TELEPSI

COVID-19

TELEPSICOTERAPIA INTERPESSOAL

BREVE

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

Versão 0.1
08 de Maio de 2020

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

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

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal / Serviço de Psiquiatria / Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento
Lucas Spanemberg
Marcelo Pio de Almeida Fleck
Livia de Souza Hartmann
Ana Margareth Siqueira Bassols
Carolina Blaya Dreher
Gisele Gus Manfro
Fernanda Lucia Capitanio Baeza
Anne Orgler Sordi
Melina Nogueira de Castro
Tauana Terra
Luis Souza Motta
Luis Augusto Paim Rohde
Marianna de Abreu Costa
Giovanni Abrahão Salum Júnior

Serviço de Psicologia
Márcia Ziebell Ramos

Departamento de Medicina Social / TelessaúdeRS
Marcelo Rodrigues Gonçalves
Rodolfo Souza da Silva
Ana Célia da Silva Siqueira
Roberto Nunes Umpierre

Diretoria Faculdade de Medicina
Lúcia Maria Kliemann

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
Rafael Leal Zimmer
José Roberto Goldim
Patrícia Ashton Prolla

Diretoria Executiva
Nadine Clausell

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Maria Dilma Alves Teodoro
Maximiliano das Chagas Marques
Erno Harzheim

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Lucas Spanemberg
Christian Haag Kristensen

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Carolina Blaya Dreher

Universidade de São Paulo
Eurípedes Constantino Miguel Filho
André Russowsky Brunoni

Universidade Federal de São Paulo
Jair de Jesus Mari
Ary Gadelha de Alencar Araripe Neto
Rodrigo Affonseca Bressan
Pedro Mario Pan
Marcelo Feijó de Mello

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde
Katia de Pinho Campos
Catarina Dahl

Sociedade Brasileira de Psicologia
Grupo de trabalho de enfrentamento da pandemia SBP COVID-19

Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS)
Flávio Milman Shansis

APOIO
Instituto Ame Sua Mente
Rodrigo Affonseca Bressan
Pedro Mario Pan

Centro de Estudos Luis Guedes
Felix Henrique Paim Kessler

Centro de Estudos em Psiquiatria Integrada
Marco Antônio Pacheco

PROTOCOLOS BASE PARA ESTE MATERIAL
The Edinburgh Psychological First Aid and Early Intervention Programs
Patricia Graham & Christopher Freeman

Interpersonal Counseling for Primary Care
Myrna Weissman & Helen Verdeli

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **5**
1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental 6
1.1.1 O que é o novo coronavírus? 6
1.1.2. Como o coronavírus se espalha? 6
1.1.3. Quais são os sintomas da infecção por 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. Princípios gerais do atendimento 10
1.5. Atendendo pessoas através da internet 12
1.5.1. Agendamento de consulta 13
1.5.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo 13
1.5.3. Relação terapêutica 13
1.5.4. Treinamento em atendimento remoto 14
1.5.5. Situações de emergência 14
1.6. A Telepsicoterapia interpessoal breve (TIB) 15
1.7. Como usar este manual 18
2. SESSÃO 1 **19**
2.1. Apresentação e contrato 20
2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o(a) participante 20
2.2.1. Cumprimento cordial 21
2.2.2. Comunicação não verbal 21
2.2.3. Neutralize os estereótipos 21
2.2.4. Deixe o(a) participante falar 21
2.2.5. Não faça anotações enquanto o(a) participante fala 21
2.2.6. Utilize técnicas de entrevista 22
2.3. Retorno da avaliação sintomática e psicoeducação sobre sintomas mais proeminentes 24
2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários 24
2.3.3 Elaborando o inventário interpessoal 27
2.3.4. Revisando as áreas problemas 30
2.3.4.1. Transição de Papéis no contexto da pandemia 31
2.3.4.2. Luto no contexto da pandemia 31
2.3.4.3. Disputas interpessoais no contexto da pandemia 32
2.4. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade 35
2.5. Vídeos de Apoio 35

2.6. Respondendo às mensagens de WhatsApp durante a terapia 35
3. SESSÃO 2 e 3 36
3.1. Trabalho da área-problema 36
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 37
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 43
3.2.1. Exploração não-diretiva 43
3.2.2. Elicitação diretiva 44
3.2.3. Esclarecimento 44
3.2.4. Análise da comunicação 45
3.2.5. Análise de decisão 46
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 49
5. APÓS O FINAL A DA INTERVENÇÃO 54
6. REFERÊNCIAS 56

1. INTRODUÇÃO

Este manual é um guia destinado a 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 a 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.

