoterapia Interpessoal Breve.

De uma forma geral todos os protocolos deste pacote envolvem o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos que se resumem nos quadros abaixo. Os protocolos avançam no oferecimento de técnicas específicas que podem ser usadas em adição aos primeiros cuidados psicológicos para pessoas em sofrimento emocional.

Observar	Escutar	Conectar
<i>A situação atual Quem procura apoio Quais são os riscos As necessidades das pessoas afetadas Reações emocionais esperadas</i>	<i>A conversa começa Como o participante se apresenta Prestar atenção e ouvir ativamente Acalmar alguém em perigo Perguntar sobre necessidades e preocupações Ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas</i>	<i>Ajudar a acessar informações Se conectar com entes queridos e apoio social Solucionar problemas práticos Acessar serviços e outros tipos de ajuda</i>

Fonte: Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Mundial da Saúde/Organização Panamericana de Saúde.

Este manual traz também informações básica sobre a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), orientações básicas sobre a realização de teleatendimentos online

e instruções sobre como conduzir cada uma das técnicas mencionadas acima. Dada a situação dinâmica da pandemia causada pelo coronavírus, este material está em constante evolução e atualização. Consulte o website do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para obter a versão mais atual dos manuais.

1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental

1.1.1 O que é o novo coronavírus?

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias¹. É uma nova variedade ligada à mesma família de vírus que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave (em inglês, abreviada como 'SARS') e alguns tipos de gripe comum. O "novo" coronavírus (CoV) significa uma nova variedade de coronavírus. A SARS causada pelo novo coronavírus é chamada de "SARS-CoV-2". O novo agente do coronavírus foi identificado em 31/12/19 após casos registrados em Wuhan, na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). A doença tem sido nomeada, em inglês, de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) - 'CO' para corona, 'VI' para vírus, e 'D' para doença. A COVID-19 foi considerada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)².

Havendo necessidade, informações mais detalhadas podem ser obtidas consultando a página do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) ou pelo telefone 0800 644.6543 (Telessaúde -- para médicos e enfermeiros de qualquer localidade no Brasil, também de hospitais e rede privada, com horário até 20h).

1.1.2. Como o coronavírus se espalha?

O vírus é transmitido por meio do contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada geradas por tosse, espirro, catarro ou apertos de mão¹. O vírus também pode ser transmitido pelo contato com superfícies que estão contaminadas. O coronavírus pode sobreviver sobre as superfícies durante várias horas, sendo desinfetantes simples, inclusive sabão e água, podem matá-lo.

1.1.3. Quais são os sintomas do coronavírus?

Os sintomas podem incluir febre, coriza, tosse, dificuldade para sentir cheiro e respiração ofegante¹. Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia ou dificuldades para respirar. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Esses sintomas são muito parecido com os da influenza ou da gripe comum. É por isso que apenas com testes específicos podemos saber mesmo se alguém tem COVID-19.

1.1.4. Como se proteger?

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.

- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.

1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2

A pandemia provocada pelo novo coronavírus tem trazido impactos sem precedentes para a maioria das nações, sendo considerada uma emergência internacional². Entre os efeitos potenciais do surgimento de uma nova doença é previsto um significativo crescimento, em escala mundial, de problemas relacionados à saúde mental e relacionados a amplo espectro de sintomas. Estudos prévios realizados após eventos causadores de grandes agravos à saúde, como pandemias, desastres naturais, atentados e ameaças em massa são consistentes em demonstrar o grande impacto em problemas de saúde mental imediatos e tardios em nível populacional³⁻⁶. Trabalhadores da

saúde são particularmente sensíveis a este impacto, o que pode ter implicações na oferta e na qualidade dos cuidados em saúde⁷⁻⁹.

Neste contexto são comuns questões como o medo dos profissionais de saúde de se contaminar e contaminar seus familiares, a insegurança sobre a escassez de equipamentos de proteção individuais (EPIs), as dúvidas sobre a necessidade e indicação de EPIs, o cansaço com as jornadas estendidas de trabalho e a falta de ambientes adequados de descanso, isolamento social e distanciamento da família, a discriminação sofrida pelo contato com ambientes hospitalares e impotência relacionada à perdas de pacientes são geradores de sofrimento e sintomas⁹⁻¹². Sintomas ansiosos, depressivos, relacionados ao sono, frustração, raiva, medo, negação e estresse são frequentes e podem causar sofrimento e prejuízo em diversas esferas da vida. Também são comuns as dificuldades de lidar com pacientes contaminados e ansiosos, pacientes com demandas de saúde mental e falta de treinamento para prover o suporte psicológico e emocional em ambientes de isolamento.

Iniciativas locais de atendimento voluntário remoto para profissionais de saúde e população em geral também têm fornecido dados iniciais sobre as possíveis demandas de teleatendimento. Projetos de teleatendimento remoto^{13,14} voluntário em saúde mental têm encontrado principalmente sintomas de ansiedade, depressão, sono e estresse laboral dos indivíduos atendidos. Além disso, situações recorrentes em profissionais de saúde são:

- Medo e receio quando a falta de EPIs;
- Conflitos interpessoais no trabalho, sobrecarga, estresse com colegas, escassez de equipes e insumos ;
- Ansiedade pela falta de orientações técnicas sobre a doença;
- Exacerbação de conflitos já existentes;

- Problemas pessoais agravados pelo estresse econômico e social do momento;
- Exacerbação e descompensação de sintomas de transtornos mentais já existentes;
- Medo relacionado a ser do grupo de risco para a doença, medo de voltar ao trabalho, troca de setor, desejo de afastamento laboral, pressão para trabalhar na linha de frente tendo indicação para distanciamento.

Nesse cenário, medidas de suporte e apoio psicológico devem ser urgentemente implementadas e integradas com as demais ações do sistema de saúde^{8,9,15,16}.

1.3. A quem se destina este manual

Este manual se destina a **terapeutas** interessados em realizar teleconsultas para pessoas com sintomas de estresse emocional como a depressão, ansiedade, irritabilidade, estresse e a sobrecarga emocional no trabalho no contexto da pandemia da SARS-CoV-2. Podem atuar como terapeutas neste protocolo psicólogos(as) e psiquiatras treinados e certificados para atuação após avaliação de proficiência. As pessoas que receberão a intervenção serão aqui denominadas **participantes** deste protocolo de telepsicoterapia.

1.4. Atendendo pessoas através da internet



As recomendações para o atendimento remoto em psicoterapia estão discriminadas abaixo. Essas recomendações buscam assegurar o profissionalismo e o relacionamento ético¹⁷ durante a assistência.

1.3.1. Agendamento de consulta

Agende sua consulta utilizando ferramentas eletrônicas de agendamento para aumentar a probabilidade de que você e participante saibam o horário da sessão. Utilize um software adequado para realização da sessão por meio de videochamada.

1.3.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo

Realize a intervenção em um local privado onde você não possa ser interrompido. Oriente o participante a também buscar um local privado e horário conveniente para evitar interrupções. Prefere-se o uso de fones de ouvido, para assegurar a privacidade. Diga ao

participante que você está sozinho. Se houver supervisão das sessões através das gravações avise sobre essa possibilidade para o participante e colete termo de consentimento do participante para este fim assegurado ao participante que as gravações serão utilizadas apenas para este fim.

1.3.3. Relação terapêutica

A relação terapêutica com o atendimento remoto geralmente é percebida como semelhante ao atendimento ao vivo. Além disso, a relação pode ser potencializada com o uso de material remoto¹⁷. Atente-se para manter uma postura profissional durante o atendimento, mantendo um *setting* terapêutico, com boa acústica e transmitindo confiança durante o atendimento. E, obviamente, esteja disponível para se conectar emocionalmente com os participantes e ajudá-los da melhor maneira que você puder.

1.3.4. Treinamento em atendimento remoto

O atendimento remoto exige outras habilidades que não são automaticamente traduzidas do atendimento ao vivo. Uma das maiores dificuldades é a ausência de elementos não verbais, que podem interferir na comunicação. Isso pode prejudicar a expressão da empatia, que deve então ser assegurada de uma forma verbal. Além disso, existe um tempo de comunicação um pouco mais lento, o que pode causar um estranhamento por parte do terapeuta. Existem ainda potenciais complicadores do *setting*, como interrupções de internet e intercorrências no *setting*. Como a modalidade de teleatendimento é nova para muitos terapeutas, é comum que os terapeutas fiquem mais cansados no início até se acostumarem com a modalidade. Por conta dessas possíveis dificuldades, recomenda-se deixar um intervalo entre as consultas para ter tempo hábil para solucionar as possíveis intercorrências.

1.3.5. Situações de emergência

Quando houver risco de suicídio, risco de auto ou heteroagressão ou alterações evidentes no comportamento (p.ex., alteração repentina do comportamento), o participante deverá ser encaminhado para avaliação psiquiátrica. Caso seja identificado o risco iminente, o profissional deverá encaminhar o participante para avaliação psiquiátrica de emergência no local de referência que o paciente pertence, acompanhado de algum familiar ou amigo. O terapeuta deverá fazer contato com a pessoa designada pelo participante, mantendo o participante na linha enquanto o terapeuta faz o contato. Nesses casos entre também em contato com colegas ou com equipe do local onde você trabalha.

1.5. A telepsicoterapia cognitivo-comportamental breve

O protocolo de telepsicoterapia cognitivo-comportamental breve representa a reunião de técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental adaptadas para realização por meio de videochamada. Neste manual, a técnica é focada em profissionais da saúde enfrentando a pandemia SARS-CoV2. O objetivo desta intervenção breve é focar nas manifestações clínicas mais frequentes, e instrumentalizar o profissional da saúde com recursos para lidar com sintomas associados ao estresse. A seleção das técnicas foi baseada em estudos prévios que mostraram eficácia com intervenções breves. Este protocolo segue uma abordagem transdiagnóstica baseado no *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment* (UP), uma intervenção cognitivo-comportamental que foi projetada diretamente para abordar o neuroticismo, temperamento central vulnerável para transtornos ansiosos e depressivos¹⁶⁻¹⁸. Devido à peculiaridade do contexto da pandemia, além da abordagem dos sintomas depressivos e ansiosos, foram também incluídas técnicas com evidência no manejo da insônia¹⁹, estresse agudo²⁰, irritabilidade²¹ e

esgotamento emocional²². Com o propósito de otimizar a intervenção para as situações mais prevalentes no momento de pandemia, incluímos recursos relacionados ao uso de *smartphones*, como mensagens de texto, conteúdos em áudio e vídeo. Essas intervenções diminuem as demandas e estão relacionados a um desfecho mais positivo se comparado a intervenções sem esses recursos^{23,24}.

