

CORONAVÍRUS **COVID-19**

TELEPSICOTERAPIA

INTERPESSOAL 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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



PUCRS
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul



Protocolo original

The Edinburgh Psychological First Aid and Early Intervention Programs

Patricia Graham
C. Freeman

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

Katia de Pinho Campos
Catarina Dahl

**Modificações do protocolo para a situação
Brasileira**

Autorização para reprodução e adaptação para
situação brasileira concedida pelas autoras

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

Lucas Spanemberg
Marcelo Pio de Almeida Fleck
Livia de Souza Hartmann
Carolina Blaya Dreher
Gisele Gus Manfro
Jorge Gustavo Azpiroz Filho
Marcelo Rodrigues Gonçalves
Rodolfo Souza da Silva
Ana Célia da Silva Siqueira
Roberto Nunes Umpierre
Luis Sousa Motta
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

*INCLUIR INSTITUIÇÃO COLABORADORA
[incluir seu nome] colaboradores*

Apoio

Instituto Ame Sua Mente
Rodrigo Affonseca-Bressan

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental	6
1.1.1 O que é a o novo coronavírus?	6
1.1.2. Como o coronavírus se espalha?	7
1.1.3. Quais são os sintomas do coronavírus?	7
1.1.4. Como se proteger?	7
1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2	8
1.3. A quem se destina este manual	10
1.4. Atendendo pessoas através da internet	11
1.3.1. Agendamento de consulta	11
1.3.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo	11
1.3.3. Relação terapêutica	12
1.3.4. Treinamento em atendimento remoto	12
1.3.5. Situações de emergência	13
1.5. A Telepsicoterapia interpessoal breve (TIB)	13
Nota sobre a adaptação do protocolo	16
1.6. Como usar este manual	17
2. SESSÃO 1	18
2.1. Apresentação e contrato	19
2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o participante	19
2.2.1. Cumprimento cordial	19
2.2.2. Comunicação não verbal	20
2.2.3. Neutralize os estereótipos	20
2.2.4. Deixe o participante falar	20
2.2.5. Não faça anotações enquanto o participante fala	20
2.2.6. Utilize técnicas de entrevista	20
2.3. Retorno da avaliação sintomática e psicoeducação sobre sintomas mais proeminentes	23
2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários	23
2.3.3 Elaborando o inventário interpessoal	26
2.3.4. Revisando as áreas problemas	29
2.3.4.1. Transição de Papéis no contexto da pandemia	30
2.3.4.2. Luto no contexto da pandemia	30
2.3.4.3. Disputas interpessoais no contexto da pandemia	32
2.4. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade	34

2.5. Vídeos de Apoio	34
2.6. Respondendo às mensagens de WhatsApp durante à terapia	35
3. SESSÃO 2 e 3	35
3.1. Trabalho da área problema	35
3.1.1. Revise os sintomas	36
3.1.2. Explicação das premissas básicas da TIB	36
3.1.3. Uso de estratégias de foco na transição de papéis ou no luto ou na transição de papéis	36
3.1.3.1. Estratégias na Transição papel	37
3.1.3.2. Estratégias no Luto	40
3.1.3.3. Estratégias nas Disputas Interpessoais	42
3.2. Usando técnicas da TIP	44
3.2.1. Exploração não-diretiva	44
3.2.2. Elicitação diretiva	44
3.2.3. Esclarecimento	44
3.2.4. Análise da comunicação	45
3.2.5. Análise de decisão	47
3.2.6. Dramatização (“Role Play”)	47
3.2.7. Conselho	48
3.2.8. Mentalização	48
3.2.9. Encorajar a expressão do afeto	48
4. SESSÃO 4: O TÉRMINO	50
5. APÓS O FINAL A DA INTERVENÇÃO	54
6. REFERÊNCIAS	57

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 a 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;

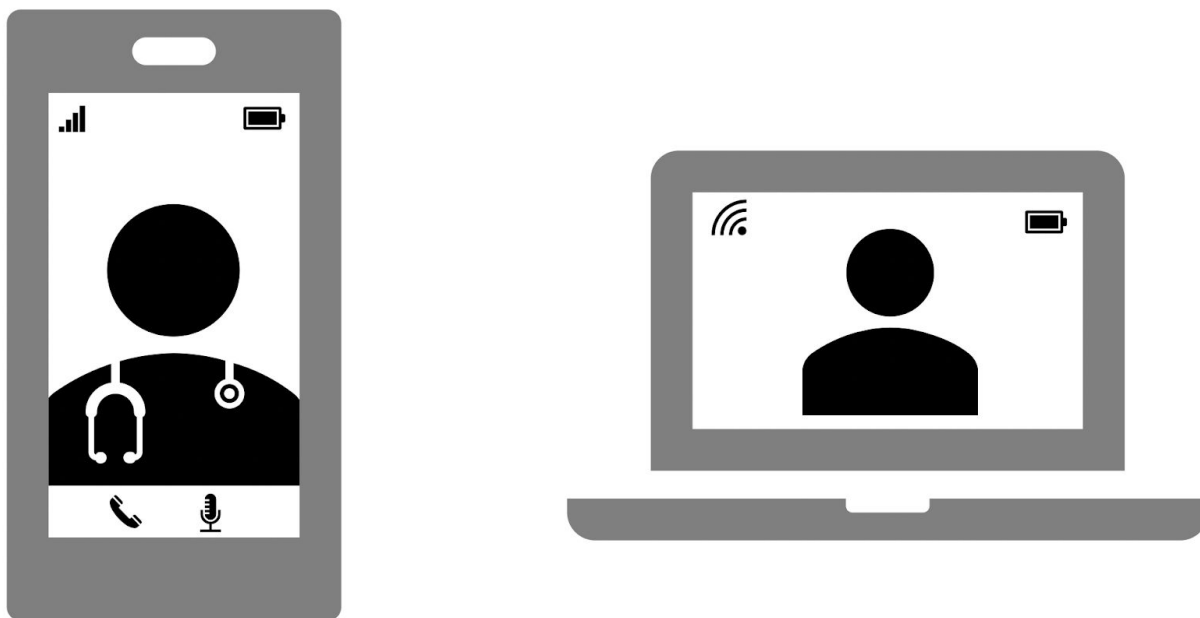
- Problemas pessoais agravados pelo estresse econômico e social do momento;
- Exacerbação e descompensação de sintomas de transtornos mentais já existentes;
- Medo relacionado a ser do grupo de risco para a doença, medo de voltar ao trabalho, troca de setor, desejo de afastamento laboral, pressão para 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 interpessoal breve (TIB)

A Telepsicoterapia Interpessoal Breve é uma adaptação do **Modelo de Intervenção Precoce de Edimburgo Adaptado para a COVID-19 (E-EIM-CV19)**¹⁶, uma intervenção destinada a ajudar os indivíduos a se adaptarem após um evento traumático, com foco no bem-estar psicológico. Nesta adaptação, criada principalmente para atender profissionais da área da saúde que estão envolvidos com o atendimento de pacientes no contexto da pandemia da SARS-CoV-2 (participantes), o objetivo é focar nas manifestações clínicas e instrumentalizar o profissional da saúde com recursos para lidar com possíveis sintomas ansiosos, depressivos, insônia, *burnout*, bem como efeitos do estresse e do trauma.

A terapia interpessoal (TIP) é uma forma de psicoterapia breve desenvolvida por Klerman e Weissman (1984) originalmente para depressão que busca entender o contexto interpessoal e social em que os sintomas depressivos surgiram e como essas variáveis se relacionam¹⁷. A TIP parte do princípio que problemas interpessoais e depressão estão intimamente associados e que se influenciam mutuamente (problemas interpessoais

podem levar à depressão e depressão podem levar a problemas interpessoais). Progressivamente a TIP passou a ser estudada também em outros transtornos, como transtornos ansiosos, relacionadas ao trauma e desregulação emocional.