O manual de (1) Telepsicoeducação sem vídeos de suporte foi pensado para pessoas com poucos sintomas de ansiedade, depressão ou irritabilidade (abaixo do percentil 90 em escalas sintomáticas). Os protocolos de (3) Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve e (4) Telepsicoterapia Interpessoal Breve foram pensados como intervenções breves para indivíduos com muitos sintomas de ansiedade, depressão ou irritabilidade neste momento de pandemia (pessoas acima do percentil 90 em escalas sintomáticas). O protocolo (2) Telepsicoeducação com vídeos de suporte pode ser usado nas duas ocasiões, dado que oferece primeiros cuidados psicológicos, ao mesmo tempo que reforça estratégias para sintomas de sofrimento emocional através de vídeos de suporte. A melhor alternativa para cada local dependerá dos recursos do local e da capacidade de realização de intervenções mais complexas.

Este manual traz também informações sobre a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), orientações sobre a realização de teleatendimentos online e instruções básicas 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 respiratórias[1]. 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, denominado de "SARS-CoV-2". O novo agente do coronavírus foi identificado em 31/12/19 após casos registrados em Wuhan, na China. A doença causada pelo novo coronavírus tem sido nomeada, em inglês, de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) - 'CO' para corona, 'VI' para vírus, e 'D' para doença e é considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[2].

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 coronavírus pode ser transmitido pelo contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada, geradas por tosse, espirro ou catarro. O contato direto pode se dar tanto pelo ar como pelo contato (por exemplo apertos de mão)[1]. O coronavírus pode

sobreviver sobre as superfícies durante várias horas, podendo acontecer transmissão através do contato com superfícies contaminadas. Desinfetantes simples, incluindo sabão e água, podem matá-lo.

1.1.3. Quais são os sintomas da infecção por coronavírus?

Os sintomas podem incluir febre, coriza, tosse, dificuldade para sentir cheiro e respiração ofegante[1]. Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia ou dificuldades para respirar, mais raramente, a doença pode ser fatal. Esses sintomas são muito parecidos com os da influenza ou os da gripe comum. É por isso que apenas com testes específicos podemos saber mesmo se alguém está infectado pelo novo coronavírus.

1.1.4. Como se proteger?

Para evitar a infecção pelo novo coronavírus, recomenda-se:

- Lave as mãos com frequência, até a altura dos punhos, com água e sabão. Alternativamente, higienizar as mãos 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 telefone 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. 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 internacional[2]. Entre os efeitos potenciais do surgimento de uma nova doença é previsto um significativo crescimento, em escala mundial, de problemas relacionados à saúde mental. Estudos 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 populacional relacionado a problemas de saúde mental, tanto imediatos quanto tardios[3–6]. Trabalhadores da saúde são particularmente vulneráveis a este impacto, o que pode ter implicações tanto na oferta quanto na qualidade dos cuidados em saúde[7–9].

Neste contexto, surgem 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; a impotência relacionada à perda de pacientes. Tal contexto é gerador de sofrimento e sintomas[9–12]. 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[13,14]. Essas iniciativas têm encontrado principalmente indivíduos com sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e estresse laboral. Além disso, situações recorrentes em profissionais de saúde são:

- Medo e receio quanto 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 mesmo com indicação de 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 que buscam suporte emocional ou que já estejam com sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, estresse e sintam 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. Princípios gerais do atendimento

A seguir estão descritos os princípios gerais do atendimento de pessoas em situação estressoras. Deve-se respeitar a segurança, dignidade e direitos dos participantes, adaptando a intervenção às questões culturais[17]. Escute sem pressionar a falar, com objetivo de confortar e acalmar. Lembre-se de que o participante é uma pessoa única, e que a comunicação deve envolver cuidado, informação explícita e de que você tem o papel de fazê-lo(a) se sentir capaz, mais confiante em si. Ouça de forma a proporcionar atenção exclusiva ao indivíduo, sendo verdadeiro em suas preocupações, com carinho e respeito. Seja honesto e passe confiança e também respeite as decisões e preferências do