A telepsicoterapia devem ser realizadas em quatro sessões por um mesmo terapeuta por meio de videochamada. As sessões incluem uma sessão inicial de avaliação e três sessões com técnicas de terapia cognitivo-comportamental aplicadas para a situação do participante. A distribuição das técnicas ao longo das sessões prioriza inicialmente o manejo de crise. A sessão 1 é a sessão de avaliação e contém componentes de primeiros cuidados psicológicos e a personalização do material suplementar remoto. Segue-se então a sessão 2, com elementos de psicoeducação e técnicas para o manejo da irritabilidade e ansiedade. A sessão 3 aborda predominantemente componentes de reestruturação cognitiva e, por fim, a sessão 4 foca em estratégias comportamentais.

1.5. Como usar este manual

É importante que os terapeutas identifiquem o emprego das técnicas nos exemplos descritos bem como nos exemplos apresentados no vídeo de instrução. Atente-se que a adequação da técnica se dará quando houver adesão a 70% do manual de acordo com a escala de avaliação descrito no manual de supervisão. Dessa forma, é possível que alguns componentes não sejam totalmente contemplados na sessão e que a sessão seja também flexível para se adaptar às demandas do participante.

Deve-se sempre adequar a aplicação da técnica à demanda do paciente. Por exemplo, caso o participante apresente um problema e demonstre poucas habilidades

para solucionar o problema, a ênfase da sessão será na técnica de solução de problemas, e não nas técnicas de aceitação. Já em outro caso, onde o problema pareça sem solução e o participante se mostre muito hábil em tentar solucionar todos os problemas, é importante apresentar para ele as estratégias de aceitação. A ênfase dada na aplicação da técnica sempre deve estar adequada à queixa do participante, visando o desenvolvimento de flexibilidade de recursos. É importante ter em mente que as técnicas aqui apresentadas estão a serviço das demandas do participante, e não o contrário. Consulte a tabela de adequação à técnica para identificar os parâmetros que serão avaliados em cada sessão.

2. SESSÃO 1

A avaliação psicológica será conduzida um terapeuta previamente treinado e terá como objetivo realizar a escuta das demandas do paciente com componentes de primeiros cuidados psicológicos durante 50 minutos. Os objetivos desta sessão serão: (1) oferecer um espaço seguro para o participante poder expressar suas emoções, contar o que está acontecendo no seu local de trabalho ou na sua casa e dividir a sua experiência emocional (de 10 até 30 minutos da sessão); (2) ajudar o participante nas demandas mais urgentes trazidas na primeira sessão; (3) dar um retorno quanto a avaliação sintomática preenchida na seção de cadastramento do projeto, orientando as áreas de maior preocupação e assegurando as áreas que não oferecem preocupação (de 5 a 15 minutos da sessão); (4) orientar o participante sobre as sessões de telepsicoterapia cognitivo comportamental breve, com estabelecimento de foco, horários de consulta e duração da terapia e (5) planejamento dos 2 vídeos de psicoeducação que serão utilizados ao longo da primeira semana.

2.1. Apresentação e contrato

Inicie a sessão se apresentando, explicando ao participante como a sessão irá transcorrer e informando o tempo da sessão, que será de 50 minutos.

Exemplo 1.

T: Oi, meu nome é [Nome do Terapeuta], eu sou psicólogo/psiquiatra e sou eu que vou te atender ao longo do seu tratamento. Nós teremos uma sessão de 50 minutos que tem três objetivos: (1) ouvir o que você está passando; (2) te dar um retorno sobre as escalas que você preencheu anteriormente para avaliarmos como está a sua saúde mental; (3) combinar sobre os teus atendimentos. OK? Podemos começar? Você quer me fazer alguma pergunta?

2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o participante

Uma parte grande das pessoas que estão precisando de apoio psicológico neste momento precisam de um lugar seguro, sem julgamento para dividir a sua experiência emocional. É muito comum não ter um espaço seguro para dividir as emoções e essa sessão se propõe a ser esse local para desabafar, "ventilar as ideias". A chave de oferecer um espaço seguro é também um artifício técnico para facilitar a expressão das emoções.

2.2.1. Cumprimento cordial

Use sempre o primeiro nome do participante e tenha preferência pelo tratamento formal (Sr. / Sra.) a não ser que se trate de um jovem, onde está mais indicado usar "você".

2.2.2. Comunicação não verbal

Evite cruzamento de membros superiores e fique atento as suas expressões faciais. Especialmente no teleatendimento tendemos a esquecer desses aspectos que são essenciais para estabelecimento de uma relação.

2.2.3. Neutralize os estereótipos

"Escutar é prever o que vão dizer e se surpreender quanto não coincide". Cuide para não assumir coisas demais sobre o participante. Mantenha a curiosidade sobre as histórias dessas pessoas que você entrará em contato.

2.2.4. Deixe o participante falar

Especialmente no início do encontro clínico é muito importante deixar o participante falar sem interrompê-lo. Quem pergunta demais e precocemente obtém apenas respostas; quem deixa falar obtém histórias.

2.2.5. Não faça anotações enquanto o participante fala

Mantenha a atenção focada no participante evitando focos atencionais de outra natureza, como anotações.

2.2.6. Utilize técnicas de entrevista

A escuta empática é um componente essencial de todas as sessões de terapia. O terapeuta deverá escutar atentamente a demanda do participante e assegurá-lo da normalidade de suas emoções e preocupações, validar as queixas trazidas por ele e reforçar que entende como deve estar sendo difícil o enfrentamento dessas situações.

Deve-se também validar os esforços empregados até então pelo participante e reforçar os componentes positivos do propósito de suas ações. É importante utilizar-se de reforços verbais ao demonstrar empatia utilizando frases como “sinto muito”, “entendo que isso deva ser difícil”. Durante o relato do paciente demonstre que você está ouvindo atentamente demonstrando através de gestos como acenar com a cabeça ou emitindo sons como “hummm”. Sempre que possível nomeie as emoções²⁵⁾ apresentadas pelo participante e permita o silêncio²⁶⁾. É importante estar atento pois os componentes não cognitivos da empatia podem estar comprometidos em função da abordagem por teleatendimento.

Algumas técnicas de entrevista podem facilitar a comunicação entre você e o participante. Essas estão explicitadas na tabela abaixo.

Facilitação	Refere-se a postura, ações ou palavras que estimulam o participante a se comunicar. Inclinar-se para frente, fazer contato visual (diretamente com a câmera e não com a imagem do participante na tela do computador), ou usar expressões como " <i>Hum hum</i> ", " <i>Continue</i> " ou " <i>Estou ouvindo</i> " são todas técnicas que ajudam a manter o fluxo da narrativa do participante.
Eco	A simples repetição de palavras do discurso do participante estimula-o a expressar sentimentos.
Respostas empáticas	Transmitir empatia é fundamental ao atender pessoas com sofrimento emocional. Ao perceber sentimentos importantes através da voz e comportamentos do participante, mas que ainda não foram expressos, pergunte sobre eles: " <i>E como isso fez você se sentir</i> ". Uma vez identificados os sentimentos responda a eles com aceitação com expressões como: " <i>Compreendo</i> ", " <i>Parece que isso fez com que a tristeza aparecesse</i> ", " <i>Posso imaginar o quanto está sendo difícil para você</i> ".
Validação	Dar legitimidade ou validar experiências emocionais é também uma técnica importante para fortalecer a relação terapêutica.
Tranquilização	Essa técnica é em geral mais útil no final do encontro clínico
Resumir a situação	Resumir a narrativa do participante ao longo da entrevista pode ser bem útil para mostrar ao participante que você está ouvindo

	atentamente ao que ele está dizendo e é uma forma de permitir que o participante corrija erros na narrativa.
Destaque para transições	Informe ao longo da sessão quando você está mudando de fase, isso tranquiliza o participante e o ajuda a organizar as fases da sessão na sua cabeça.
Adequação da linguagem	Adeque sempre a linguagem para o nível intelectual do participante. Usar palavras complexas para pessoas com menor grau de instrução ou palavras pouco técnicas para pessoas com maior grau de instrução podem piorar a comunicação.

Exemplo 2.

P. Oi, eu sou Tereza, enfermeira da ESF Vila da Maria. Desde que começou essa história do Coronavírus eu tenho me sentido esgotada. Comecei a xingar meus colegas no trabalho. Um horror.

*T. Hum, hum. Estou ouvindo. (**Facilitação**). Um horror... (**Eco**).*

P. Pois então. Está faltando Equipamento de Proteção Individual (EPI) e eu acabei ficando responsável pelo estoque de máscaras na unidade. Mas eu vou ficando furiosa quando as pessoas começam a usar o EPI de forma inadequada - já tem pouco e as pessoas não tem noção.

*T. De fato é muito frustrante quando as pessoas não seguem as recomendações e não fazem uso racional dos recursos (**Validação**). Eu posso imaginar o quanto ruim isso pode ser dentro da unidade (**Resposta Empática**).*

P. É horrível. Agora eu estou com medo de faltar material quando a epidemia piorar. E não importa o que eu faça vão dizer que é culpa minha, que não administrei direito os materiais da unidade. É uma droga tudo isso.