A telepsicoterapia será realizada por um mesmo terapeuta com quatro sessões realizadas por teleatendimento por meio de videochamada. As sessões remotas incluem uma sessão inicial de avaliação e psicoeducação (sessão 1) e três sessões (sessões 2-4) com técnicas de terapia interpessoal. As sessões remotas serão agendadas preferencialmente ao longo de quatro semanas.

O objetivo da sessão 1 de avaliação é o estabelecimento de uma relação terapêutica, através da escuta empática com elementos de primeiro cuidados psicológicos¹⁸, bem como avaliação de riscos, gravidade e diagnóstico sindrômico. Ainda na sessão 1, busca-se entender qual o contexto psicossocial e interpessoal que o paciente está vivendo, procurando compreender a relação desses com os sintomas apresentados. Elabora-se, então, o inventário interpessoal, que é um mapeamento das relações do paciente (passadas e atuais), compreendendo quem são as pessoas com as quais ele se relaciona, qual o nível de intimidade que o paciente tem com elas e o quanto ele conta com essas pessoas como rede de apoio. No contexto da pandemia é essencial compreender se a rede de apoio atual foi modificada e qual o grau dessa mudança, além de compreender se isso se relaciona aos sintomas do paciente. Por exemplo, o paciente pode estar se sentindo deprimido e ansioso por se perceber sozinho e desamparado em consequência do isolamento social. Além do inventário interpessoal, na sessão 1, identifica-se qual a situação de vida o paciente relaciona aos seus sintomas, para a determinação uma área-problema a ser trabalhada pela TIP dentre três que adotamos neste manual: luto, transição de papéis e disputa interpessoal. A área-problema luto, refere-se à morte de uma

pessoa importante na vida do paciente. A área-problema transição de papéis, refere-se a alguma mudança que ocorreu na vida do indivíduo, por exemplo, tornou-se pai, mudou de trabalho, passou de um estado hígido para o de doença. A área-problema disputa interpessoal, é escolhida quando algum conflito do paciente com algum familiar, colega de trabalho ou pessoa significativa está ocorrendo. A pandemia por si só, representa uma transição de papéis, uma vez que provocou mudanças profundas em várias áreas da vida de todos. O isolamento social e todas as mudanças de rotina, inclusive considerando os cuidados para não contaminação dos profissionais, são transições de papéis. É preciso identificar, nessa etapa, se e quais dessas transições de papéis estão relacionadas aos sintomas do paciente em questão.

Nas sessões 2 e 3 são revisados os sintomas iniciais de sofrimento emocional, relacionando-os aos contexto interpessoal. A área problema identificada na sessão 1 será trabalhada nas sessões seguintes, mantendo a continuidades entre as sessões e aprofundando as estratégias de lidar com a situação em foco. O terapeuta poderá fazer uso de todo o repertório de técnicas da TIP, como exploração não-diretiva, elicitação diretiva, esclarecimentos, análise da comunicação, análise de decisão, encenação, aconselhamentos e mentalização.

Na sessão 4, além da habitual revisão dos sintomas, o término do tratamento é explicitamente discutido. O terapeuta ajuda o indivíduo a reconhecer sua competência por meio da revisão da rede interpessoal, revisa o curso do tratamento e o progresso do indivíduo e avalia sinais precoces de alerta, discutindo alternativas futuras.

O foco das sessões vai ser determinado na avaliação inicial, após a obtenção do inventário interpessoal e compreensão do contexto psicossocial em que os sintomas estão acontecendo. O inventário interpessoal é um mapeamento das relações do paciente. Com

ele procuramos identificar quem são as pessoas próximas, qual o grau de intimidade, quais são as expectativas mútuas. Buscamos também compreender como a epidemia modificou essas relações, se a rede de apoio foi muito modificada em decorrência do isolamento social, por exemplo. Nas sessões iniciais, é identificado também o contexto psicossocial em que os sintomas acontecem, para então determinar qual a área-problema será foco das sessões. Caso o paciente esteja em sofrimento por ter perdido alguém próximo, por exemplo, a área-problema escolhida será luto, e as sessões seguintes serão usadas para trabalhar essa área. Caso de o paciente estiver em sofrimento por estar enfrentando dificuldades em lidar com a sua nova situação no trabalho, viver o isolamento social, ter que tomar todos os cuidados relacionados a não contaminação, entre outros, a área-problema escolhida será transição de papéis, e as sessões seguintes serão usadas para trabalhar essa área. Caso o paciente estiver com conflitos importantes com os colegas de trabalho e não conseguir demonstrar sua insatisfação ou demonstrar de forma inadequada sua área problema será disputas interpessoais.

Nota sobre a adaptação do protocolo

O E-EIM-CV-19¹⁸ é um protocolo de TIP breve adaptado do protocolo original de TIP (Weissman e col., 2000)¹⁹ pelo grupo de Edimburgo, e teve a permissão da autora principal para tradução, adaptação transcultural e adaptação de uso no sistema de saúde brasileiro²⁰. O E-EIM-CV-19 foi adaptado ao contexto da COVID-19, entendendo que a resposta mais comum à situação atual é a recuperação, sendo que a intervenção modelo é focada em promover apoio a essa resposta, em vez de tratá-la como patológica. O protocolo pressupõe a possibilidade de oferta por tele ou videoconferência, sendo assim adequado para o contexto de distanciamento físico que a pandemia impõe. A tradução e

adaptação transcultural foi realizada pela Seção de Afetos Negativos e Processos Sociais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SANPS/HCPA), em colaboração com especialistas em TIP²¹. O E-EIM-CV-19 foi adaptado de forma a incorporar elementos gerais de um protocolo de psicoeducação utilizado neste estudo, possibilitando a contextualização para a realidade brasileira e a adição de outros instrumentos de intervenção, como a avaliação sintomática estendida (e não só de sintomas depressivos, como no E-EIM-CV-19) e o envio de material de apoio entre as sessões (vídeos de psicoeducação e reforço de estratégias específicas da técnica).

1.6. 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 por um terapeuta previamente treinado e terá como objetivo realizar a escuta das demandas do paciente com componentes de primeiros cuidados psicológicos²²⁻²⁴ durante 50 minutos. A ênfase dessa sessão será (1) oferecer um espaço seguro para o participante pode 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), relacionando o sofrimento ao contexto interpessoal; (2) revisar 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), revisando também os sintomas negativos (como isolamento social, evitação social e emocional; (3) orientar o paciente sobre as sessões de telepsicoterapia interpessoal breve, com a identificação da área problema (transição de papéis, disputas interpessoais, luto relacionado à pandemia), horários de consulta e duração da terapia; (4) realizar o inventário interpessoal conjuntamente; e (5) planejamento dos 2 vídeos de psicoeducação que serão utilizados ao longo da primeira semana. Além disso, o terapeuta deverá estabelecer a conexão com sua rede de suporte e estabelecer onde poderá procurar auxílio em caso de necessidade.

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 hoje. 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 esse tratamento se propõe a ser esse local para desabafar, "ventilar as ideias". Oportunizar 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 qualquer 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 emoções ¹ apresentadas pelo participante e permita o silêncio ². 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	Acalmar o paciente com atitudes e palavras criando uma expectativa de alívio de sofrimento. 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 p. da vida quando as pessoas começam a usar o EPI de forma inadequada - já tem pouco e as pessoas não tem noção.

*T. De fato dá 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 poder para a próxima parte da nossa sessão onde vamos revisar como está a sua saúde mental **(Destacando as transições)**. OK para você?*

2.3. Retorno da avaliação sintomática e psicoeducação sobre sintomas

mais proeminentes

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 pós-traumático. Assim como foram investigadas as suas estratégias de enfrentamento da pandemia e hábitos de vida, como o exercício físico. O terapeuta deve propor ao participante uma parceria sobre como a adoção de novos hábitos pode ser importante neste momento da pandemia.