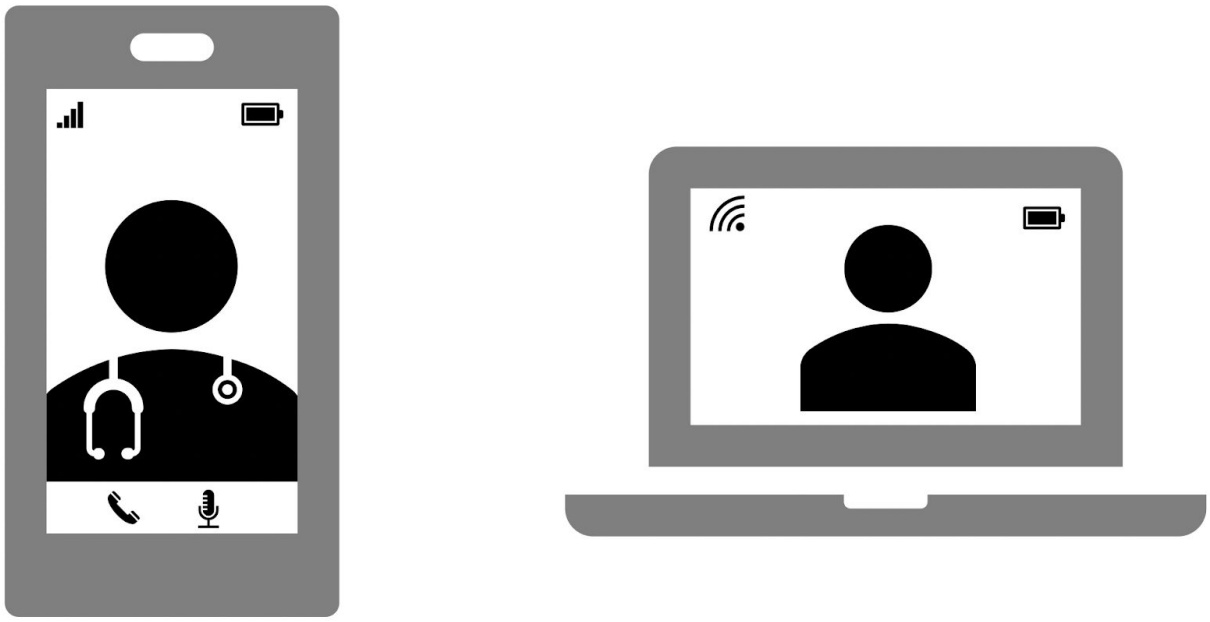
participante, estando atento aos seus próprios preconceitos e julgamentos. Respeite a privacidade e o sigilo. Não forneça informações falsas, não force ajuda àqueles que não a querem e não faça falsas promessas.

Observe atentamente as necessidades do indivíduo, perguntando sobre suas preocupações, ajudando-os(as) a se sentir mais calmas e autônomas e a fortalecer a sua rede de apoio[17]. Desenvolver a capacidade de se sentirem seguros, próximos às pessoas, calmos e esperançosos assim como assegurar o apoio social, físico e emocional e reassumir o controle da sua própria situação são fatores importantes para a reocupação daqueles que sofrem. Dessa forma, seja sensível e explore as ideias, preocupações e as emoções do(a) participante. Este último fator é relevante, em especial, para estabelecer um vínculo de confiança entre vocês. Seja claramente empático com o conteúdo emocional do paciente, legitimando sentimentos, demonstrando compreensão e apoio. Essa postura pode auxiliar na aliança terapêutica, melhorar o enfrentamento do paciente, gerar maior confiança, além de melhorar a satisfação, a autoeficácia e diminuir a ansiedade, a depressão e a dor do paciente. Explore, também, a perspectiva e o entendimento do paciente para as situações, dando significado aos seus sintomas, e promova *insight* para uma melhor compreensão do problema do ponto de vista do paciente, sem se esquecer de também explorar pontos fortes do(a) paciente, estimulando os seus recursos, sua autoeficácia e confiança em si. Por fim, atente para que a sua intervenção não coloque a pessoas em maior risco e proteja as pessoas de danos adicionais. Todos os protocolos deste pacote devem envolver o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos que se resumem nos quadros abaixo.

Observar	**Escutar**	**Conectar**

A situação atual *Quem procura apoio* *Quais são os riscos* *As necessidades das pessoas afetadas* *Reações emocionais esperadas*	*A conversa começa* *Como o(a) 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*	*Ajudar a acessar informações* *Se conectar com entes queridos e apoio social* *Solucionar problemas práticos* *Acessar serviços e outros tipos de ajuda*
Fonte: Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde.		

1.5. 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 ético[18] durante a assistência.

1.5.1. Agendamento de consulta

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

1.5.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo

Realize a intervenção em um local privado onde você não será interrompido. Procure deixar seu rosto visível para o(a) participante. Preocupe-se também com o fundo do local onde você está, ele será visto pelo(a) participante durante o atendimento.

Oriente o(a) 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(a) participante que você está sozinho. Se houver supervisão das sessões através das gravações, avise sobre essa possibilidade e colete termo de consentimento dele(a) para este fim. Assegure que as gravações serão utilizadas apenas para esta finalidade. Caso esteja utilizando um celular, estabilize o aparelho, desligue a opção “retrato” para evitar que a tela gire e desligue as notificações do aparelho para que elas não atrapalhem a sessão.

1.5.3. Relação terapêutica

A relação terapêutica no atendimento remoto geralmente é percebida como semelhante ao atendimento ao vivo, porém possui algumas especificidades que apontaremos a seguir. Além disso, a relação pode ser aprimorada com o uso de material remoto[18]. 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(as) participantes e ajudá-los da melhor maneira que você puder.