*T. Tereza, você me disse até agora que está fazendo tudo o que pode para manter os EPIs de forma protegida e que as pessoas não têm respeitado isso (**Resumo**). A mim me parece que você está fazendo tudo o que pode, acho que você pode ficar tranquila quanto a isso (**Tranquilização**).*

*T. Tem algo mais que você gostaria de falar? Se não, eu gostaria de, na próxima parte da nossa sessão, revisar como está a sua saúde mental (**Destacando as transições**). OK para você?*

2.3. Atendendo necessidades imediatas

Além de um espaço de escuta, muitas vezes os participantes querem ajuda com necessidades imediatas e ajuda para pensar em como resolver problemas simples, que em momentos de muito estresse podem parecer supervalorizados ou sem solução. Identifique as necessidades mais imediatas do participante. Caso o participante possua muitas necessidades, pode ser necessário focar em uma de cada vez. Para algumas necessidades, pode haver solução imediata (por exemplo: queixas sobre cansaço ou exaustão física). Para outras, incluindo situações organizacionais complexas na unidade, como troca de turnos ou insuficiência de EPIs, a solução pode não ser imediata, mas o participante deve ser encorajado a apresentar comportamentos na direção da solução do problema. Frente a diferentes necessidades identificadas, forneça informações, se você tiver. Caso contrário, auxilie o paciente a buscar a informação de forma mais efetiva. A sequência geral a ser empregada pelo terapeuta é a seguinte: (1) identificar necessidades imediatas; (2) esclarecer a necessidade (especificar claramente o problema); (3) discutir possíveis opções e definir conjuntamente o plano de ação; (4) apoiar o participante para colocar em prática o plano de ação.

A percepção de apoio social é um importante fator para desfechos mais positivos de saúde mental; da mesma forma, a ausência de apoio social pode agravar a situação experienciada pelo paciente. Pergunte sobre a disponibilidade de apoio social para o paciente: *Você possui familiares, amigos, colegas ou pessoas, grupos ou instituições com os quais você pode contar como fonte de ajuda para enfrentar o que você está experienciando?* Para os pacientes nos quais verifica-se baixo apoio social, procure auxiliá-los a conectarem-se com recursos na sua comunidade.

2.4. Retorno da avaliação sintomática e psicoeducação sobre sintomas mais importantes

Uma outra parte da psicoeducação envolverá um retorno ao paciente das avaliações que ele preencheu. Isso é importante pois faz com que toda a informação coletada no projeto esteja sendo usada para o melhor atendimento das pessoas. No protocolo de avaliação foram investigados sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, *burnout*, insônia e sintomas de estresse relacionado a situações traumáticas.

2.4.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários

Projete para o participante o painel de sintomas do participante e análise junto com ele os níveis de cada dimensão sintomática e área da vida.

Estado emocional

Esgotamento emocional	Tristeza	Ansiedade	Irritabilidade	Problemas com o sono
<i>MBI</i>	<i>PROMIS-Dep</i>	<i>PROMIS-Ans</i>	<i>PROMIS-Raiva</i>	<i>PROMIS-Sono</i>

70	60	50	40	40
ALTO	SINAL DE ALARME	BAIXO	BAIXO	BAIXO

Abreviação: Maslach Burnout Inventory (Emotional Exhaustion), PROMIS-Dep (PROMIS Depressão), PROMIS-Ans (PROMIS Ansiedade), PROMIS-Rai (PROMIS Irritabilidade) e PROMIS-Sono. Escores transformados em score T (média de 50 e desvio padrão de 10).

Exemplo 3.

T. Veja no painel acima. A sua ansiedade e irritabilidade estão em níveis baixos, o que nos diz que essas são áreas que não temos que nos preocupar. Os seus níveis de tristeza estão no "sinal de alarme". Isso indica que temos que ficar alertas pois esses sintomas podem piorar ao longo do tempo, no entanto, não estão em níveis preocupantes ainda. Portanto, nesse momento, medidas gerais como exercício físico podem ser suficientes para reduzir esses níveis.

Mas veja que os seus níveis de esgotamento emocional no trabalho estão em níveis preocupantes. Isso significa que temos que começar a pensar melhor na sua situação no trabalho. Vamos trabalhar essa questão ao longo das nossas questões. Esse poderá ser o nosso foco aqui.

2.5. Orientações sobre as sessões

Oriente o paciente sobre o modelo da terapia, que preferencialmente se encontrarão no mesmo horário ao longo de 4 semanas. Explique sobre a importância de tornar a terapia mais prática possível, aplicando os conceitos trabalhados ao longo da

semana (tarefa). Informe que mandará vídeos de reforço com materiais que você acha que poderiam beneficiá-lo (tarefa da primeira sessão). Avalie com o paciente o que ele achou da sessão e o que ele está levando de mais importante (resumo) desta primeira sessão. Introduza dessa forma os componentes da sessão, enfatizando a importância do feedback do paciente e evitando usar o termo “tarefa” de uma forma explícita. Combine com o paciente o horário mais adequado para as próximas sessões.

2.6. Vídeos de Apoio

Será disponibilizado um banco de ferramentas remotas que o terapeuta poderá adaptar às necessidades do paciente. Na primeira semana o terapeuta selecionará 2 vídeos psicoeducativos a partir de uma lista de 16 vídeos disponíveis. Na segunda, terceira e quarta sessão os vídeos serão específicos da TCC. Consulte o manual dos vídeos para maiores detalhes.

Consulte Roteiro dos Vídeos

2.7. Respondendo às mensagens de *WhatsApp* durante à terapia

Está previsto que você esteja disponível para responder mensagens de *WhatsApp* durante as 4 semanas de atendimento de cada participante. Utilize esses momentos para poder ajudar o paciente a adotar estratégias mais adaptativas de lidar com o estresse. Seja suportivo, mas sucinto. Não está previsto que você se comunique pelo telefone com os participantes nesta etapa do tratamento. Apenas suporte via *WhatsApp* para momentos de

crise. Aproveite para lembrar o paciente que essas situações apresentadas ao longo da semana poderão ser trabalhadas durante a próxima sessão de terapia.

3. SESSÃO 2

A segunda sessão será para o fortalecimento da relação terapêutica e também destinada a psicoeducação sobre o modelo cognitivo, diferenciando os componentes das emoções (físico, emocional e comportamento). O modelo deve ser apresentado de forma contextualizada, de acordo com a demanda do participante. Os participantes devem ser instruídos que as emoções não são boas ou más, mas que levam a diferentes comportamentos. Deve-se abordar como o julgamento das emoções frequentemente piora a sua intensidade. Os participantes são então orientados a não julgar o que sentem, e atentar para as suas atitudes. O foco então deve ser direcionado para o desenvolvimento estratégias para lidar com as emoções, como a respiração e o *mindfulness* (Atenção Plena). A tarefa de casa é então usar as técnicas de manejo de ansiedade com o auxílio dos vídeos.

Componentes da sessão

- Psicoeducação
- Não julgamento das emoções
- Respiração diafragmática
- *Mindfulness* (Atenção Plena)

3.1 Psicoeducação

Apresente o modelo cognitivo-comportamental ao participante. Utilize um exemplo trazido pelo participante para identificar componentes associados às emoções:

pensamentos, sintomas físicos e comportamentos. Aproveite para instruir como os componentes interagem entre si, e explique que quando julgamos as emoções, elas tendem a aumentar de tamanho. Alerta para o uso de estratégias compensatórias ao lidar com as emoções. Essa utilização de estratégias compensatórias pode fazer com que, embora as emoções diminuam em curto prazo, elas podem aumentar em médio e longo prazos. Saliente que, dentre todos os componentes das emoções, o que temos maior controle é o nosso comportamento. Se for possível, introduza a diferenciação entre comportamentos que reduzem a ansiedade no curto prazo, e que servem como estratégias de segurança, e os que reduzem a ansiedade em médio-longo prazo.

Exemplo 3.

Participante que trabalha na emergência médica, depois de ter sido treinado para atender suspeitos de COVID-19, busca atendimento com queixa de ansiedade.

P - Mesmo usando os EPIs necessários estou com medo de me contaminar e ter a forma sintomática mais grave da doença, já que estou bastante exposto.

T - Entendo o seu medo. Como você se sente em relação a isso?

P - Fico com vergonha, sabe. Nós fomos tão treinados e preparados para esta situação. O que meus colegas e meu chefe vão pensar? Com toda a formação que tenho, não poderia estar me sentindo assim.

T - E o que achas que aconteceria se você não tivesse nada de medo?

P - Talvez não tomasse todas as providências para diminuir esse risco, e aí correria maior risco.

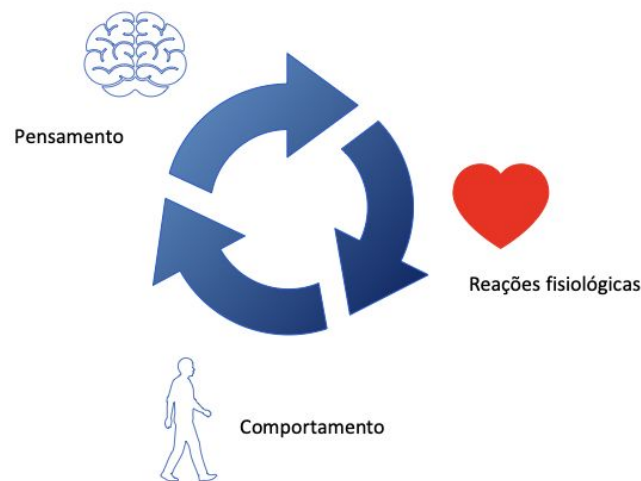
T - Então podemos entender que sentir medo nesse momento é normal e compreensível, até porque faz com que tomemos medidas de proteção necessárias?

P - Acho que sim.

T - E, apesar do seu medo, como você está agindo?

P - Estou usando os equipamentos necessários e trabalhando normalmente.

T - Podemos utilizar este teu exemplo para entender os três componentes das emoções: tem essa parte do medo que é mais física, com sintomas de ansiedade mesmo, como taquicardia, tremores, bola na garganta; tem o outro componente que é o dos pensamentos, como o pensamento “o que o meu chefe iria achar disso”; e tem o outro componente que é o do comportamento, que mesmo com medo você está indo trabalhar. O interessante é que se não tivesse medo, talvez até estivesse ignorando providências de proteção. Então, do que exatamente você teria vergonha nessa situação? De sentir algo que a gente sente, e não tem muito controle mesmo, ou de agir de forma cautelosa e ainda sim manter suas atividades? Perceba que julgar nossas emoções não ajuda, até porque elas podem ter informações muito valiosas.