2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários

Projete para o participante o painel de sintomas do participante e analise junto com ele os níveis de cada dimensão sintomática e área da vida. Na TIP, nós devemos relacionar o sofrimento ao contexto interpessoal. Assim, descubra o que estava acontecendo na vida do paciente no momento em que os sintomas começaram (episódio atual), quais podem ter sido os gatilhos dos sintomas, o que parece mantê-los e quem são as pessoas importantes na vida do paciente.

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	60	60	40
ALTO	SINAL DE ALARME	SINAL DE ALARME	SINAL DE ALARME	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 escore T (média de 50 e desvio padrão de 10).

Exemplo 3.

T. Veja no painel acima. O seu sono está em níveis muito bons. Isso é excelente pois nos diz que tem vários aspectos da vida que estão indo bem e é sempre bom saber disso.

Os seus níveis de ansiedade, depressão e irritabilidade estão no sinal amarelo. Isso indica que temos que ficar alertas, pois os sintomas podem piorar ao longo do tempo, no entanto, não estão em níveis preocupantes. Portanto, nesse momento medidas gerais como uma boa noite de sono, exercício físico e procurarmos uma forma melhor de lidar com o estresse podem ser suficientes para reduzir esses níveis.

Mas veja que os seus níveis de Burnout estão em níveis preocupantes. Isso significa que temos que começar a pensar melhor na sua situação no trabalho.

- *“Quando os sintomas começaram?”*
- *“É a primeira vez na sua vida que você se sentiu assim?”*
- *“Se não, quantas vezes você já se sentiu assim no total?”*
- *“Pense o que estava acontecendo na sua vida quando você começou a se sentir desse jeito. O que mais aconteceu desde então que faz com que você siga se sentindo assim?”*
- *Você procurou falar com algum colega ou com seu chefe sobre como você tem se sentido?*

Pacientes podem apresentar problemas físicos e ser relutantes em reconhecer que os problemas psicológicos e as dificuldades nos relacionamentos podem estar subjacentes aos problemas físicos. Já pacientes com doenças físicas frequentemente têm dificuldades em suas relações interpessoais, como parte das mudanças que acontecem em suas vidas devido a sua saúde. Da mesma forma, a estresse relacionado com as condições

excepcionais de trabalho, relacionamento e cuidados decorrentes da pandemia pela COVID-19 podem desencadear sintomas diversos. Estas situações podem levar ou serem exacerbadas por baixa adesão às orientações médicas ou ao uso de medicações sem prescrição (automedicação).

Exemplo 4.

T – Os sintomas que você descreveu, como [faça lista de sintomas físicos e emocionais do paciente] podem estar associados com algumas coisas que estão acontecendo na sua vida, de forma que o tratamento que estamos iniciando deve levar isso em consideração. Agora você está sofrendo. A maneira como você se sente afeta sua saúde física, e a sua saúde física afeta a maneira como você se sente.

Você está com [apresentar o sintoma, por exemplo, problemas de sono]. Seus problemas podem estar desencadeando estes sintomas, ou os deixando piores. Nós vamos tentar entender quando os sintomas iniciaram, que problemas os desencadearam ou podem estar os mantendo. Juntos, vamos procurar opções que poderão melhorar a situação. Pode ser difícil inicialmente encontrar uma opção, devido ao seu desconforto. Os problemas que você está vivendo podem continuar, mas você poderá lidar com eles de uma maneira melhor.

2.3.3 Elaborando o inventário interpessoal

Uma tarefa essencial da TIP é a elaboração do inventário interpessoal. Trata-se de um mapeamento das relações do paciente. O inventário fornece uma imagem rica do mundo interpessoal do paciente, incluindo os padrões de relacionamento, expectativas mútuas e natureza recíproca de cada relacionamento. A revisão fornece um referencial social para a compreensão do contexto social e interpessoal do início e da manutenção dos sintomas. Nesse protocolo de TIP breve, usamos duas redes interpessoais a serem preenchidas: antes (refere-se aos últimos meses e anos da vida do paciente) e durante/após a pandemia (refere-se aos últimos dias/semanas da vida do paciente), isso

porque as relações podem ter sofrido modificações em razão da pandemia e isolamento social e essas modificações estarem relacionadas ao sofrimento do paciente. Nessa etapa da TIP os relacionamentos importantes na vida do indivíduo são explorados enquanto se obtém uma compreensão completa de como o mundo interpessoal mudou como resultado dos eventos de pandemia.

Pontos chave a serem considerados - rede interpessoal anterior a pandemia:

- O registro sistemático dos relacionamentos anteriores à pandemia envolve uma exploração dos relacionamentos importantes do indivíduo com os outros - informações devem ser coletadas sobre cada pessoa que é importante na vida do indivíduo.
- Ao desenhar essa rede, tente entender exatamente como era o mundo interpessoal do indivíduos antes da pandemia.
- Tente, realmente, entender as interações na vida da pessoal.
- Também tente entender como diferentes grupos ou indivíduos interagem – ou seja, se há interações, ou cada grupo/indivíduo é separado dos outros
- Há equilíbrio entre apoio prático e emocional? Como é esse equilíbrio?
- Se há poucas pessoal antes da pandemia - existe algum animal de estimação?

Exemplo 5.

T. Se você precisasse pedir conselhos de alguém às 4 da manhã (antes da pandemia), para quem você ligaria?

T. Antes da pandemia, se você tivesse quebrado sua perna e precisasse de ajuda em aspectos práticos da sua vida, para quem você pediria?

T. Antes da pandemia, a quem você recorreria em uma emergência ou se você tivesse que pegar R\$ 2000 emprestado – sem ser a um membro da sua família?

Pontos chave a serem considerados - rede interpessoal durante/após a pandemia:

- Tente realmente entender como a rede mudou após a pandemia e o que isso significa para o indivíduo.
- Como o paciente define essas mudanças, se houver?
- O paciente culpa a pandemia por essas mudanças?

Exemplo 6.

T. Existem pessoas que se tornaram ausentes na sua rede? Por que?

T. De que outra forma houve mudanças na sua rede?

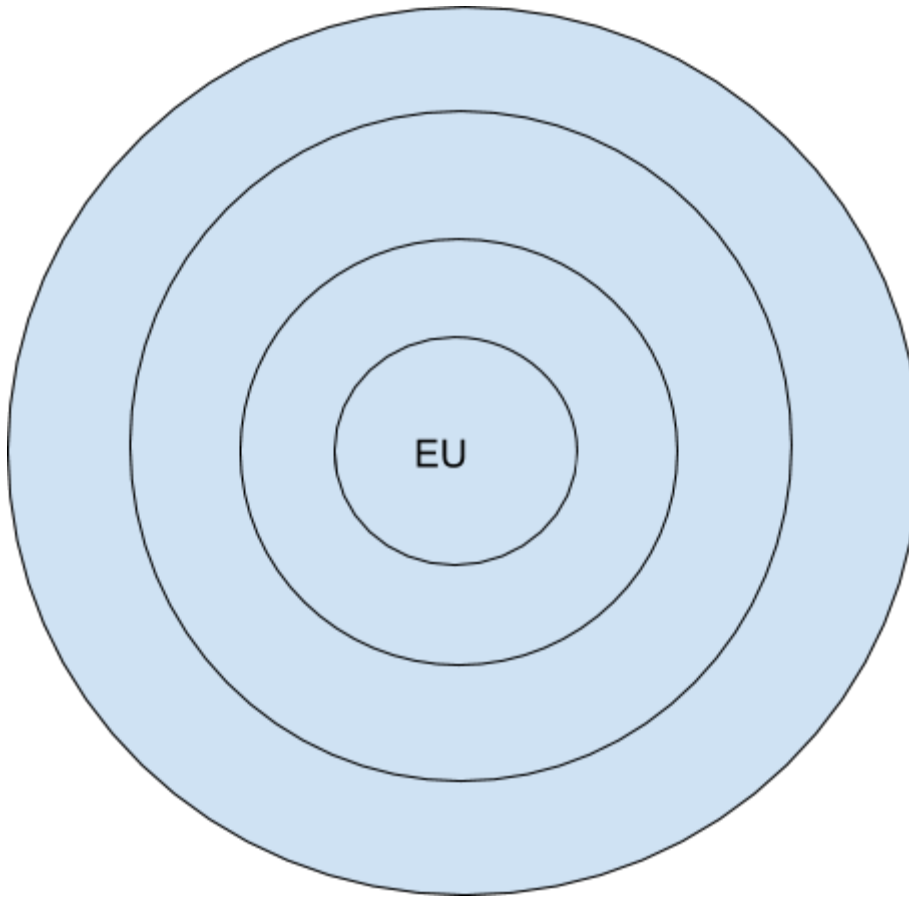
T. Como suas expectativas em relação aos grupos mudaram? As expectativas de indivíduos ou grupos mudaram?