1.5.4. Treinamento em atendimento remoto

O atendimento remoto exige habilidades diferentes 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 verbalmente. Além disso, existe um tempo de comunicação um pouco mais lento, o que pode causar um estranhamento por parte do(a) 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(as) terapeutas fiquem mais cansados no início até se acostumarem com ela. Por conta dessas possíveis dificuldades, recomenda-se deixar um intervalo entre as consultas para ter tempo hábil para solucionar as possíveis intercorrências.

1.5.5. 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(a) participante deverá ser encaminhado para avaliação psiquiátrica. Caso seja identificado risco iminente, o profissional deverá encaminhar o(a) participante para avaliação psiquiátrica de emergência no local de referência do endereço do(a) participante acompanhado de algum familiar ou amigo. o(a) terapeuta deverá fazer contato com a pessoa designada pelo(a) participante, mantendo o(a) mesmo(a) na linha enquanto se faz o contato. Nesses casos comunique-se também com colegas ou com a equipe do local onde você trabalha.

1.6. 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)**[19], 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 surgiram e como essas variáveis se relacionam[20]. 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 pode levar a problemas interpessoais). Progressivamente a TIP passou a ser estudada também em outros transtornos, como transtornos de ansiedade, relacionados ao trauma e desregulação emocional.

A telepsicoterapia será realizada por um mesmo(a) terapeuta, em 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 é o estabelecimento de uma relação terapêutica, através da escuta empática, com elementos de primeiro cuidados psicológicos[19]. Além disso, realiza-se avaliação de riscos, gravidade e diagnóstico sindrômico. Ainda na sessão 1, busca-se entender qual o contexto psicossocial e interpessoal em que o(a) participante está vivendo, procurando compreender a relação desses com os sintomas apresentados. Elabora-se, então, o inventário interpessoal, que é um mapeamento das relações do(a) participante (passadas e atuais), compreendendo quem são as pessoas com as quais ele (a) se relaciona, qual o nível de intimidade que o(a) participante tem com elas, quais as expectativas mútuas e o quanto ele(a) 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(a) participante.

Por exemplo, o(a) participante 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(a) participante relaciona aos seus sintomas, para determinação de 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 situação de perda de uma pessoa importante na vida do(a) participante. A área-problema transição de papéis refere-se a alguma mudança que ocorreu na vida do indivíduo, como tornar-se pai, mudar de trabalho ou passar do estado hígido para o de doença. No contexto atual, caso o(a) participante esteja 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 também a transição de papéis. 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(a) participante em questão. A área-problema disputa interpessoal é escolhida quando algum conflito do(a) participante com algum familiar, colega de trabalho ou pessoa significativa está ocorrendo.

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 continuidade entre as sessões e aprofundando as estratégias de lidar com a situação em foco. O(A) 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(A) 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.

Nota sobre a adaptação do protocolo

O E-EIM-CV-19[19] é um protocolo de TIP breve adaptado do protocolo original de TIP (Weissman e col., 2000)[20] pelo grupo de Edimburgo, e teve a permissão da autora principal para tradução, adaptação transcultural e adaptação de uso no sistema de saúde

brasileiro[21]. 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 TIP[22]. 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 outras ferramentas 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). Este manual contou ainda com incorporações do manual de Aconselhamento Interpessoal para Atenção Primária[23], após autorização da autora principal para uso[24].

1.7. Como usar este manual

É importante que os (as) terapeutas identifiquem o emprego das técnicas nos exemplos descritos e 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 descrita no manual de supervisão. Dessa forma, é possível que alguns componentes não sejam totalmente contemplados na sessão e que esta seja também flexível para se adaptar às demandas do(a) participante.

Deve-se sempre adequar a aplicação da técnica à demanda do(a) participante. Por exemplo, caso o(a) participante apresente um problema e demonstre poucas habilidades para solucioná-lo, 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(a) participante se mostre muito hábil em tentar solucionar todos os problemas, é importante apresentar para ele(a) as estratégias de aceitação. A ênfase dada na aplicação da técnica sempre deve estar adequada à queixa do(a) participante, visando o desenvolvimento de flexibilidade de recursos. É importante ter em mente que as técnicas aqui apresentadas estão a serviço das demandas do(a) 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(a) terapeuta previamente treinado e terá como objetivo realizar a escuta das demandas do(a) participante com componentes de primeiros cuidados psicológicos[17,25,26] durante 50 minutos. A ênfase dessa sessão será (1) oferecer um espaço seguro para o(a) 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(a)

participante 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(a) terapeuta deverá estabelecer a conexão com sua rede de apoio e estabelecer onde poderá procurar auxílio em caso de necessidade.

2.1. Apresentação e contrato

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

Exemplo 1.

T: *Oi, meu nome é [Nome do(a) Terapeuta], eu sou psicólogo(a)/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(a) participante

Uma grande parte das pessoas que estão precisando de apoio psicológico neste momento precisam de um lugar seguro e 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". 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(a) 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(a) participante. Mantenha a curiosidade sobre as histórias das pessoas com quem você entrará em contato.