Exemplo 4.

Participante traz a queixa de que está muito ansioso ao realizar os procedimentos

médicos dos pacientes. Tem tido taquicardia e tremores no momento que seu paciente precisa ser entubado, e pensa que é então um fraco. Acha que um profissional com 3 anos de experiência em UTI não deveria tremer na hora de fazer um procedimento.

T- P., eu entendo essa sua queixa e acho que aqui seria uma boa oportunidade para revisarmos os componentes das emoções. Existem três componentes nas emoções que nos ajudam a entender como eles se inter relacionam. Tem o componente físico, que são os tremores e a taquicardia. Tem também esse componente cognitivo, que são seus pensamentos. Quando você pensa, por exemplo, que não deveria sentir isso e que você é então fraco. E tem também um outro componente que é o do comportamento. Por exemplo, o que você faz então quando isso acontece?

P - Eu estou fazendo os procedimentos sozinho, meio que me escondendo.

T- E o que você acha que acontece com a sua ansiedade com esse comportamento?

P - Na hora, diminui.

T- É isso que costuma acontecer, às vezes o que diminui no curto prazo tende a piorar no médio/ longo prazo. Por exemplo, você pode pensar durante o dia se no próximo procedimento você poderá ou não estar sozinho. O ponto aqui é que julgar as emoções e tentar controlá-las, muitas vezes, piora a emoção. E da mesma forma, utilizar essas estratégias que aliviam num curto prazo costumam piorar a ansiedade no médio longo prazo.

Exemplo 5

Participante refere que está muito irritada porque suas colegas de trabalho estão colocando atestados e que seu turno está muito exaustivo. Diz que poderia também conseguir algum atestado que estava com grande estresse e que não poderia trabalhar.

T - Eu entendo então que você está muito irritada com seus colegas.

P - Tenho vontade de gritar com todos e mandar todo mundo longe. Quero gritar com minha chefe e dizer que não é justo. Acabo ficando furiosa em casa e brigando com todos também, porque me sinto injustiçada. Já pensei em jogar objetos e outro dia vi que segurei meu filho de um jeito mais forte.

T - E quando você fica assim, irritada, o que você se sente fisicamente?

P - Fico tensa, meio nervosa, acho até que eu fico vermelha.

T - E como você se sente ao perceber que fica irritada?

P - Acho horrível isso.

T - Sabe que você está descrevendo os três componentes das emoções. Às vezes ajuda um pouco quando compreendemos eles separadamente: tem a parte física, de ficar tensa, vermelha, armada, tem a outra parte dos pensamento, que você disse que pensa que é injusto, e tem a outra parte do comportamento, como brigar com as pessoas em casa porque está brava com as colegas. O que muitas vezes acontece é que, ao se julgar por estar irritada, nós ficamos mais irritados ainda. Já aconteceu isso contigo?

P - Muitas vezes.

T - Pois parece que julgar o que sentimos não ajuda muito. Afinal, você não acha que pode se sentir irritada com isso?

P - Talvez sim, mas fico com medo de colocar isso para fora e causar um mal estar. Então acabo brigando em casa.

T - Acho esse um bom ponto. A questão aqui é então o seu comportamento. O que tu achas que poderia fazer diferente, já que é possível que você se sinta irritada com esta situação?

P: Talvez falar com minha chefe, dizendo que esta situação tem me chateado muito. Desta forma, ela pode até concordar comigo e eu não precisaria brigar em casa.

3.2. Respiração diafragmática

A técnica de respiração diafragmática parte do pressuposto de que a hiperventilação ou a hipoventilação podem exacerbar os sintomas da ansiedade. As pessoas, quando estão ansiosas, têm a tendência natural de respirar de uma forma mais rápida e superficial, utilizando principalmente a musculatura intercostal. Isso pode ocasionar uma piora na ansiedade pela alteração na distribuição de oxigênio e gás carbônico no nosso sangue. Então, uma forma de equilibrar a ventilação sem hiperventilar é utilizar a respiração abdominal^{28,29}. Além disso, é uma respiração que precisamos pensar e nos concentrar para poder realizá-la e isso pode ajudar na reorientação do foco atencional. Para orientar a respiração diafragmática utilize os 3 passos abaixo:

- **Passo 1** - “O primeiro passo é sentar-se de uma forma confortável, com uma postura um pouco mais inclinada para trás ou até deitado, caso você prefira. Coloque então uma mão sobre o tórax e outra sobre o abdômen e observe o movimento das suas mãos. Talvez você observe que naturalmente a mão em seu tórax tenha um movimento mais profundo do que a do abdômen ou que tórax e abdômen se movimentam de uma forma muito similar. Para fazer a respiração abdominal, tente respirar de uma forma que movimente somente a mão no seu abdômen, ou pelo menos de uma forma em que predomine a movimentação do abdômen. Exercite esse passo algumas vezes e não se preocupe caso inicialmente tenha alguma dificuldade.
- **Passo 2** - O segundo passo é você controlar o ritmo de sua respiração. Então o que nós podemos fazer é o seguinte. Puxar o ar em 3 segundos, segurar o ar por 3 segundos, soltar o ar em 3 segundos e iniciar a próxima inspiração em 3 segundos.

Ou seja, durante a respiração é controlar a frequência em um ritmo 3-3-3-3. Talvez você tenha a tendência a ocasionalmente retornar para um ritmo diferente, o que também é normal. Caso isso aconteça, apenas retorne novamente para este ritmo 3-3-3-3. Aos poucos, isso tende a ficar mais natural.

- **Passo 3** - O último passo é alinhar esses passos de respirar utilizando mais o abdômen e controlando o ritmo da respiração, também puxando o ar pelo nariz e soltando o ar pela boca. Então após realizar esses 3 passos sem se preocupar tanto com os demais, tente fazer os 3 passos coordenados simultaneamente.”



É possível que o participante sinta algum tipo de desconforto num primeiro momento com esses exercícios, mas esse é um período de adaptação que tende a passar. Oriente manter esses exercícios de uma forma regular que esse desconforto costuma diminuir, e o exercício tende a ser mais efetivo em relação a redução da ansiedade. O ideal seria que o participante pudesse praticar os exercícios por cerca de 3 minutos, 3 vezes no

seu dia a dia. É possível também usar essa estratégia para controlar uma crise de ansiedade que está prestes a acontecer.

3.3. Mindfulness

Uma estratégia importante para regular o estresse são as práticas de *mindfulness* (ou Atenção Plena). O ponto chave dessa estratégia é prestar a atenção no momento presente através dos nossos sentidos. Através da intenção de ancorar a atenção ao que surge, nós passamos a desenvolver a capacidade de nos mantermos mais conectados ao momento presente, fazendo com que entremos menos frequentemente em processos ruminativos que nos levam à depressão ou em processos de preocupação que nos geram ansiedade.

Quando colocamos a atitude gentil, de abertura, de não-julgamento e de aceitação a esta atenção, passamos a ter maior clareza dos nossos processos mentais. Muitas vezes lidamos com nossos conteúdos internos de forma a evitarmos nossos pensamentos e sentimentos, sem termos consciência do que de fato está nos fazendo sofrer. Em outras, nos identificamos com esses conteúdos, como se eles nos definisse ou como se fossem durar para sempre.

As técnicas de respiração e as práticas de *mindfulness* podem ser usadas todos os dias para reduzir os níveis de ansiedade. Sabe-se que praticar a respiração três vezes ao dia por cerca de três minutos reduz o nível de ansiedade para muito pacientes³⁰. Além disso, essas práticas podem ser extremamente úteis quando existe um aumento momentâneo de ansiedade. As práticas de *mindfulness* costumam funcionar melhor com uma prática guiada, e por essa razão será fornecido um vídeo.

Exemplo 6.

Participante se queixa de muitos sintomas ansiosos antes de ir para o seu turno de plantão. Diz que antes de sair de casa sente taquicardia, falta de ar e uma sensação de que vai desmaiar. Pensa que o plantão estará horrível, que vão ter muitos pacientes com sintomas respiratórios, que os colegas não vão ir e que ele estará sobrecarregado. O terapeuta indica que o participante pratique a respiração diafragmática sempre antes de ir trabalhar. O terapeuta também instrui o paciente com uma prática de *mindfulness* baseada na respiração para reduzir o nível de ansiedade.

T- Você sabe que um outro componente que pode interferir na ansiedade são justamente nossos pensamentos. Um dos pontos é que, embora nosso corpo esteja sempre no presente, nossos pensamentos às vezes ruminam coisas do passado ou antecipam coisas do futuro. Quanto mais estamos com o pensamento no passado ou no futuro, mais ansiosos e tristes nos sentimos. Uma das formas de ligar a nossa mente com o momento atual é justamente prestar atenção nos nossos sentidos, como com uma prática de mindfulness. Você quer conhecer uma prática? Essa prática dura cerca de 2 minutos.

Vou pedir que você se sente confortavelmente em uma cadeira ou no chão, com a base firme no chão, com as costas direitas e alinhadas numa postura atenta, ao mesmo tempo em que os ombros relaxam. Se você se sentir à vontade, pode fechar os olhos. Senão, deixar o olhar cair logo a frente de maneira confortável.

Agora, vou lhe convidar a focar a atenção na sua respiração. No ar que entra pelo seu nariz, passa pela sua garganta, desce até a barriga e fica aí por um instante. Repare como a sua barriga e o seu diafragma se movem suavemente à medida que inspira e expira.

Passo 3. Vai percebendo onde a respiração mais se manifesta em você. E foque a atenção neste local.