T. Como suas necessidades da rede mudaram?

T. Como você se sente em relação a essas mudanças?

T. Quais mudanças são inevitáveis por causa da pandemia?

Rede interpessoal ANTES E DURANTE/APÓS a pandemia



Orientações:

- Preencher duas figuras, uma para cada uma das redes, escrevendo o nome de cada pessoa nos círculos, de acordo com a proximidade/conexão emocional.
- Para cada pessoa identificada, responda:
 - Frequência de contato
 - Natureza recíproca dos relacionamentos
 - Atividades compartilhadas
 - Expectativas
 - Aspectos satisfatórios e insatisfatórios do relacionamento

- Formas que você gostaria que o relacionamento mudasse

Como resultado da pandemia, a rede interpessoal:

- Permanece sem mudanças
- Melhorou um pouco
- Foi um pouco prejudicado
- Foi severamente prejudicada

2.3.4. Revisando as áreas problemáticas

Na TIP, o foco da terapia se relaciona a uma ou mais áreas problema, que é selecionada revisando situações de vida relacionados ao sintoma do paciente. No protocolo breve, duas potenciais áreas problema são revisadas, a fim de determinar o foco da terapia.

2.3.4.1. Transição de Papéis no contexto da pandemia

Transições de papéis envolvem mudanças nos papéis do paciente - frequentemente acompanhadas de mudanças no suporte social. Elas incluem transição de fases da vida como adolescência, nascimento de um bebê e também alterações sociais como sair de casa ou casar-se (todas essas alterações podem ter acontecido pouco antes da pandemia). Porém, a pandemia em si, criou a maior mudança para todos nós. Nós tivemos que nos isolar socialmente e fazer muitas alterações em como trabalhamos. Muito provavelmente nós fizemos modificações rápidas para usar tecnologias que talvez nós nunca tenhamos usado antes.

Os exemplos abaixo podem ajudar a explorar se a transição de papéis é a área problema que será foco da terapia:

Exemplo 7.

- *Alguém se mudou da sua casa? Se sim, me conte sobre isso.*
- *Algum amigo/parente se mudou recentemente?*
- *Houve alguma mudança no seu relacionamento com seu marido? Filhos? Parentes? Amigos?*
- *Você conseguiu um emprego novo?*
- *Você perdeu o seu emprego?*
- *Você ficou doente?*
- *Você tem tido problemas com autoridades?*
- *Você passou por alguma outra mudança sobre a qual não lhe perguntei?*
- *Como sua vida mudou desde a pandemia?*

2.3.4.2. Luto no contexto da pandemia

Na TIP, o problema do Luto e da Perda é usualmente entendido como implicando uma perda por morte. A suposição primária nesse modelo é que, através do COVID-19, o processo de luto é traumático. A morte pode estar relacionada a uma pessoa próxima ou a um paciente.

Os exemplos abaixo podem ajudar a explorar se o luto é a área problema que será foco da terapia:

Exemplo 8.

- *Alguém importante para você morreu? Se sim, quando isso aconteceu?*
- *Você já conseguiu conversar com alguém sobre a pessoa que morreu?*
- *Essa perda mudou outros dos seus relacionamentos? Como?*
- *Você tem dificuldades para dormir?*
- *Você tem conseguido fazer seu trabalho usual desde que a pessoa morreu?*
- *Você chora com frequência?*

- *Você se sentiu culpado pela morte dele(a)?*
- *Você foi ao funeral?*
- *Você tem medo de ter a mesma doença que a pessoa que morreu?*
- *O que você fez com os bens da pessoa que morreu?*

2.3.4.3. Disputas interpessoais no contexto da pandemia

Na TIP a área-problema disputas interpessoais é identificada como foco quando o sofrimento do paciente relaciona-se a conflitos com pessoas importantes de sua vida (chefe, amigos, colegas de trabalho, cônjuge). O terapeuta ajuda o paciente a definir qual o problema que existe entre as duas pessoas, identifica as expectativas do paciente e as expectativas das outras pessoas em relação a ele. Abaixo, perguntas que podem ajudar a explorar a disputa interpessoal como possível área-problema.

Exemplo 9.

- *Você está envolvido em alguma disputa ou conflito com alguém importante para você? Me fale sobre isso.*
- *Quais são as questões envolvidas?*
- *Como você está se sentindo com isso?*
- *Como isso te afeta ou afeta a sua relação com essas pessoas?*
- *Como está seu ambiente de trabalho?*
- *A pandemia modificou seu ambiente de trabalho? De que forma?*

Existem diferentes estágios de uma disputa, e para guiar o tratamento é importante identificar em qual deles o paciente se encontra: renegociação, em que as partes estão tentando resolver o conflito; impasse, quando as partes estão paralisadas e desistiram de

resolver o conflito; dissolução, quando uma ou ambas as partes resolveram terminar a relação.

Exemplo 10.

Renegociação:

T - Algumas disputas são explosivas, em que você briga, grita, reclama. Nesses casos, pode acontecer de cada um de vocês queira algo diferente do outro e se sente incompreendido e brabo, mas o problema não é resolvido por argumentos. Você pode não estar sendo bem sucedido, mas você está tentando. Uma pessoa nesse estágio geralmente quer resolver as coisas. Você está negociando.

Exemplo 11.

Impasse:

T - Algumas disputas são quietas. Vocês dois podem se sentir não compreendidos e brabos, mas vocês não conversam sobre o desentendimento. Eu posso te sugerir tentar conversar mais uma vez sobre o problema e encontrar novas formas de lidar com ele. Nós chamamos de impasse quando duas pessoas estão brabas uma com a outra, mas não conversam sobre isso. Nós vamos pensar juntos sobre esse mal-entendido e se vocês estão, ou não estão, se comunicando.

Exemplo 12.

Dissolução:

T - Algumas relações podem estar terminando ou mudando por causa de profundas discordâncias. Uma ou ambas as pessoas envolvidas podem querer terminar a relação. Cada uma das partes pode estar em tempos diferentes em relação a essa conclusão. O término de uma relação deve machucar o menos possível as pessoas envolvidas. Podemos pensar em formas de adiar essa decisão, caso seja possível pensar em mudanças que possam melhorar o relacionamento. Algumas relações podem ser terminadas sem deixar consequências graves. Vamos pensar nas consequências e ver se conseguimos pensar em uma boa solução. Se não conseguirmos, e ainda assim vocês preferir terminar, eu vou ajudá-lo a seguir em frente. Mas

vamos nos certificar de que isso não vai te prejudicar mais ainda.

Você pode me dizer em qual estágio você acredita que a sua disputa está ou se existe alguma outra dificuldade que eu não tenha percebido?

Pensando em relacionamentos conjugais, em algumas culturas, terminar um relacionamento pode não ser uma opção. O paciente, nesse caso, é ajudado a mudar a relação sem formalmente encerrá-la. Talvez isso se aplique aos conflitos relacionados ao trabalho vivenciados pelos nossos pacientes. Possivelmente não seja uma opção para o paciente sair do seu trabalho, nesse caso, devemos ajudá-lo a procurar a melhor solução possível para o seu conflito.