2.2.4. Deixe o(a) participante falar

Especialmente no início do encontro clínico, é muito importante deixar o(a) 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(a) participante fala

Mantenha a atenção focada no(a) 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(A) terapeuta deverá escutar atentamente a demanda do(a) participante e assegurá-lo(a) da normalidade de suas emoções e preocupações, validar as queixas trazidas por ele(a) e reforçar que entende como deve estar sendo difícil o enfrentamento dessas situações. Deve-se também validar os esforços empregados até então pelo(a) participante e reforçar os componentes positivos do propósito de suas ações. É importante fazer reforços verbais ao demonstrar empatia, utilizando frases como “sinto muito”, “entendo que isso deva ser difícil”. Durante o relato do(a) participante, demonstre que você está ouvindo atentamente, através de gestos como acenar com a cabeça ou emitindo sons como “hummm”. Sempre que possível nomeie as emoções[27] apresentadas pelo(a) participante e permita o silêncio[28]. 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 "*Hum hum*", "*Continue*" ou "*Estou ouvindo*" 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 em palavras, pergunte sobre eles: "*E como isso fez você se sentir*". Uma

	vez identificados os sentimentos responda a eles com aceitação, usando expressões como: "*Compreendo*", "*Parece que isso fez com que a tristeza aparecesse*", "*Posso imaginar o quanto está sendo difícil para você*".
Validação	Dar legitimidade ou validar experiências emocionais é também uma técnica importante para fortalecer a relação terapêutica.
Tranquilização	Acalmar o(a) participante 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 o 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 etapa na sessão. 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 já 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(a) participante 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 e irritabilidade. Também foram investigadas as 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 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(a) participante 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(a) participante.

Estado emocional

Esgotamento emocional	Tristeza	Ansiedade	Irritabilidade	Problemas com o sono
MBI	*PROMIS-Dep*	*PROMIS-Ans*	*PROMIS-Raiva*	*PROMIS-Sono*
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 alerta, 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?

Algumas pessoas podem apresentar problemas físicos e ficarem relutantes em reconhecer que os problemas psicológicos e as dificuldades nos relacionamentos podem estar subjacentes aos problemas físicos. Já outras 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 ser exacerbadas por baixa adesão às orientações médicas ou podem levar ao uso de medicações sem prescrição (automedicação).

Exemplo 4.

T – Os sintomas que você descreveu, como [faça lista de sintomas físicos e emocionais do(a) participante] 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 mantê-los. 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 participante. O inventário fornece uma imagem rica do mundo interpessoal do(a) participante, incluindo os padrões de relacionamento, expectativas mútuas e natureza recíproca de cada relacionamento. A revisão fornece um referencial para a compreensão do contexto social e interpessoal do início e da manutenção dos sintomas. Nesse protocolo de TIP breve, exploramos duas redes interpessoais: antes - nos últimos meses e anos da vida do(a) participante - e durante/após a pandemia - últimos dias/semanas da vida do(a) participante. As relações podem ter sofrido modificações em razão da pandemia e isolamento social e tais modificações podem estar relacionadas ao sofrimento do participante. 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 com o advento da 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 se cada grupo/indivíduo é separado dos outros.
- Há equilíbrio entre apoio prático e emocional? Como é esse equilíbrio?
- Se há poucas pessoas 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(a) participante define essas mudanças, se houver?
- O(A) participante 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?