30 seg

Pode ser que você sinta mais intensamente o ar entrar pelo nariz. Pode ser que a sensação seja mais intensa quando o ar passa gelado na garganta. Pode ser que o que mais se apresenta para ti seja o abdômen subindo e descendo. Seja onde for, foca a atenção nessa sensação. Como se sua consciência ali fluísse.

30 seg

E se em algum momento, você se der conta que está pensando em algo, percebendo algum som, algum desconforto, algo que não seja a respiração...tudo bem.. lembra-se que é perfeitamente normal que a sua mente vagueie... este é o modo de funcionamento padrão dela. Então, gentilmente, deixe essas distrações irem e se foca novamente na sensação da respiração no teu corpo.

30 seg

Inspirando e expirando... apenas sentindo o fluxo do ar a entrar e sair do seu corpo. Apenas observe, permitindo que as coisas sejam como são.

30 seg

E agora, quando se sentires à vontade, eu lhe convido para finalizar esta prática com 3 respirações profundos.

4. SESSÃO 3

Nessa sessão o terapeuta identifica a intensidade dos sintomas e abre a agenda para o paciente trazer as demandas. Revisa como foi a experiência das estratégias de redução de ansiedade. Caso o paciente traga demandas de fragilidade da sua competência, com sofrimento e culpa excessiva, aborda-se então a importância de readequar suas percepções. Identifica-se se o paciente tem alguma queixa de estigma, por ser profissional da saúde. Caso não tenha nenhuma dessas queixas, foca-se em outra demanda da consulta presente. O modelo cognitivo é então retomado com base na situação trazida e agora a ênfase é nas técnicas cognitivas, como flexibilização do pensamento. O terapeuta ajuda o paciente a identificar pensamentos alternativos. Na segunda estratégia, o paciente é apresentado para a técnica de reatribuição cognitiva. A tarefa fica estabelecida com o recurso dos vídeos sobre o modelo cognitivo e estratégias para identificar pensamentos alternativos.

Componentes da sessão

- Técnicas cognitivas, com geração de pensamento alternativo
- Reatribuição cognitiva
- Abordagem ao estigma e/ou pensamentos de excesso de responsabilidade

4.1. Pensamento automático e alternativo

O objetivo desta técnica é identificar que os pensamentos são idéias, e não necessariamente fatos. A etapa inicial é auxiliar o participante a identificar o seu pensamento automático. Só conseguimos corrigir algo quando identificamos que o

conteúdo do nosso pensamento pode não estar totalmente correto. A próxima etapa é então perguntar se existe alguma outra forma de ver aquela mesma situação³¹.

Exemplo 7.

O participante se queixa de estar muito ansioso ao realizar os procedimentos médicos dos seus pacientes, com taquicardia e tremores no momento que precisa entubar o paciente, pensa que é então um fraco. Acha que um profissional com 3 anos de experiência em UTI não deveria tremer na hora de fazer um procedimento.

T - Um componente importante das emoções é o que pensamos. Às vezes temos a tendência a aceitar todos nossos pensamentos como verdades absolutas. Tomar consciência do que pensamos é então o primeiro passo para tentar reavaliar a situação sob uma outra ótica. No seu exemplo então, quando você fica ansioso quando tem que fazer o procedimento, o que é que vem na sua cabeça?

P - Penso que sou um fraco. Faço isso há 3 anos, não deveria estar ansioso.

T - Então o pensamento é "sou um fraco". E existe alguma outra forma de avaliar essa mesma situação? Existiria alguma outra explicação para alguém ficar ansioso?

P - Na verdade acho que todo mundo está ansioso.

T - E achas que todo mundo é fraco?

P - Não.

T - Como você poderia então reavaliar essa situação? Por que as pessoas estariam todas ansiosas?

P - Acho que estamos todos ansiosos porque nos importamos. E a demanda está muito grande mesmo.

T- E se você pensar que está ansioso porque se importa e porque a demanda está muito grande, como você se sente?

P - Melhor.

T - E precisaria aí se esconder para fazer os procedimentos?

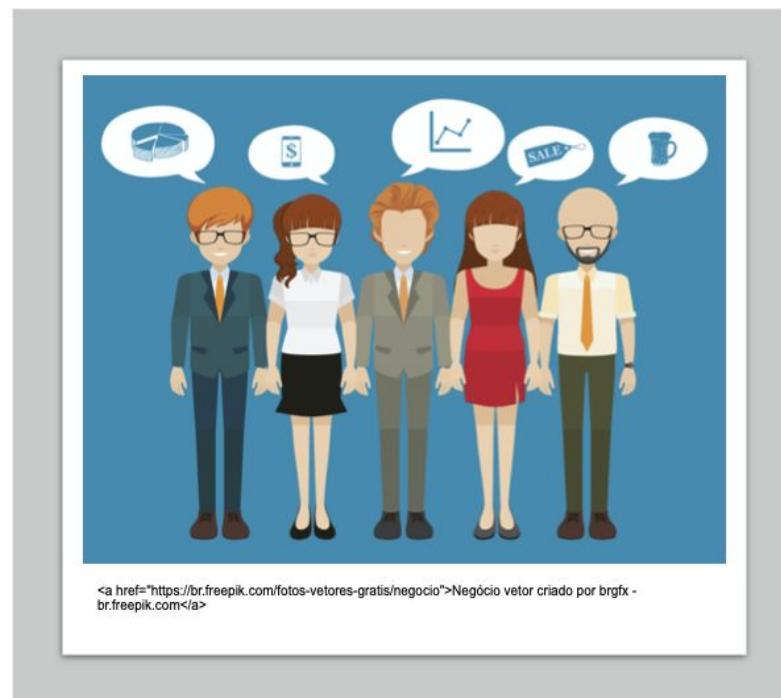
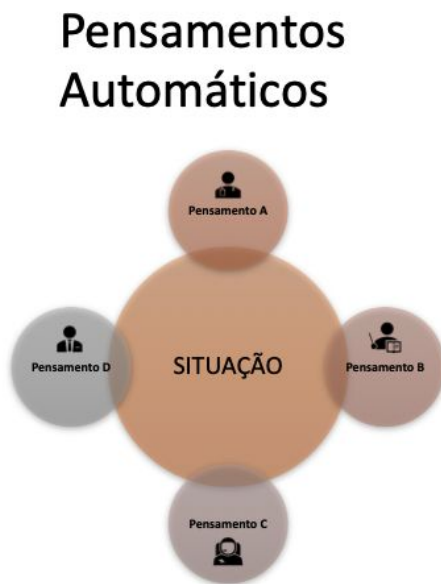
P - Acho que não.

P - Mas eu sigo tremendo, sabe. E eu acho que as outras pessoas percebem isso.

T - E se as outras pessoas perceberem, o que de pior poderá acontecer?

P - Acho que vão pensar que eu sou inseguro.

T - E se pensarem que você é inseguro, você acha que poderia lidar com isso? Você já teve alguma experiência na vida de alguém pensar que você estaria inseguro? O quão ruim realmente foi essa situação?



O objetivo aqui é entender que se estamos sentindo algo é porque estamos pensando algo. E nem sempre o que pensamos está correto ou é livre de um viés de

interpretação. Pode haver um pensamento alternativo para cada situação que leve a reflexão.

SITUAÇÃO		EMOÇÃO	
			
Pensamento automático			
Existem outras opções?			
Como será se meu pensamento automático estiver correto?			
Posso lidar com isso?			

Caso o pensamento automático seja provavelmente o mais acurado, podemos avaliar ele não sob um viés catastrófico. Uma forma de descatastrofizar o pensamento é estimular o participante a verbalizar o que ele imagina que ocorrerá caso seu pensamento esteja correto e avaliar como e se ele poderia lidar com isso.

4.2. Reatribuição cognitiva

A reatribuição cognitiva é uma estratégia útil para lidar com sentimentos de culpa e de responsabilidade excessiva. É uma ferramenta usada para flexibilizar os pensamentos do tipo "*tudo ou nada*", podendo também ser utilizada para abordar a dicotomia "*herói/vilão*" que acomete alguns profissionais da saúde. O objetivo do terapeuta não é absolver seu paciente da sua responsabilidade, mas mostrar a ele a complexidade envolvida na maioria das situações e ajudar a entender que os desfechos se dão como

resultados da influência de múltiplos fatores. Pode ser útil desenhar um gráfico em forma de pizza para atribuir outras causas para um evento.

Um recurso importante é parafrasear ajustando a colocação do participante como sendo um dos componentes da equação. Então deve-se listar junto com o paciente todas as demais possíveis causas, atribuindo um percentual para cada uma delas. Por fim, busca-se identificar a parcela de responsabilidade do participante e avalia-se se é possível tolerar essa parcela. Outra estratégia mais simples envolve perguntar o que ele diria de um amigo/amiga que estivesse passando por essa mesma situação?

Exemplo 8.

Participante traz para a sessão que foi informado que um paciente com COVID-19 avaliado por ele 5 dias atrás acabou sendo internado e estava agora na UTI. Essa experiência ativou crenças de incompetência e o paciente traz para a sessão que sente que deixou passar algo na avaliação do paciente.

T - Então você está pensando que pode ter deixado passar algo na sua avaliação, é isso?

P - Sim, acho que se eu tivesse mandado ele internar antes, ele não teria ido para UTI.

T - Uma das variáveis que você acha que pode ter contribuído então foi a sua avaliação. Que outras variáveis também podem ter contribuído?

P - Pois parece que a maior complicação tem a ver com a resposta imunológica mesmo. Eu li que pode evoluir em questão de horas.

T - Então tem a resposta imunológica. O que mais?

P - Tem a idade e comorbidades também, mas esse paciente era jovem e não tinha comorbidades.

T - E como você explica isso?

P - Sei lá, algo aleatório então.