2.4. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade

Nós revisamos aqui as principais áreas problema que estão passando na vida do participante nesse momento. Ao final da sessão avalie se o participante tem alguma dúvida e esclareça como ele pode obter ajuda na sua região de saúde.

2.5. Vídeos de Apoio

Será disponibilizado um banco de ferramentas remotas que o terapeuta poderá adaptar às necessidade 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 maior detalhe.

Consulte Roteiro dos Vídeos

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

Está previsto que você esteja disponível para responder mensagens de *WhatsApp* durante as 4 semanas de atuação do projeto. Utilize esses momentos para poder ajudar o paciente a adotar estratégias mais adaptativas de lidar com o estresse. Você pode optar por adiantar um vídeo ou enviar os lembretes descritos acima. Se as mensagens indicam gravidade importante dos sintomas, ou riscos psiquiátricos, está indicada a marcação de AVALIAÇÃO PSQUIÁTRICA ADICIONAL descrita abaixo. Não está previsto que você se comunique pelo telefone com os participantes nesta etapa do tratamento. Apenas suporte via *WhatsApp*.

3. SESSÃO 2 e 3

3.1. Trabalho da área problema

As sessões 2 e 3 destinam-se ao trabalho da área-problema identificada na sessão 1. Nessas sessões o objetivo é usar as técnicas da TIP e trabalhar em colaboração com o paciente para renegociar as dificuldades interpessoais associadas à área do problema principal, de modo a que o paciente encontre estratégias novas e mais adaptativas para enfrentar seus problemas interpessoais que estão relacionados aos seus sintomas.

3.1.1. Revise os sintomas

Reveja com os pacientes os sintomas da semana anterior. Veja o que mudou, o que melhorou e o que ele ainda sente. Revise as interações interpessoais (como os sintomas influenciaram os relacionamentos?).

3.1.2. Explicação das premissas básicas da TIB

Os relacionamentos são fundamentais para a experiência que o indivíduo está tendo.

Exemplo 13.

T - Problemas em se relacionar com os outros podem causar sofrimento em algumas pessoas, enquanto que para outros o sofrimento pode impedi-los de lidar com os outros de forma adequada como costumavam fazer. Neste tratamento, tentaremos ajudá-lo a descobrir o que você deseja e precisa dos outros e como conseguir isto. Nosso objetivo é focar no que é mais importante para você agora e ajudá-lo a descobrir como lidar com seus problemas de forma mais efetiva. Vamos nos concentrar em como a pandemia o afetou e como você reagiu a ela independente do estágio em que estamos. "Parece-me que seu sofrimento começou ou foi agravada por ... [insira sua aqui em torno de uma das três áreas de foco LUTO, DISPUTAS, TRANSIÇÕES] e tudo isso ocorreu no contexto da COVID-19".

3.1.3. Uso de estratégias de foco na transição de papéis ou no luto ou na transição de papéis

As estratégias são usadas especificamente relacionadas à transição de papéis, luto e disputas interpessoais e as tarefas de casa são dadas ao paciente. Você pode se basear no exemplo abaixo:

Exemplo 14.

T: Nós revisamos agora que você sofrendo com problemas de [depressão/ansiedade/insônia/burnout] e isso parece ter algo a ver com o que está acontecendo em sua vida. Chamamos isso [transição de papéis/luto complicado, disputas interpessoais etc] . Sugiro que passemos as próximas 2 semanas trabalhando para solucionar essa difícil crise da vida. Se você puder resolver esse problema, é provável que sua depressão/ansiedade/insônia/etc também melhore. Isso faz sentido para você?

3.1.3.1. Estratégias na Transição papel

Transições de papéis envolvem mudanças nos papéis do paciente - freqüentemente acompanhadas de mudanças no suporte social. Além das transições de fases de vida (como adolescência, nascimento de um bebê e envelhecimento) e mudanças sociais (como sair de casa ou casar-se), a pandemia em si, criou a maior mudança para todos nós. Nós tivemos que nos isolar socialmente e fazer muitas alterações em como trabalhamos. Muito provavelmente nós fizemos modificações rápidas para usar tecnologias que talvez nós nunca tenhamos usado antes.

A TIP define como Transição de papéis com **dois componentes**:

- (a) A perda de um papel antigo que o paciente sentia que dominava;
- (b) O ganho de um novo papel - o paciente pode se sentir distante e incapaz de lidar com o novo papel, podendo perceber que novas demandas foram exigidas para o seu repertório de habilidades. Isso pode ser particularmente verdadeiro no contexto da pandemia, através da qual estamos sendo solicitados a usar novas tecnologias para nos comunicarmos no trabalho e

nas nossas relações pessoais. Esse novo papel foi-nos imposto para manter nossa segurança.

Quando a área do problema interpessoal é de Transições, o terapeuta ajuda o paciente a entender primeiro o significado da transição e seu impacto, pois isso nem sempre é óbvio.

Entender o que aconteceu e normalizar o sofrimento em torno do evento geralmente é útil. As transições sempre envolvem perda e é importante reconhecer e lamentar o que foi perdido, além de identificar o aspecto negativo do antigo papel antes da transição.

Tanto os aspectos positivos quanto negativos do velho papel precisam ser discutidos. A mudança em si e sentimentos sobre ela precisam ser abordados e, em seguida, sendo importante para a recuperação, é a identificação de qualquer potencial positivo no novo papel. Aspectos negativos do novo papel precisam ser considerados e aceitos com empatia por parte do terapeuta, mas incutir esperança acerca do potencial positivo no novo papel é fundamental.

O racional por trás disso é que um indivíduo experimentaria uma perda que é seguida por um período de transição: **perda → transição.**

Na área problema da Transição de Papéis, a perda pode ser associada a todo tipo de situações, por exemplo, perda de um membro ou perda de saúde. No contexto de isolamento social na COVID-19, a perda pode ser uma perda de contato com amigos e familiares; no ambiente de trabalho; na ida para a academia ou igreja; na rotina; nas atividades diárias; nas férias planejadas etc. Precisamos tomar consciência da perda antes de tomar consciência da Transição e, portanto, nós podemos fazer apenas uma delas nas três sessões

Nem todas as estratégias devem ser tentadas em cada sessão - apenas aquelas que são apropriadas. Exemplos de estratégias:

- *Revise os **sintomas de sofrimento***
- ***Relacione os sintomas com as dificuldades** de lidar com as mudanças de vida recentes decorrentes da pandemia*
- *Revise os **aspectos positivos e negativos** dos papéis antigos e novos*
- ***Explore os sentimentos** acerca do que foi perdido*
- ***Explore** os sentimentos acerca da **mudança** em si mesma*
- ***Explore as oportunidades** no novo papel*
- ***Avalie realisticamente** o que foi perdido*
- ***Incentive a expressão** apropriada **de afeto***
- ***Incentive** o desenvolvimento do **sistema de apoio social e de novas habilidades** necessárias para um novo papel.*

3.1.3.2. Estratégias no Luto

Na TIP, o problema do Luto e da Perda é usualmente entendido como implicando uma perda por morte. A suposição primária nesse modelo é que, através do COVID-19, o processo de luto é traumático. O objetivo é **facilitar a aceitação de afetos dolorosos** associados à perda, bem como facilitar o **estabelecimento de novos vínculos** para substituir o relacionamento perdido.

As técnicas de TIP podem ajudar os pacientes a identificar as necessidades de apego, esclarecendo maneiras pelas quais suas necessidades podem ser atendidas por outros na sua rede social restante. Essa abordagem procura evitar discussões aprofundadas sobre o significado existencial da sobrevivência e da perda de um indivíduo,

mas ao invés ajuda o paciente a identificar a maneira pela qual as necessidades de apego atuais e futuras podem ser atendidas.