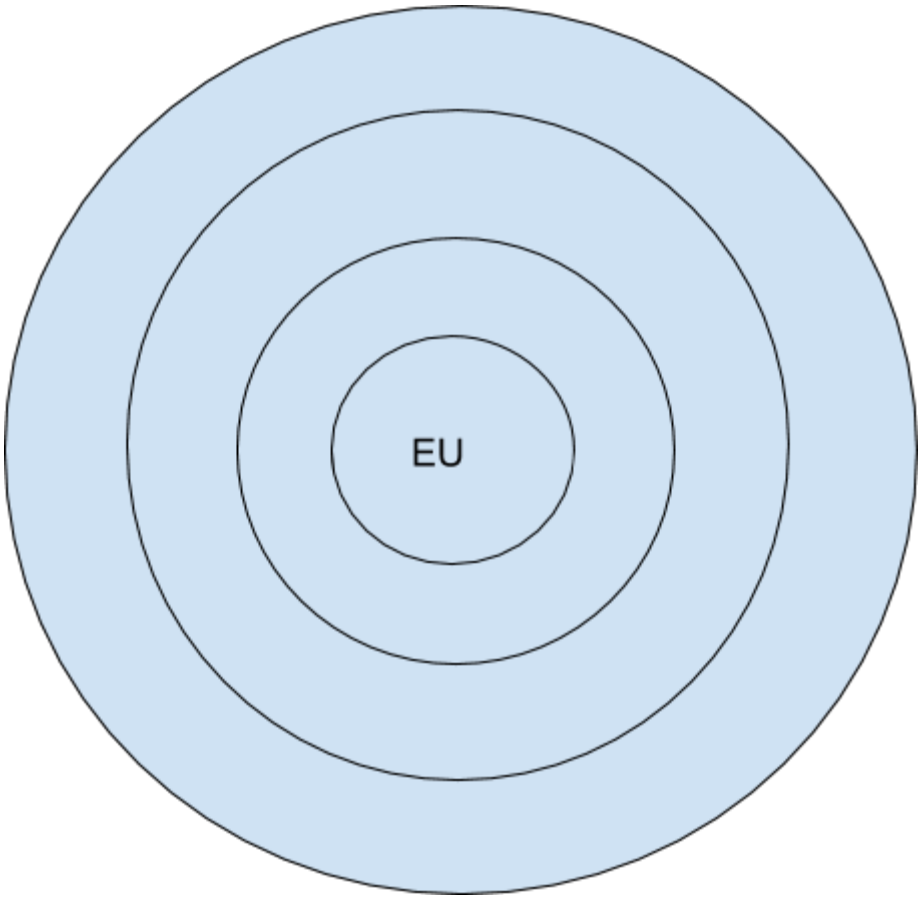
T. Como suas expectativas em relação aos grupos mudaram? As expectativas de indivíduos ou grupos mudaram?

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 problemas

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(a) participante. 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(a) participante - frequentemente acompanhadas de mudanças no apoio 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 gerou a maior mudança para todos nós. Nós tivemos que nos isolar socialmente e fazer muitas alterações no modo 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 o início da 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, devido ao 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 tem tido prejuízos no seu dia-a-dia desde que a pessoa morreu?
• Você chora com frequência?
• Você se sentiu culpado pela morte dele(a)?
• Você foi à cerimônia de luto?
• Você tem medo de ter a mesma doença que a pessoa que morreu?
• O que você fez com os bens da pessoa que morreu?

Fique atento para os sinais apresentados pelo(a) participante e evite perguntas invasivas. Não pressione o(a) participante a falar o que ele não deseja.

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(a) participante relaciona-se a conflitos com pessoas importantes de sua vida (chefe, amigos, colegas de trabalho, cônjuge). O terapeuta ajuda o(a) participante a definir qual o problema que existe entre as duas pessoas, identifica as expectativas do participante 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(a) participante 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 bravo, mas o problema não é resolvido por argumentos. Você pode não estar sendo bem sucedido, mas você está tentando. Uma pessoa neste estágio geralmente quer resolver as coisas. Você está negociando.

Exemplo 11.

***Impasse**:*
T - Algumas disputas são silenciosas. Vocês dois podem se sentir não compreendidos e bravos, 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 bravas 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 preferirem 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(A) participante, 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(a) participante 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 podem estar ocorrendo 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 participante. 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 TIP. Consulte o manual dos vídeos para maiores detalhes.

Consulte Roteiro dos Vídeos

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

Está previsto que você esteja disponível para responder mensagens de *WhatsApp* durante as 4 semanas de atuação no projeto. Utilize esses momentos para poder ajudar o(a) participante 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 PSIQUIÁTRICA ADICIONAL descrita abaixo. Não está previsto que você se comunique pelo telefone com os participantes nesta etapa do tratamento. Apenas apoio 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 participante para renegociar as dificuldades interpessoais associadas à área do problema principal, de modo a que o(a) participante 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 o participante 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 influenciam 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(a) participante. Você pode se basear no exemplo abaixo:

Exemplo 14.

T: Nós revisamos agora que você está 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(a) participante - frequentemente 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(a) participante sentia que dominava;

(b) O ganho de um novo papel - o(a) participante 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(a) participante 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 perdas 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 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 lidar melhor com a perda.

As técnicas de TIP podem ajudar os participantes a identificarem 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(a) participante 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 participante 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(a) participante cuidou da pessoa enquanto ela estava doente, como a pessoa morreu e os detalhes dos rituais ou cerimônias de luto. Durante toda a discussão, o(a) participante é gentilmente encorajado(a) a falar sobre sentimentos e reações.

Em seguida, o(a) participante precisa contar a história de seu relacionamento com a pessoa que faleceu. 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 (ou locais de referência afetiva da pessoa falecida), olhar as fotos, conversar com outras pessoas sobre a pessoa falecida , se isso não tiver sido feito. Enquanto o(a) participante 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(a) participante 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. Tenha sempre em mente o princípio de não causar dano e evitar pressionar o(a) participante a falar em coisas que ele(a) não se sinta confortável.