T - Então temos as seguintes variáveis: a resposta imunológica, o aleatório e a sua avaliação 5 dias atrás. O quanto que cada uma dessas variáveis podem ter contribuído para o paciente ter ido para UTI? Vamos tentar montar uma pizza que não ultrapasse 100%

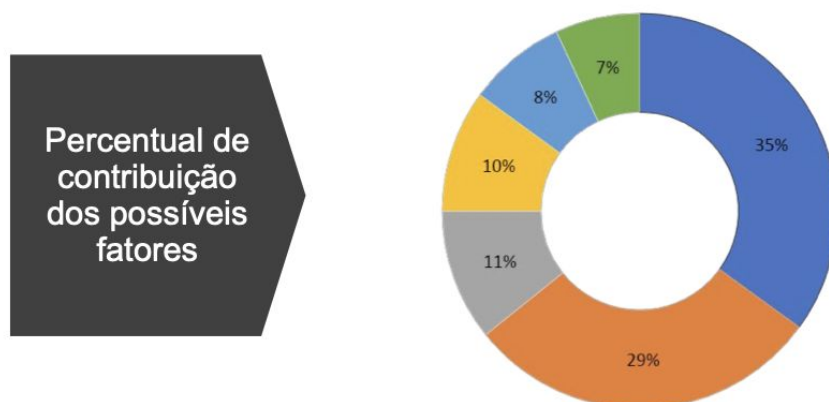
P - Eu diria que a resposta imunológica deve contribuir para uns 60%, e a parte aleatória digamos que uns 30%.

T - Sobrou então uns 10% para algo que talvez você não tenha visto?

P - Não, acho que até menos. Tem a questão do tempo também. Então seria na verdade tempo uns 40%, imunológico uns 40%, aleatório uns 15% e a minha avaliação uns 5%.

T - E como você se sente olhando os fatos sob essa ótica?

P - Melhor.



Exemplo 9.

O participante traz para a consulta que pediu 3 vezes um carro para locomoção por aplicativo, e os três foram negados. Ele acha que foi porque ele estava no hospital. Diz então que as pessoas estão vendo ele como um “vilão-contaminado”, e que até o vizinho dele se recusou entrar no elevador com ele achando que ele está contaminando todo mundo.

T - Se eu entendi bem, você pensou que estariam pensando que você é vilão, o responsável por contaminar outras pessoas. E teria outra forma de avaliar essa mesma situação?

P - Acho que não, estão todos com medo de mim, ficam até me olhando torto no prédio.

T - Entendo que seja uma situação difícil, mas eu fico pensando se um amigo seu estivesse passando por isso, o que tu dirias para ele?

P - Acho que eu diria que não é nada pessoal, as pessoas só estão com medo porque ele trabalha no hospital.

T - Para ti existe alguma diferença entre pensar que você é um vilão vs. pensar que não é nada pessoal, só estão com medo?

P - Tem sim. É possível que só tenham medo mesmo.

5. SESSÃO 4

O terapeuta identifica a intensidade dos sintomas e abre a agenda para ouvir as demandas do paciente. São revisadas as estratégias anteriores com ênfase na capacidade de autorregulação emocional. A técnica de soluções de problemas deve ser contextualizada dentro da demanda do paciente, podendo-se optar por enfatizar estratégias mais focadas na solução ou na aceitação. O terapeuta identifica com o paciente áreas que possam estar disfuncionais, e o estimula a fazer um ensaio comportamental. A ênfase dessa sessão é no componente comportamental. O paciente é então apresentado para a ativação comportamental como forma de promoção de saúde mental. Alguns elementos aqui são então reforçados, tais como restabelecer ligação com a rede de apoio, amigos ou familiares, estabelecer períodos de descanso e retomar atividades que geram prazer. Por fim, será abordada também a importância de desenvolver estratégias para

prevenção de recaída. A tarefa de casa é feita com o envio de dois vídeos, um de ativação comportamental e outro com a técnica de solução de problemas.

Componentes da sessão

- Revisão das estratégias de autorregulação
- Ativação comportamental/ ensaio comportamental
- Resolução de problemas e/ou estratégias de aceitação
- Prevenção de recaída

5.1. Ensaio comportamental

O ensaio comportamental auxilia o paciente a aplicar mudanças no seu comportamento que tragam benefícios em médio e longo prazo, em detrimento das “estratégias de segurança” que buscam a evitação emocional^{25,31}. Chamamos de evitação emocional quando buscamos diminuir a emoção buscando alívio em curto prazo, mas comprometendo a nossa autoeficácia em situações futuras. Um exemplo de evitação emocional é, por exemplo, a procrastinação. Quando temos uma tarefa a ser cumprida, como por exemplo ler um artigo, é esperado que cause algum desconforto emocional. Se, ao invés de ler o artigo, buscarmos uma série na televisão, possivelmente o desconforto momentâneo passe, mas no médio e longo prazo o desconforto aumenta. A estratégia aqui seria diferenciar o benefícios dos comportamentos “de segurança” de curto prazo vs. médio a longo prazo. Lembre-se que nem todas as estratégias que trazem um conforto momentâneo podem ser classificadas como estratégias de segurança. Assistir televisão

pode ser um recurso extremamente útil para o lazer. O quão disfuncional é uma determinada estratégia depende do grau de interferência na vida do indivíduo.

Exemplo 9.

Participante procura atendimento com queixa de muita tristeza. Refere que está trabalhando numa unidade destinada ao tratamento de pacientes com COVID-19 e, por conta disso, não tem mais visitado sua mãe que é idosa. Sente-se muito triste, e não consegue pensar em como ficaria caso sua mãe se contaminasse. Pensar na possível doença da sua mãe tem sido tão penoso, que ela prefere nem falar com ela. Acha que assim fica menos ansiosa.

T - Eu entendo que dar conta de tudo que você está dando nesse momento deve ser muito difícil. Mas você sabe que, ainda dentro daqueles três componentes das emoções, podemos diferenciar nossas atitudes de duas formas. Existem aquelas que trazem alívio no curto prazo, e aquelas que trazem alívio no médio-longo prazo. Às vezes fica tudo muito confuso na nossa cabeça, mas em relação a não ligar para sua mãe, achas que o alívio é a curto ou longo prazo?




P - Acho que o alívio é agora.

T - E quais são as consequências de evitar o contato com ela?

P - Pode ser que ela se sinta abandonada. E acho que eu posso ficar culpada por isso.

T - O que você acha então que deverias fazer?

P - Talvez seja melhor eu ligar para ela, pelo menos a cada 2 dias.

 SITUAÇÃO	 COMPORTAMENTO DE SEGURANÇA	 AÇÃO OPOSTA

5.2. Ativação comportamental

A diminuição do prazer em atividades que antes eram prazerosas leva a uma diminuição de atividade e, conseqüentemente, à piora dos sintomas depressivos e outros sintomas relacionados ao estresse³². Entender esse ciclo é o primeiro passo para mudar o comportamento. Os sintomas depressivos, de ansiedade ou irritabilidade geralmente surgem aos poucos e o indivíduo passa a evitar diversas situações sociais e de lazer, para mais adiante, evitar situações profissionais. O comportamento evitativo traz um alívio dos sintomas no curto prazo, pois diminui os estressores. No entanto, no médio e longo prazo, priva o paciente de reforçadores positivos, perpetuando o processo de sentir-se mal emocionalmente. Uma forma de quebrar o ciclo é então retomar atividades, iniciando por aquelas que costumavam dar prazer³³. O lembrete **“a ação precede a motivação”** pode

ser uma forma de aumentar o engajamento do paciente nas atividades. Lembre-se que a ênfase deve ser nas atividades que geram, ou que antes geravam, prazer. Pode-se utilizar um diário em que o participante avalie o domínio que ele tem da atividade e o prazer. Pode-se perguntar os valores do participante e quais as atividades que ele costumava fazer quando estava bem. O terapeuta então estimula que o participante aumente as atividades que antes lhe davam prazer e que estão em congruência com os seus valores, e observe o seu humor. A orientação é que o participante se engaje em alguma atividade prazerosas ocorra todos os dias, mesmo sem vontade. Se o paciente puder observar a mudança no seu humor, aumenta a chance do seu envolvimento na ativação comportamental.

Exemplo 10. Participante é um residente que esteve envolvido no atendimento de um paciente que evoluiu ao óbito. O participante está ciente de que fizeram tudo que era possível, mas desde o ocorrido tem acordado à noite com pensamentos recorrentes de que pode ter sido contaminado. Sente-se culpado por ter medo, pois ele é jovem e deveria ter coragem nesse momento por não ser do grupo de risco. Está bastante desanimado, com cansaço intenso em função das noites mal dormidas.

T - Eu imagino o quão difícil deva ser lidar com uma situação dessas. É claro que as noites mal dormidas podem estar levando ao cansaço, assim como o desânimo deve contribuir para as noites mal dormidas. Talvez neste momento deveríamos pensar qual seria a melhor estratégia para cuidar de você nesse momento. O que costumava funcionar no passado quando você teve períodos difíceis?

P - Eu sempre usei muito do esporte, sabe. Ir para a academia era a minha terapia. Mas do jeito que eu estou, não tenho força para nada.

T - Você sabe que o esporte é um recurso muito bom para muitas pessoas. Entendo que cansado, talvez o esporte não pareça muito atraente mesmo. Mas o que acaba acontecendo

algumas vezes é que, por nos privar dessas atividades prazerosas, vamos ficando cada vez pior. Seria importante então reservar um pouco da energia para fazer algo que te dê prazer, mesmo que não pareça, num primeiro momento, ser uma atividade prazerosa. Um lema que eu gosto muito, e que inclusive a mim se aplica nas atividades esportivas, é “a ação precede a motivação”, ou seja, primeiro a gente faz, depois é que vem a vontade.

P - Teria então que forçar a fazer algo?

T - Às vezes precisamos sim dar uma “forçadinha”, mas só se for algo que antes te desse prazer. Isso costuma ajudar boa parte das pessoas, mas para ver como funciona para você talvez você pudesse dar uma nota para o teu humor antes e depois desse período de prazer e ver como você se sente. O que você acha que poderia fazer nesse sentido?

P - Acho que academia não tem como, estão todas fechadas. Eu tenho uns vídeos de exercício, de repente posso fazer um desses vídeos, mas eles são bem curtos. Tipo uns 7-10 minutos.

T - Eu acho uma ótima idéia. Acho que seria na verdade um excelente começo. Será que você poderia fazer esses minutos todos os dias e avaliar como você se sente?