Nem todas as estratégias devem ser tentadas em cada sessão - apenas aquelas que são apropriadas. Exemplos de estratégias:

- **Revise os sintomas** de sofrimento.
- **Relacione os sintomas à morte** de uma pessoa significativa.
- **Reconstrua o relacionamento** do indivíduo com o falecido.
- **Descreva a sequência e as consequências dos eventos** imediatamente antes, durante, e depois da morte.
- **Explore sentimentos associados** (negativos e positivos).
- **Considere** possíveis maneiras de **se envolver com outras pessoas**.

Primeiro, o usuário é incentivado a descrever as circunstâncias da morte do ente querido, o que aprendeu sobre isso, o que testemunhou e quem estava por perto para apoiá-lo. Isso pode incluir como o paciente cuidou da pessoa enquanto ela estava doente, como a pessoa morreu e os detalhes do funeral. Durante toda a discussão, o(a) paciente é gentilmente encorajado(a) a falar sobre sentimentos e reações

Em seguida, o paciente precisa contar a história de seu relacionamento com o falecido. Isso inclui como eles se conheceram, como o relacionamento deles evoluiu, os aspectos positivos do relacionamento e, se relevante e a pessoa parece disposta, os aspectos decepcionantes do relacionamento. Memórias recentes e passadas são discutidas.

Se houve pouca ou nenhuma elaboração do luto, isso precisa ser considerado. Visitar o túmulo (talvez com o apoio de alguém próximo), olhar as fotos, conversar com

outras pessoas sobre a pessoa, se isso não tiver sido feito. Enquanto o(a) paciente está discutindo o processo de luto, ele(a) também é incentivado(a) a continuar com sua vida; interagir mais com amigos e familiares atenciosos; encontrar maneiras de preencher o tempo e se distrair se o luto for excessivo, por exemplo "*Reserve um tempo durante o dia para lamentar*".

Estratégias adicionais podem incluir relacionar seus sintomas atuais à morte de outra pessoa significativa, reconstruir os relacionamentos do indivíduo com o falecido, se for idealizado ou completamente negativo, descrevendo a sequência e as consequências dos eventos imediatamente antes, durante e imediatamente após a morte. Explore sentimentos associados (tanto negativos quanto positivos) com a morte do ente querido e considere possíveis maneiras de se envolver com os outros. Ajudar o paciente a entender como a morte pode ter impactado os outros em sua rede mais próxima e aceitar ou trabalhar com isso de forma construtiva também pode ser útil. Considere a capacidade de mentalizar aqui e se isso pode ser resolvido e aprimorado.

3.1.3.3. Estratégias nas Disputas Interpessoais

Quando o problema interpessoal é uma disputa, o terapeuta ajuda o paciente a (a) definir qual é exatamente o problema entre as duas pessoas; (b) identificar as expectativas do paciente e as expectativas da outra pessoa em relação a ele; (c) identificar a fase em que se encontra a disputa:

- **Renegociação:** as duas partes estão discutindo, mas ainda negociam a disputa
- **Impasse:** as duas partes pararam de falar sobre o assunto, querem ficar juntas, mas se sentem num impasse.

• **Dissolução:** um ou ambos decidiram deixar o relacionamento, mas têm problemas para tomar a decisão final, o que pode ser ainda mais difícil se o paciente permanecer na mesma casa durante a restrição social.

- **Revise os sintomas** de sofrimento.
- **Relacione os sintomas à disputa interpessoal** com uma pessoa significativa.
- **Explore as opções** para permitir o progresso na resolução da disputa ou para a dissolução
- Ajude o paciente a **mudar a maneira como ele se comunica** e / ou a mudar **suas expectativas** quanto aos resultados possíveis
- Ajude o paciente a **descrever em detalhes sua visão do problema** e o que eles gostariam de mudar
- Ajude o paciente a **descrever o problema do ponto de vista da outra pessoa** e as reações e sentimentos da outra pessoa (mentalização)
- incentive o paciente a **dar um exemplo** específico de brigas recentes.
- Use a **análise de comunicação** para esclarecer a posição de cada pessoa e ajudar o paciente a encontrar novas maneiras de interagir com a outra pessoa.

Outras estratégias adicionais que podem ser utilizadas:

- Ajude o paciente a identificar que os **padrões de comunicação podem aumentar ou diminuir** o sofrimento.
- Aborde o papel das **expectativas e da comunicação defeituosa** na manutenção da disputa
- Explore **recursos para gerenciar ou reduzir** o impacto de conflitos
- Incentive **melhores oportunidades e habilidades de comunicação mais eficaz**

• Considere como usar outro **suporte do inventário para ajudar ou suprir as necessidades não atendidas** no relacionamento conflitante

3.2. Usando técnicas da TIP

Uma série de técnicas têm sido utilizadas e são recomendadas para todas as sessões de TIP-B. Abaixo, uma sucinta apresentação de algumas delas.

3.2.1. Exploração não-diretiva

Perguntas abertas para facilitar a fala do paciente – *“Por favor, explique? Continue? Você pode me dar alguns exemplos? Você pode me falar mais sobre ...? Como você esteve desde que nos vimos pela última vez?”*. É útil para pacientes que verbalizam mais, mas pode deixar um participante que tem mais dificuldade de falar mais ansioso. Assim, para desenvolver uma aliança confortável, técnicas mais direcionadas e ativas são indicadas para pacientes menos verbais.

3.2.2. Elicitação diretiva

Questões direcionadas para obter informações ou efeitos específicos – *“Como você se sentiu quando soube que teria que se isolar socialmente? O que você disse? Você pode me dizer o que disse antes que o paciente o acusasse?”* ou *“Como você se sentiu quando seu colega se afastou do trabalho após adoecer?”*

3.2.3. Esclarecimento

Esclarecer um tema que um paciente levantou é uma técnica útil para aumentar a conscientização de como ele está interagindo ou se comunicando. Os pacientes podem ser

solicitados a **repetir ou reformular o que disseram**. Você pode reformular isso dizendo: "*Você estava com raiva dela?*". Você pode chamar a atenção para a extensão lógica de uma declaração que o paciente fez: "*Você quer dizer que gostaria que seu subordinado mudasse de setor?*"

O terapeuta pode trazer contradições e contrastes para a atenção do paciente.

Exemplo 15.

T - "Você acabou de descrever o caso de seu marido sem demonstrar nenhuma emoção. Como você se sente com isso?"

T - "Você estava sorrindo quando me contou sobre o momento de raiva entre você e seu amigo, mas dificilmente isso parece um assunto alegre."

T - "Notei que você disse X quando havia dito algo mais."

T - "Antes, quando você me contou isso, estava triste e agora parece estar calmo."

O esclarecimento ajuda o indivíduo a refletir sobre seus sentimentos e comportamentos que é uma aquisição fundamental no aprimoramento do padrão de relação interpessoal de um indivíduo.

3.2.4. Análise da comunicação

A análise da comunicação é uma técnica central da TIP para examinar e identificar problemas na comunicação. Ajuda a entender como o indivíduo está interagindo e a buscar alternativas mais adaptativas, quando apropriado. O terapeuta solicita um relato detalhado de uma conversa ou discussão importante que o paciente teve com um outra pessoa significativa para entender (1) os afetos e os padrões de comportamento do paciente, (2) o significado das trocas e (3) os padrões de comunicação do par. O terapeuta

ouve a comunicação em detalhes, parando para entender os sentimentos e intenções do paciente em pontos críticos:

T - *"Então o que ele disse? . . . Então, como você se sentiu? . . . Então o que você disse?"*
ou *"E aí você disse o que? Então como você se sentiu? Como você explicou o que você queria para o seu cônjuge? O que ele respondeu para você?"*.