3.1.3.3. Estratégias nas Disputas Interpessoais

Quando o problema interpessoal é uma disputa, o terapeuta ajuda o(a) participante a:

(a) definir qual é exatamente o problema entre as duas pessoas; (b) identificar as expectativas do(a) participante 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(a) participante 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(a) participante a* ***mudar a maneira como ele se comunica*** *e / ou a mudar* ***suas expectativas*** *quanto aos resultados possíveis*

• *Ajude o(a) participante a* ***descrever em detalhes sua visão do problema*** *e o que eles gostariam de mudar*

*• Ajude o(a) participante a **descrever o problema do ponto de vista da outra pessoa** e as reações e sentimentos da outra pessoa (mentalização e empatia)*

*• incentive o(a) participante a **dar um exemplo** específico de brigas recentes.*

*• Use a **análise de comunicação** para esclarecer a posição de cada pessoa e ajudar o(a) participante a encontrar novas maneiras de interagir com a outra pessoa.*

Outras estratégias adicionais que podem ser utilizadas:

*• Ajude o(a) participante 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***

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(a) participante – "*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*?".

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(a) participante 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 participante levantou é uma técnica útil para aumentar a conscientização de como ele está interagindo ou se comunicando. Os participantes 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(a) participante fez: "*Você quer dizer que gostaria que seu subordinado mudasse de setor?*"

O terapeuta pode trazer contradições e contrastes para a atenção do(a) participante.

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(a) participante teve com um outra pessoa significativa para entender (1) os afetos e os padrões de comportamento do(a) participante, (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(a) participante 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(a) participante que fica de mau humor quando está com raiva). Os participantes 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(a) participante a comunicar diretamente suas necessidades e sentimentos. Muitos 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 mal entendidos também precisam de esclarecimentos. Por exemplo, o comentário de um amigo sobre o cabelo do(a) participante foi considerado uma crítica ou um elogio? Para identificar uma comunicação defeituosa, preste atenção às suposições que os participantes fazem sobre os pensamentos ou sentimentos dos outros. **Em vez de dar feedback imediato, incentive os participantes a tirar suas próprias conclusões**. Siga uma conversa em particular e verifique novamente os sentimentos do(a) participante 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(a) participante a considerar cursos de ação alternativos e suas conseqüências para resolver um determinado problema. Como a maioria das técnicas de TIP, o(a) participante pode aprender a usá-las 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 uso nas três áreas problemáticas do TIP. O terapeuta pode assumir o papel da outra pessoa, colocando o(a) participante 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(a) participante reage aos outros. Em outros casos (por exemplo, nas disputas interpessoais ou nas 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(a) participante a responder.

No final de uma dramatização, revise com o(a) participante:

• "*Você disse o que queria dizer?*" (Ou seja, o(a) participante está satisfeito com o conteúdo da mensagem?)

• "*Como você se sentiu com o seu tom de voz?*" (A pessoa está satisfeita com a forma que a mensagem é transmitida?)

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(a) participante a considerar suas opções, e não para direcionar uma decisão ou atitude.

3.2.8. Mentalização

É útil se o(a) participante 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(a) participante 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(a) participante 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 a 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 veem 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 esses 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(a) participante 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(a) participante. O terapeuta também pode incentivar o uso da rede de apoio 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 participante 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 o(a) participante 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 dos 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(a) participante 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(a) participante 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 trabalhou 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(a) participante 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 participantes que não apresentam sintomas significativos (um índice frequentemente usado é uma redução de 50% nos sintomas); e para participantes 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(a) participante 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(a) participante. 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 você tem algumas pessoas com quem 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(a) participante pode evitar recaídas futuras. Uma maneira de fazer isso é pedir ao(a) participante 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?

Participante: 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 potencialidades do(a) participante. Recapitule os sintomas que o(a) participante 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(a) participante permaneça sintomático

b) Caso(a) participante 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 participantes 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 TIP 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 à aplicação das estratégias, lembrando que o objetivo do tratamento nesse modelo é que o(a) participante desenvolva ferramentas terapêuticas para 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 participantes 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., Petrsoric, 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. Organização Mundial da Saúde. *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo [Psychological first aid: Guide for field workers]*. (2015).
18. Stoll, J., Müller, J. A. & Trachsel, M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front Psychiatry* **10**, 993 (2019).
19. Graham, P., Bowyer, D. & Taylor, R. The Edinburgh Early Intervention Model: Psychological First Aid & Abbreviated Interpersonal Psychotherapy (IPT) Adapted for Covid-19. (2020).

20. Weissman, M. M., Markowitz, J. C. & Klerman, G. L. *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy.* xii, 465 (Basic Books, 2000).

21. 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).

22. 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).

23. Weissman, M. & Verdeli, H. Interpersonal Counseling for Primary Care. (2018).

24. Fleck, M. P. de A. & Weissman, M. M. Comunicação pessoal por e-mail do Prof. Marcelo Pio de Almeida Fleck com a autora principal, Dra. Myrna Weissman, em 08 de abril de 2020. (2020).