5.3. Resolução de problemas e estratégias de aceitação

As estratégias são focadas em tornar os problemas conscientes para avaliar formas possíveis de resolver³². Caso o problema se mostre sem solução, o terapeuta exercita com o paciente as estratégias para aceitar esta situação. Nem todos os problemas terão soluções, e para aqueles que se mostrarem insolúveis podem ser necessárias as estratégias de aceitação.

5.3.1 Resolução de problemas

- **Identificar o problema** - como tornar consciente o problema pode gerar desconforto físico ou emocional, muitas vezes evitamos tornar o problema consciente. Só que, para resolver um problema, precisamos primeiramente identificá-lo. Se não temos apenas um problema e sim muitos, como é o caso da maioria das pessoas, uma estratégia é pegar um papel e anotar todos os problemas que vierem à cabeça. É importante fazer essa etapa inicialmente, pois algumas vezes a lembrança de um novo problema pode interferir na etapa da solução dos demais. Deve-se escolher da lista o problema mais urgente ou aquele que mais está gerando emoções negativas. Caso não exista nenhum mais urgente que outro, o ideal é escolher aquele que sentimos mais facilidade e capacidade para resolver, pois isso aumentará nossa autoeficácia e autoestima, nos motivando a enfrentar os outros problemas.
- **Identificar os detalhes do problema, ou as etapas que estão envolvidas no problema** - identificar as partes do problema permite estratificar as diferentes

estratégias que poderiam ser empregadas. Do ponto de vista comportamental, seria interessante transformar um conceito cognitivo e simbólico em uma meta palpável e mensurável. Por exemplo, ao invés de escrever “problemas com contaminação”, escrever “como lidar com a roupa usada no hospital”.

- **Avaliar capacidades e déficits** - identificar se o problema tem solução, e se eu tenho as habilidades e informações necessárias para resolvê-los.
- **Avaliar as possíveis soluções (*Brainstorm*)** - escrevemos então todas as possíveis soluções, sem avaliar o mérito de cada solução nesse momento.
- **Avaliar as possibilidades criadas** - identificar as opções que parecerem mais adequadas. Se as possíveis soluções parecerem muito complexas, pode-se usar da avaliação prós e contras, ou até mesmo dar uma nota para cada ponto levantado. Antecipe os possíveis problemas que podem surgir e planeje as estratégias para lidar com eles.
- **Colocar em prática a opção escolhida** - faça o ensaio comportamental colocando em prática o plano escolhido.
- **Analisar os resultados** - analise os resultados obtidos. A análise dos resultados obtidos é uma ótima estratégia para generalizar a solução encontrada para outros problemas.

5.3.2. Estratégias para aceitação

A aceitação autoriza o indivíduo a ter dificuldades, incertezas e emoções difíceis, uma vez que isso faz parte da sua vida. Inclui o consentimento em acolher pensamentos e emoções, mesmo quando se apresentam de forma dolorosa. Exercitar a prática da

aceitação ajudará o indivíduo a reduzir a energia que investe na luta contra as emoções negativas e a engajar-se mais em ações construtivas. Ela permite investir em um redirecionamento da sua vida, para focar energia tentando resolver problemas que têm solução.

Algumas estratégias que podem ser usadas:

- Está bem não estar se sentindo bem nesse momento (*It's ok not to be ok*)
- Observe-se e identifique quando você estiver lutando contra a realidade
- Aceite a realidade sem julgamento
- Aceite os seus sentimentos, todos eles, sem julgamento
- Perdoe-se
- Pare de lutar contra a realidade
- Utilize técnicas de *mindfulness*
- Imagine-se numa encruzilhada. Num dos caminhos você segue sofrendo, no outro você aceita
- Busque recursos nas artes ou na religião que o ajude a se confortar
- Observe a diferença entre os processos mentais e os processos do nosso comportamento, como a matriz de terapia de aceitação e compromisso

Exemplo 11

Participante procura atendimento com muitas preocupações com relação às consequências financeiras da epidemia. Refere na sessão que tem acordado frequentemente à noite, com muito medo que venha a ser demitida. Ela é

instrumentadora do hospital e conta que estão tendo poucas cirurgias. Diz que não está com tanto medo do contágio, mas das consequências econômicas que estão acontecendo.

T - Entendo essa preocupação com a demissão, imagino que muitas pessoas devem estar sentindo isso também. Você acha que teria algo para fazer com esse medo? Tipo, tem algo que depende de você?

P - Acho que não, pois não vou ter outra profissão a essa altura do campeonato. Também não vou procurar outro emprego, porque ainda não fui demitida.

T - E teria como não ter medo?

P - Na atual conjuntura, acho que todo mundo está com medo.

T - Daria para dizer que talvez o medo seja algo que você teria que aceitar então?

P - Acho que sim.

T - E quais são os seus recursos para aceitar as coisas? O que já funcionou para você no passado?

P - Não sou muito de aceitar nada, sou de fazer. Acho que isso que eu fico me debatendo à noite. Não sei bem o que fazer com esse medo.

T - Imagina então esse cenário. Você possui uma pá, que aprendeu a utilizá-la desde muito cedo em sua vida e, desde então, a utiliza muito bem, de forma automática. Agora imagina que você cai em um buraco. Qual o primeiro passo para poder sair do buraco?

P - Parar de cavar.

T - E depois?

P - Achar um jeito de sair dele.

T - Talvez para isso você tenha que aprender outra habilidade, como agora. Não sei mesmo se tem muita coisa para fazer com esse medo, senão aceitar o medo mesmo. Um jeito que pode ajudar a aceitar o medo é identificar com uma linha horizontal na qual nós identificamos quais

são os nossos valores de um lado, e quais são os fantasmas ou medos de outro. Valores referem-se aquilo que realmente importa para ti, aquilo que nos norteia como o Norte é para a bússula. Por exemplo o que você gostaria que escrevessem no seu epitáfio.

P - Acho que o meu maior valor é minha família, por isso que não posso perder esse emprego.

T - E os medos... pode ser esse que você trouxe, o medo de ser demitida. Aí coloque na parte superior da linha como fica o seu comportamento quando você está percorrendo cada um desses caminhos. Por exemplo, como você se comporta quando você está buscando os seus valores?

P - Acho que eu fico entusiasmada, fico tranquila, serena, eu me sinto em paz.

T - E como você se comporta?

P - Eu tomo a frente, sou mais solícita, ajudo as pessoas.

T - E como você fica quando está percorrendo os seus medos?

P - Fico muito ansiosa, acordo de noite, fico irritada, tensa, olhando o celular várias vezes achando que meu chefe vai me demitir.

T - Mais alguma coisa no seu comportamento?

P - Fico mais na minha, não converso com as pessoas, fico só no celular.

T - Bom... então você está me dizendo que quando você está com medo, tende a se isolar mais, a ter um comportamento que chamamos de evitativo ou de fuga. É isto?

P - Parece que sim...

T - E você acha que isso te afasta ou te aproxima do medo de ser demitida?

P - Pois é... falando assim, parece que até fica mais provável de eu ser demitida.

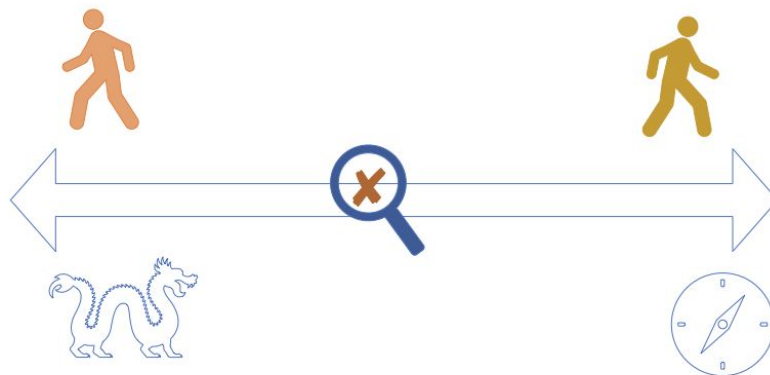
T - É compreensível que, quando estamos com medo, tendemos a fugir da situação. Este é um comportamento muitas vezes desejável para nossa sobrevivência, mas algumas vezes esse comportamento pode ser ainda mais prejudicial. Por isso é bom atentarmos para o nosso

comportamento. Um ponto importante sobre os medos e outras emoções é que são somente eventos internos, e não a realidade de que você é. E isso muitas vezes acaba lhe afastando dos seus valores. Tente identificar os seus comportamentos e veja que você está no comando das suas ações, e pode então decidir para que lado você quer ir. É como se fosse um mapa que facilmente identifica onde você está. Então você pode decidir se quer ir em direção aos seus valores, ou em direção aos medos. Então, mesmo com o medo e com as preocupações presentes, é possível se comportar de uma forma que faça você ir ao encontro do seu valor maior que é o bem-estar de seus familiares. O que você acha que poderia fazer?

P: Acho que poderia tentar ser mais solícita no trabalho. Não me isolar mais na sala de lanche quando finalizo a tarefa que tínhamos. Talvez me colocar mais à disposição para fazer coisas que antes não faziam parte da rotina como forma de preencher este tempo que está livre e mostrar que sou útil.

T: Ótimo. E como te sentes ao imaginar agindo desta forma?

P: Parece que um pouco aliviada.. com a sensação de estar fazendo minha parte, sabe?



5.4. Prevenção de recaída

A proposta da prevenção de recaída é reavaliar os recursos desenvolvidos ao longo da terapia, manter as estratégias de automonitoramento e desenvolver o plano para autorregulação. Deve ser enfatizado os recursos que o paciente percebeu como mais significativos, e lembrar dos recursos dos vídeos que estarão disponíveis para lembrar as técnicas quando necessário. O terapeuta aproveita também para identificar onde o participante pode buscar recursos adicionais, caso seja necessário.