Identificar uma dissonância entre o que a pessoa sente e o que ela realmente diz pode ajudar a entender como os sintomas estão interferindo no funcionamento interpessoal. Por exemplo, um indivíduo deprimido pode se sentir irritado com um insulto, mas não diz nada, sentindo que sua reação é inadequada ou pode quebrar o relacionamento, se verbalizado. A comunicação ambígua, indireta e não verbal pode ser identificada como alternativa menos satisfatórias à expressão verbal (por exemplo, o paciente que fica de mau humor quando está com raiva). Os pacientes muitas vezes não sabem como se comunicam ou como estados emocionais podem distorcer as mensagens de outras pessoas e sua própria resposta a elas.

Outra técnica é ajudar o paciente a comunicar diretamente suas necessidades e sentimentos. Muitas pessoas assumem que os outros anteciparão seus desejos ou lerão suas mentes, e o fracasso disso pode resultar em raiva, frustração, silêncio e efeito não expresso que pode desestabilizar um relacionamento.

Pressupostos incorretos que foram entendidos também precisam de esclarecimentos. Por exemplo, o comentário de um amigo sobre o cabelo do paciente foi considerado uma crítica ou um elogio? Para identificar uma comunicação defeituosa, preste atenção às suposições que os pacientes fazem sobre os pensamentos ou sentimentos dos outros. **Em vez de dar feedback imediato, incentive os pacientes a tirar suas próprias conclusões.** Siga uma conversa em particular e verifique novamente

os sentimentos do paciente à medida que avança. Depois que ela ofereceu sua interpretação dos eventos, você pode obter e sugerir alternativas à comunicação deficiente e usar a dramatização (veja abaixo) para ajudar a melhorar a comunicação.

3.2.5. Análise de decisão

A análise de decisão ajuda o paciente a considerar cursos de ação alternativos e suas conseqüências para resolver um determinado problema. Como a maioria das técnicas de TIP, o paciente pode aprender a usá-lo não apenas no tratamento, mas como uma habilidade interpessoal geral. Perguntas úteis podem incluir:

- *"O que você gostaria que acontecesse?"*
- *"Que solução para isso faria você mais feliz?"*
- *"Quais são as alternativas?"*
- *"Quais são as compensações?"*
- *"Você já considerou todas as opções?"*

3.2.6. Dramatização ("Role Play")

A dramatização tem usos nas três áreas problemáticas do TIP. O terapeuta pode assumir o papel da outra pessoa, colocando o paciente na posição de ter que desenvolver habilidades de auto-afirmação, confronto, auto-revelação e assim por diante. A dramatização pode ajudar a preparar o indivíduo para interagir com outras pessoas de diferentes maneiras, particularmente em agir de forma mais assertiva ou expressando raiva. Também deixa mais claro como o paciente reage aos outros. Em outros casos (por exemplo, nas disputas de interpessoais ou na transições de papéis), a dramatização pode ajudar a lidar com novas situações ou desenvolver novas maneiras de lidar com situações

antigas. Em casos de luto, muitas vezes é útil encenar uma conversa imaginária entre o indivíduo e o falecido.

Para evitar que a dramatização pareça artificial, muitas vezes pode-se simplesmente assumir o papel da outra pessoa e convidar o paciente a responder.

No final de uma dramatização, revise com o paciente:

- "*Você disse o que queria dizer?*" (Ou seja, o paciente está satisfeito com o conteúdo da mensagem entregue?)
- "*Como você se sentiu com o seu tom de voz?*" (A pessoa está satisfeito com a entrega desse conteúdo?)

Repita a encenação até que a pessoa se sinta razoavelmente confiante com a mensagem e a forma de transmiti-la. Considere contingências: o que pode dar errado na troca e como o usuário pode antecipar ou responder a isso?

3.2.7. Conselho

É usado primariamente para auxiliar o paciente a considerar suas opções, e não para direcionar uma decisão ou atitude.

3.2.8. Mentalização

É útil se o paciente pode aprender como melhorar a sua habilidade de mentalizar isto é '*compreender a mente dos outros*' de forma mais efetiva.

3.2.9. Encorajar a expressão do afeto

Encorajar a expressão do afeto ajuda o paciente a entender e gerenciar melhor suas relações interpessoais . A expressão de afeto pode ajudar o indivíduo a decidir o que é importante e a fazer mudanças que sejam emocionalmente significativas. As escolhas são mais difíceis se o paciente não reconhecer a amplitude e a intensidade dos

sentimentos envolvidos nas relações interpessoais. Por exemplo, a consciência dos sentimentos de culpa, raiva ou tristeza pode ajudar encaminhar a resolução de uma disputa interpessoal.

Além disso, tolerar afetos intensos, mesmo não sendo o objetivo principal do TIP, é um subproduto importante do tratamento. Muitos indivíduos consideram suas emoções negativas fortes como "um defeito". Por exemplo, pacientes deprimidos vêem a raiva intensa ou ódio como prova do quão "ruins" elas são. Pacientes com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) veem a raiva como evidência de sua periculosidade. Na verdade estes sentimentos são normais e podem fornecer importantes subsídios para a resolução de disputas interpessoais (p.ex. a raiva indica que alguém está incomodando) O terapeuta da TIP incentiva o paciente a ver emoções intensas como humanas e úteis e não como algo a ser escondido. Emoções fortes convertidas em palavras que podem ser ditas podem levar a encontros interpessoais mais autênticos e adaptados.

Frases como "*A maioria das pessoas se sentiria assim*" ou "*É claro que você está com raiva! Faz sentido sentir raiva nessa situação*", transmitem aceitação dos sentimentos e podem aliviar a culpa do paciente. O terapeuta também pode incentivar o uso da rede de suporte social do indivíduo para ele expressar sentimentos. Contudo, algumas vezes a repetição constante de explosões raivosas, hostis e tristes pode ser contraproducente. Quando isso ocorre, você pode ajudar o usuário a explorar outras opções para quebrar um padrão desadaptativo de expressão emocional. Por exemplo:

T - "*Você parece entrar nesse padrão que realmente não ajuda você a se sentir melhor. Você concorda? . . . Que outras opções você pode ter para expressar esses sentimentos? De que outra forma você pode se comunicar com seu colega?*"

4. SESSÃO 4: O TÉRMINO

As estratégias para lidar com o término são:

- 1. Ajude ao paciente a lidar com sentimentos sobre o término**
- 2. Revise o progresso e as estratégias que funcionaram**
- 3. Discuta opções para tratamento futuro, se necessário**

O término ou prazo específico para o tratamento devem ser estabelecidos desde o início da intervenção de 4 sessões.

- Analise o progresso e as alterações nos sintomas e na área do problema.
- Os objetivos foram alcançados?
- O que mais precisa ser feito?
- Quais são os obstáculos para atingir as metas?

Os objetivos da TIP-B são reduzir os sintomas / sofrimento e lidar melhor com a área problema. Muitos pacientes têm redução nos sintomas, mas ainda podem ter, por exemplo disputas interpessoais. O progresso na redução de sintomas e na forma de lidar com os problemas deve ser discutido. Discuta os sentimentos do paciente sobre o término.

- Quais são as possíveis fontes de problemas no futuro?
- Que habilidades ele aprendeu para lidar com eles?

4.1. Desenvolvendo as estratégias

4.1.1. Lidar com sentimentos sobre o término

Terapeuta: Como você se sente sobre o fim das sessões ? Lembre-se de que quando começamos a nos encontrar, definimos que nosso tratamento seria baseado nestas 4 sessões e agora estamos chegando ao fim.

Enfatize para o paciente que ele é a pessoa que fez as mudanças na sua vida e todas essas mudanças foram feitas fora da sessão e decorrentes da atitude dele.

Terapeuta: Sei que você está preocupado e triste por não vir mais aqui para discutir seus problemas. Você fez trabalho muito aqui e fora daqui. Como resultado, você se sente muito melhor e não discute tanto com sua colega de trabalho. Como resultado, você se sente mais tranquilo e o ambiente de trabalho melhorou nestes tempo de difíceis da pandemia. Gostaria de lembrá-lo de que foi você quem fez todas essas mudanças em sua vida.