25. Brymer, M. *et al.* PSYCHOLOGICAL FIRST AID - Field Operations Guide, 2nd Edition. (2006).

26. 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).

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* **89**, 1108–1112 (2014).

28. Lane, R. C., Koetting, M. G. & Bishop, J. Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clin Psychol Rev* **22**, 1091–1104 (2002).

7. LISTAS DE CHECAGEM

7.1. SESSÃO 1

Item	Tarefas	Sim	Não
S1_1	Acolher e escutar abertamente o participante	( ) 1	( ) 0
S1_2	Revisar as escalas sintomáticas	( ) 1	( ) 0
S1_3	Elaborar o inventário interpessoal – preencher o círculo interpessoal antes e depois da pandemia	( ) 1	( ) 0
S1_4	Definir se houve mudança no círculo interpessoal antes e depois da pandemia	( ) 1	( ) 0
S1_5	Investigar qual é a área problema central do participante	( ) 1	( ) 0
S1_6	Definir em conjunto com o participante a área-problema	( ) 1	( ) 0
S1_7	Correlacionar área-problema aos sintomas	( ) 1	( ) 0
S1_8	Orientar o participante sobre como será a terapia, duração e horários de consulta	( ) 1	( ) 0
S1_9	Informar que o participante receberá vídeos de apoio	( ) 1	( ) 0
S1_10	Enviar videos 1 e 2	( ) 1	( ) 0

7.2. SESSÃO 2

Item	Tarefas	Sim	Não	NA
S2_1	Revisar sintomas na última semana	( ) 1	( ) 0	
S2_2	Correlacionar sintomas à área-problema definida	( ) 1	( ) 0	
S2_3	Trabalhar a área-problema com as estratégias específicas	( ) 1	( ) 0	
Luto				
S2_4	Reconhecer e aceitar sentimentos dolorosos relativos à perda	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_5	Revisar os eventos que precederam e sucederam a perda	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_6	Reconhecer aspectos positivos e negativos da relação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_7	Começar a construir novos vínculos	( ) 1	( ) 0	( ) 99
Transição de papel				
S2_8	Reconhecer e aceitar sentimentos dolorosos da transição	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_9	Reconhecer aspectos positivos e negativos do novo papel	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_10	Explorar sentimentos relativos à mudança	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_11	Buscar formas de adaptação ao novo papel	( ) 1	( ) 0	( ) 99
Disputas interpessoais				
S2_12	Identificar fase da disputa: renegociação, impasse ou dissolução	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_13	Revisar e avaliar viabilidade das expectativas mútuas	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_14	Analisar a comunicação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_15	Explorar formas de melhorar comunicação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_16	Explorar formas de resolver a disputa	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S2_17	Enviar vídeos 3 e 4	( ) 1	( ) 0	

7.3. SESSÃO 3

Item	Tarefas	Sim	Não	NA
S3_1	Revisar sintomas na última semana	( ) 1	( ) 0	
S3_2	Correlacionar sintomas à área-problema definida	( ) 1	( ) 0	
S3_3	Trabalhar a área-problema com as estratégias específicas	( ) 1	( ) 0	
Luto				
S3_4	Reconhecer e aceitar sentimentos dolorosos relativos à perda	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_5	Revisar os eventos que precederam e sucederam a perda	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_6	Reconhecer aspectos positivos e negativos da relação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_7	Começar a construir novos vínculos	( ) 1	( ) 0	( ) 99
Transição de papel				
S3_8	Reconhecer e aceitar sentimentos dolorosos da transição	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_9	Reconhecer aspectos positivos e negativos do novo papel	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_10	Explorar sentimentos relativos à mudança	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_11	Buscar formas de adaptação ao novo papel	( ) 1	( ) 0	( ) 99
Disputas interpessoais				
S3_12	Identificar fase da disputa: renegociação, impasse ou dissolução	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_13	Revisar e avaliar viabilidade das expectativas mútuas	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_14	Analisar a comunicação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_15	Explorar formas de melhorar comunicação	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_16	Explorar formas de resolver a disputa	( ) 1	( ) 0	( ) 99
S3_17	Enviar vídeos 5 e 6			

7.4. SESSÃO 4

Item	Tarefas	Sim	Não
S4_1	Revisar sintomas na última semana	( ) 1	( ) 0
S4_2	Reconhecer e validar sentimentos relacionados ao término	( ) 1	( ) 0
S4_3	Revisar evolução dos sintomas	( ) 1	( ) 0
S4_4	Revisar e reafirmar estratégicas que funcionaram	( ) 1	( ) 0
S4_5	Discutir opções de tratamento futuro	( ) 1	( ) 0
S4_6	Revisar sintomas na última semana	( ) 1	( ) 0
S4_7	Enviar vídeos 7 e 8	( ) 1	( ) 0