5.5. Término do tratamento

O propósito dessa psicoterapia é uma intervenção breve para instrumentalizar os participantes com recursos para regulação emocional. Tendo isso em vista, é possível que alguns pacientes permaneçam com sintomas psiquiátricos ao término das 4 semanas. É importante reforçar o empoderamento do participante a partir do conhecimento das técnicas, reforçando e revisando com eles como lidar com situações que podem se repetir até mesmo nas semanas subsequentes ao término do protocolo. A resposta à TCC deriva da apropriação e aplicação das técnicas, com resposta cumulativa até 2-3 meses após o término do tratamento. Dessa forma, deve ser enfatizada a importância de manter a utilização das técnicas, e que os benefícios da intervenção estão associados a aplicação das estratégias, lembrando que o objetivo do tratamento em modelo cognitivo comportamental é que o paciente desenvolva ferramentas terapêuticas com o objetivo de minimizar o risco de recaída.

Caso o participante se mantenha igualmente sintomático, o que é possível, tendo em vista a situação à qual está se prevendo que os pacientes serão expostos, este poderá ser encaminhado para avaliação na sua unidade de referência.

Exemplo 12

Participante, no momento do término do seu acompanhamento, está preocupado com a possibilidade de voltar a ter sintomas de ansiedade. Ele é técnico de enfermagem do pronto atendimento e vem substituindo colegas que estão afastados do trabalho, fazendo plantões com pouco intervalo entre as jornadas de trabalho.

T – Então, estamos encerrando a sua terapia hoje. Como você se sente com isso?

P - Eu fico um pouco receoso, sabe. Tenho medo de ficar mal novamente.

T - Entendo, é normal ter medo. Por isso eu pensei que talvez fosse interessante revisarmos algumas coisas que foram tratadas até aqui. O que é você está levando desse período que trabalhamos juntos?

P – Para mim foi ótimo, eu nunca tinha feito terapia, acho que foi bom ter um espaço para falar sobre o que estou sentindo e entender um pouco mais o que está acontecendo comigo.

T – Que bom. E você está levando alguma estratégia para lidar com sua ansiedade?

P – Olha, acho que o mais importante foi aprender a aceitar quando não me sinto bem, que eu não vou conseguir resolver tudo e que é normal sentir ansiedade. E principalmente que quando estou muito ansioso posso até ter aperto no peito e isto não significa que eu vou morrer, como eu acreditava!

T – Acho esse ponto fundamental. É muito importante poder aceitar a tua ansiedade, não te julgando por te sentir ansioso. Talvez também seja bom continuar com o treinamento de respiração, que, se me lembro bem, te ajudou a diminuir a sensação de mal estar, certo?

P – Nossa, isso me ajudou muito, de verdade, continuo treinando isso sempre que posso, está sendo muito bom.

T - Mais alguma coisa?

P – Acho que tem várias coisas... é difícil nomear. Mas eu ainda sinto ansiedade, bom mesmo seria se eu pudesse continuar mais um pouco. Eu tenho um pouco de medo de que eu não consiga lidar com isso sozinho, sabe?

T – Eu te entendo perfeitamente, e isso faz parte desse momento. Acho importante que você saiba que a melhora dos sintomas é contínua e se aprimora com o tempo, com a aplicação das técnicas. Acho importante você lembrar que as ferramentas que você aprendeu ficam contigo para sempre. Você conseguiu desenvolver formas diferentes de lidar com essas situações difíceis que você vem enfrentando e isso foi feito por você.

P – Confesso que dá um pouco de medo mesmo, pois não sei se vou dar conta, mas entendo o que você me diz.

T – O importante é você continuar treinando as estratégias. Você sabe onde buscar reforço das técnicas que você aprendeu aqui?

P - Acho que posso usar os vídeos. Tenho no meu celular.

T – Ótimo. O material de vídeo que você recebeu vai continuar a sua disposição. E se houver alguma piora e isso não resolver. O que você pode fazer?

P - Eu tenho convênio e acho que cobre psiquiatria. Tem também o meu cardiologista que eu poderia consultar. Além de tudo, acho que aprendi também a dividir algumas coisas com minha família e eles poderiam ser um bom suporte.

T – Ótimas opções. Bom, eu queria te dizer que foi um prazer ter te atendido. Espero que você fique bem.

6. REFERÊNCIAS

1. Espinola M, Shultz JM, Espinel Z, Althouse BM, Cooper JL, Baingana F, et al. Fear-related behaviors in situations of mass threat. *Disaster Health*. 22 de novembro de 2016;3(4):102–11.
2. Gargano LM, Locke S, Li J, Farfel MR. Behavior problems in adolescence and subsequent mental health in early adulthood: Results from the World Trade Center Health Registry Cohort. *Pediatr Res*. agosto de 2018;84(2):205–9.
3. Jacobson MH, Norman C, Sadler P, Petrusic LJ, Brackbill RM. Characterizing Mental Health Treatment Utilization among Individuals Exposed to the 2001 World Trade Center Terrorist Attacks 14–15 Years Post-Disaster. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de 2019;16(4).
4. Peng EY-C, Lee M-B, Tsai S-T, Yang C-C, Morisky DE, Tsai L-T, et al. Population-based Post-crisis Psychological Distress: An Example From the SARS Outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. julho de 2010;109(7):524–32.
5. Tol WA, Barbui C, Galappatti A, Silove D, Betancourt TS, Souza R, et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *Lancet Lond Engl*. 29 de outubro de 2011;378(9802):1581–91.
6. Douglas PK, Douglas DB, Harrigan DC, Douglas KM. Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *Int J Emerg Ment Health*. 2009;11(3):137–44.
7. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 1º de março de 2020;7(3):228–9.
8. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Crockett M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response [Internet]. *PsyArXiv*; 2020 mar [citado 20 de abril de 2020]. Disponível em: <https://osf.io/y38m9>
9. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence - *The Lancet* [Internet]. [citado 20 de abril de 2020]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
10. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15–6.
11. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.

12. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. abril de 2020;7(4):e17–8.
13. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300–2.
14. Stoll J, Müller JA, Trachsel M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front Psychiatry*. 2019;10:993.
15. Bentley KH, Boettcher H, Bullis JR, Carl JR, Conklin LR, Sauer-Zavala S, et al. Development of a Single-Session, Transdiagnostic Preventive Intervention for Young Adults at Risk for Emotional Disorders. *Behav Modif*. 2018;42(5):781–805.
16. Thompson-Brenner H, Boswell JF, Espel-Huynh H, Brooks G, Lowe MR. Implementation of transdiagnostic treatment for emotional disorders in residential eating disorder programs: A preliminary pre-post evaluation. *Psychother Res J Soc Psychother Res*. 2019;29(8):1045–61.
17. Wilamowska ZA, Thompson-Hollands J, Fairholme CP, Ellard KK, Farchione TJ, Barlow DH. Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depress Anxiety*. outubro de 2010;27(10):882–90.
18. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. 4 de abril de 2020;
19. Nash WP, Watson PJ. Review of VA/DOD Clinical Practice Guideline on management of acute stress and interventions to prevent posttraumatic stress disorder. *J Rehabil Res Dev*. 2012;49(5):637–48.
20. McIntyre KM, Mogle JA, Scodes JM, Pavlicova M, Shapiro PA, Gorenstein EE, et al. Anger-reduction treatment reduces negative affect reactivity to daily stressors. *J Consult Clin Psychol*. fevereiro de 2019;87(2):141–50.
21. Santoft F, Salomonsson S, Hesser H, Lindsäter E, Ljótsson B, Lekander M, et al. Mediators of Change in Cognitive Behavior Therapy for Clinical Burnout. *Behav Ther*. 2019;50(3):475–88.
22. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. *Crisis*. 1º de janeiro de 2013;34(1):32–41.
23. Miller IW, Camargo CA, Arias SA, Sullivan AF, Allen MH, Goldstein AB, et al. Suicide Prevention in an Emergency Department Population: The ED-SAFE Study. *JAMA Psychiatry*. 01 de 2017;74(6):563–70.
24. Arnfred SM, Aharoni R, Hvenegaard M, Poulsen S, Bach B, Arendt M, et al. Transdiagnostic group CBT vs. standard group CBT for depression, social anxiety

disorder and agoraphobia/panic disorder: Study protocol for a pragmatic, multicenter non-inferiority randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 23 de 2017;17(1):37.

25. Sauer-Zavala S, Cassiello-Robbins C, Conklin LR, Bullis JR, Thompson-Hollands J, Kennedy KA. Isolating the Unique Effects of the Unified Protocol Treatment Modules Using Single Case Experimental Design. *Behav Modif*. 2017;41(2):286–307.

26. Trull TJ, Ebner-Priemer UW. Using experience sampling methods/ecological momentary assessment (ESM/EMA) in clinical assessment and clinical research: introduction to the special section. *Psychol Assess*. dezembro de 2009;21(4):457–62.

27. Riess H, Kraft-Todd G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. agosto de 2014;89(8):1108–12.

28. Newman CF. Core competencies in cognitive-behavioral therapy: Becoming a highly effective and competent cognitive-behavioral therapist. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2013. xxiii, 263. (Core competencies in cognitive-behavioral therapy: Becoming a highly effective and competent cognitive-behavioral therapist).

29. Heldt E, Manfro GG, Kipper L, Blaya C, Maltz S, Isolan L, et al. Treating medication-resistant panic disorder: predictors and outcome of cognitive-behavior therapy in a Brazilian public hospital. *Psychother Psychosom*. fevereiro de 2003;72(1):43–8.

30. Bermudez MB, Costanzi M, Macedo MJA, Tatton-Ramos T, Xavier ACM, Ferrão YA, et al. Improved quality of life and reduced depressive symptoms in medical students after a single-session intervention. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. 20 de dezembro de 2019;

31. Stein AT, Carl E, Cuijpers P, Karyotaki E, Smits JAJ. Looking beyond depression: a meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychol Med*. 6 de março de 2020;1–14.

32. Zhang A, Park S, Sullivan JE, Jing S. The Effectiveness of Problem-Solving Therapy for Primary Care Patients' Depressive and/or Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Board Fam Med JABFM*. fevereiro de 2018;31(1):139–50.