4.1.2. Revisar o progresso e as estratégias que funcionaram

Terapeuta: Você se lembra de como estava se sentindo quando discutimos seu sofrimento pela primeira vez? Como você está se sentindo agora?

Discuta as mudanças nos sintomas e na área problema problema. O que mais precisa ser feito e quais são os obstáculos para alcançar as metas?

Terapeuta: Que mudanças você observou? O que mais você gostaria de mudar? Quais são algumas das coisas que você aprendeu aqui e que foram úteis para lidar com as

brigas com seu colega de trabalho? Quando surgirem situações semelhantes, o que você poderia fazer?

Discuta os sentimentos do paciente sobre o término. Quais são as possíveis fontes de problemas no futuro? Que habilidades ele aprendeu para poder lidar melhor com estes problemas?

Terapeuta: Como você reconhecerá se é necessário procurar ajuda em caso de agravamento e o que fará (p.ex plano de contingência)? Como você pode reconhecer a diferença entre dias estressantes que certamente irão ocorrer ao longo desta pandemia e quando é algo prolongado que pode ser necessário novamente procurar ajuda ou aconselhamento profissional?

4.1.3. Discutir opções para tratamento futuro, se necessário

4.1.3.1. Sem acompanhamento adicional

Essa recomendação pode ser feita para os pacientes que não apresentam sintomas significativos (um índice frequentemente usado é uma redução de 50% nos sintomas); e para pacientes que esclareceram seus problemas e desejam trabalhar neles sem a ajuda de alguém de fora e / ou que tenham um apoio substancial na família ou na comunidade. Colocar que os serviços de saúde estarão sempre abertos para uma nova busca se necessário é sugerido se o paciente estiver bem, não parecer relutante em encerrar o contato, mas não desejar uma reunião planejada regular. Um importante aspecto é lembrar a rede de apoio social do paciente. Recorrer aos outros (pedir ajuda para as

pessoas próximas) é um importante passo intermediário antes de buscar o recurso especializado.

Terapeuta: Você sabe que nós aqui do Tele Psi COVID estamos à disposição se você precisar”. Mas lembre-se que durante o tratamento nós identificamos que vocês tem algumas pessoas que você pode contar em situações difíceis (Inventário interpessoal). Telefonar para a Maria, aquela amiga de infância e "amiga de todas as horas", á algo que sempre lhe ajudou.

4.1.3.2. Planejamento de segurança / recaída

O profissional de saúde deve discutir como o paciente pode evitar recaídas futuras. Uma maneira de fazer isso é pedir ao paciente para identificar quais são os primeiros sintomas físicos e emocionais de sofrimento que observa em si ao lidar com problemas graves da vida. Então eles devem concordar com o plano de ação no caso de tal sintoma de recaída. **Terapeuta:** Lembra quando você começou a sentir estressado e descontrolado com as brigas com seu colega de trabalho logo no início da pandemia? Você se lembra dos seus sintomas?

Paciente: Eu não conseguia dormir e parei de comer, cozinhar ou limpar a casa. Então eu não queria sair da cama.

Terapeuta: Se, por algum motivo, você tiver sintomas semelhantes no futuro, não espere mais de 3 a 4 dias. Volte a entrar em contato com um serviço de saúde que dê atendimento psicológico

O terapeuta deve ter uma postura de reasseguramento e de confiança nas potencialidade do paciente. Recapitule os sintomas que o paciente apresentou e a melhora que obteve nas suas habilidades de enfrentamento da área problema.

Terapeuta: Poder terminar um tratamento é um bom sinal. Significa que agora você pode levar adiante as outras coisas da sua vida que estava adiando por não estar se sentindo bem. Algumas pessoas podem precisar voltar no futuro, outras não. Quais seriam alguns sinais que você poderia procurar para dizer, talvez eu deva voltar para uma consulta?

5. APÓS O FINAL A DA INTERVENÇÃO

Revise os sintomas atuais de sofrimento e qualidade de vida percebida.

Depois da revisão:

a) Encaminhamento para outra forma de tratamento caso paciente permaneça sintomático

b) Caso paciente melhor ou estável: Sem intervenções adicionais (alta).

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(1). 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 psiquiátrica na sua unidade de referência. Esse projeto não prevê atendimento em longo prazo aos seus participantes.

Exemplo 16.

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. Ministério da Saúde. Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. *Coronavírus* <https://coronavirus.saude.gov.br/> (2020).
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. *World Health Organization Webpage* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2020).
3. Espinola, M. *et al.* Fear-related behaviors in situations of mass threat. *Disaster Health* **3**, 102–111 (2016).
4. Gargano, L. M., Locke, S., Li, J. & Farfel, M. R. Behavior problems in adolescence and subsequent mental health in early adulthood: results from the World Trade Center Health Registry Cohort. *Pediatr. Res.* **84**, 205–209 (2018).
5. Peng, E. Y.-C. *et al.* Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J. Formos. Med. Assoc.* **109**, 524–532 (2010).
6. Jacobson, M. H., Norman, C., Sadler, P., Petrusic, L. J. & Brackbill, R. M. 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* **16**, (2019).
7. Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S. & Links, J. M. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehosp Disaster Med* **24**, 223–230 (2009).
8. Maunder, R. G. *et al.* Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Can J Public Health* **99**, 486–488 (2008).
9. Chen, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19

- outbreak. *The Lancet Psychiatry* **7**, e15–e16 (2020).
10. Duan, L. & Zhu, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* **7**, 300–302 (2020).
 11. Kang, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry* **7**, e14 (2020).
 12. Xiang, Y.-T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* **7**, 228–229 (2020).
 13. Serviço de Psiquiatria do Hospital São Lucas da PUCRS. Projeto Conta Comigo: Estamos Juntos! [resultados parciais - comunicação pessoal com os organizadores]. *Conta Comigo Web Site* <https://www.contacomigoestamosjuntos.com.br> (2020).
 14. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). PROJETO ATENDIMENTO SOLIDÁRIO [Comunicação pessoal com os Organizadores]. *Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre Web Site* <https://sppa.org.br/> (2020).
 15. Holmes, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* **0**, (2020).
 16. Highfield, J. *et al.* The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic. (2020).
 17. Stoll, J., Müller, J. A. & Trachsel, M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front Psychiatry* **10**, 993 (2019).
 18. Graham, P., Bowyer, D. & Taylor, R. The Edinburgh Early Intervention Model: Psychological First Aid & Abbreviated Interpersonal Psychotherapy (IPT) Adapted for Covid-19. (2020).
 19. Weissman, M. M., Markowitz, J. C. & Klerman, G. L. *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. xii, 465 (Basic Books, 2000).

20. Fleck, M. P. de A. & Graham, P. Comunicação pessoal por e-mail do Prof. Marcelo Pio de Almeida Fleck com a autora principal, Dra. Patrícia Graham, em 13 de abril de 2020. (2020).
21. Graham, P., Bowyer, D. & Taylor, R. O Modelo de Intervenção Precoce de Edimburgo: Primeiros Socorros Psicológicos & Terapia Interpessoal (TIP) Breve Adaptada para a COVID-19 E-EIM-CV19 [The Edinburgh Early Intervention Model: Psychological First Aid & Abbreviated Interpersonal Psychotherapy (IPT) Adapted for Covid-19]. (2020).
22. Organização Mundial da Saúde. *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo [Psychological first aid: Guide for field workers]*. (2015).
23. Brymer, M. *et al.* PSYCHOLOGICAL FIRST AID - Field Operations Guide, 2nd Edition. (2006).
24. Everly, G. S., Lee McCabe, O., Semon, N. L., Thompson, C. B. & Links, J. M. The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA. *J Public Health Manag Pract* **20 Suppl 5**, S24-29 (2014).
25. Trull, T. J. & Ebner-Priemer, U. W. Using experience sampling methods/ecological momentary assessment (ESM/EMA) in clinical assessment and clinical research: introduction to the special section. *Psychol Assess* **21**, 457–462 (2009).