

TELEPSI

COVID-19

TELEPSICOEDUCAÇÃO

SEM VÍDEOS (SESSÃO ÚNICA)

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

Versão 0.1
10 de Maio de 2020



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



PUCRS
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul



MEDICINA
USSP



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*

Carolina Blaya Dreher
Lucas Spanemberg
Gisele Gus Manfro
Fernanda Lucia Capitanio Baeza
Jorge Gustavo Azpiroz Filho
Tauana Terra
Luis Souza Motta
Anne Orgler Sordi
Melina Nogueira de Castro
Marianna de Abreu Costa
Lívia Hartmann de Souza
Luis Augusto Paim Rohde
Marcelo Pio de Almeida Fleck
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

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Carolina Blaya Dreher

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Lucas Spanemberg
Christian Haag Kristensen

Universidade de São Paulo

Eurípedes Constantino Miguel Filho
Flávio Guimarães-Fernandes
André Russowsky Brunoni

Universidade Federal de São Paulo

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

Universidade Federal do Paraná

Marco Antônio Bessa

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

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 1.1. A pandemia causada pelo novo coronavírus e a saúde mental | 5 |
| 1.1.1 O que é o novo coronavírus? | 5 |
| 1.1.2. Como o coronavírus se espalha? | 5 |
| 1.1.3. Quais são os sintomas da infecção por coronavírus? | 6 |
| 1.1.4. Como se proteger? | 6 |
| 1.2. Os profissionais da saúde frente a SARS-CoV-2 | 7 |
| 1.3. A quem se destina este manual | 9 |
| 1.4. Princípios gerais do atendimento | 9 |
| 1.5. Atendendo pessoas através da internet | 11 |
| 1.5.1. Agendamento de consulta | 12 |
| 1.5.2. Privacidade, confidencialidade e sigilo | 12 |
| 1.5.3. Relação terapêutica | 12 |
| 1.5.4. Treinamento em atendimento remoto | 13 |
| 1.5.5. Situações de emergência | 13 |
| 2. ESTRUTURAÇÃO DA SESSÃO ÚNICA DE TELEPSICOEDUCAÇÃO SEM VÍDEOS | 14 |
| 2.1. Apresentação e contrato | 14 |
| 2.2. A escuta: oferecendo um espaço seguro para o(a) participante | 15 |
| 2.2.1. Cumprimento cordial | 15 |
| 2.2.2. Comunicação não verbal | 15 |
| 2.2.3. Neutralize os estereótipos | 15 |
| 2.2.4. Deixe o(a) participante falar | 16 |
| 2.3.5. Não faça anotações enquanto o(a) participante fala | 16 |
| 2.3.6. Utilize técnicas de entrevista | 16 |
| 2.3. Retorno da avaliação sintomática | 19 |
| 2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários | 19 |
| 2.4. Revisando Fatores de Risco e Fatores de Proteção | 20 |
| 2.5. Orientações gerais sobre onde conseguir ajuda em caso de necessidade | 23 |
| 3. REFERÊNCIAS | 24 |

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 respiratórias¹. É uma nova variedade ligada à mesma família de vírus que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave (em inglês, abreviada como 'SARS') e alguns tipos de gripe comum. O "novo" coronavírus (CoV) significa uma nova variedade de coronavírus, 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 ofegante¹. Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia ou dificuldades para respirar, mais raramente, a doença pode ser fatal. Esses sintomas são muito 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 internacional². Entre os efeitos potenciais do surgimento de uma nova doença é previsto um significativo crescimento, em escala mundial, de problemas relacionados à saúde mental. 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 tardios³⁻⁶. Trabalhadores da saúde são particularmente vulneráveis a este impacto, o que pode ter implicações tanto na oferta quanto na qualidade dos cuidados em saúde⁷⁻⁹.

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 sintomas⁹⁻¹². Sintomas ansiosos, depressivos, relacionados ao sono, frustração, raiva, medo, negação e estresse são frequentes e podem causar sofrimento e prejuízo em diversas esferas da vida. Também são comuns as dificuldades de lidar com pacientes contaminados e ansiosos, pacientes com demandas de saúde mental e falta de treinamento para prover o suporte psicológico e emocional em ambientes de isolamento.

Iniciativas locais de atendimento voluntário remoto para profissionais de saúde e população em geral também têm fornecido dados iniciais sobre as possíveis demandas de teleatendimento^{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 culturais¹⁷. 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

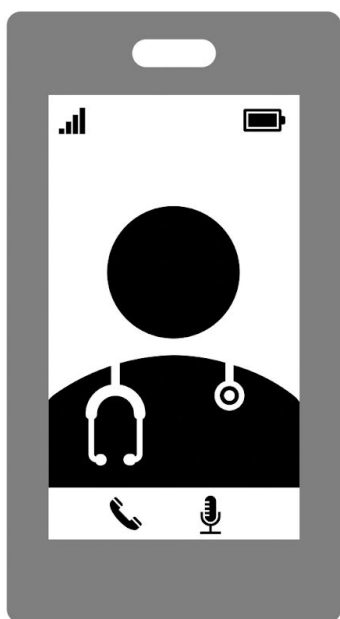
participante, estando atento aos seus próprios preconceitos e julgamentos. Respeite a privacidade e o sigilo. Não forneça informações falsas, não force ajuda àqueles que não a querem e não faça falsas promessas.

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 apoio¹⁷. 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 |
|-----------------|----------------|-----------------|

| | | |
|---|---|---|
| <p><i>A situação atual</i> <i>Quem procura apoio</i> <i>Quais são os riscos</i> <i>As necessidades das pessoas afetadas</i> <i>Reações emocionais esperadas</i></p> | <p><i>A conversa começa</i> <i>Como o(a) participante se apresenta</i> <i>Prestar atenção e ouvir ativamente</i> <i>Acalmar alguém em perigo</i> <i>Perguntar sobre necessidades e preocupações</i> <i>Ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas</i></p> | <p><i>Ajudar a acessar informações</i> <i>Se conectar com entes queridos e apoio social</i> <i>Solucionar problemas práticos</i> <i>Acessar serviços e outros tipos de ajuda</i></p> |
| <p><i>Fonte: Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde.</i></p> | | |

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 ético¹⁸ 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 remoto¹⁸. 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.

2. ESTRUTURAÇÃO DA SESSÃO ÚNICA DE TELEPSICOEDUCAÇÃO SEM VÍDEOS

A sessão única de psicoeducação tem três objetivos: (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); (2) realizar uma 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); (3) planejar mudanças nos hábitos de vida, promovendo fatores de proteção e reduzindo fatores de risco para a saúde mental.

2.1. Apresentação e contrato

Inicie a sessão se apresentando, explicando ao(a) participante como a seção irá transcorrer e informando o tempo da sessão, 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 seção 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) te dar algumas orientações que podem ser úteis neste momento que estamos vivendo. 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 necessitam 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 do vínculo em uma relação.

2.2.3. Neutralize os estereótipos

"Escutar é prever o que vão dizer e se surpreender quando 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."*

2.3.5. Não faça anotações enquanto o(a) participante fala

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

2.3.6. 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 emoções¹⁹ apresentadas pelo(a) participante e permita o silêncio²⁰. 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(a) participante. Essas estão explicitadas na tabela abaixo.

| | |
|---------------------------------|--|
| Facilitação | Refere-se a postura, ações ou palavras que estimulam o(a) participante a se comunicar. Inclinarse para frente, fazer contato visual (diretamente com a câmera e não com a imagem do(a) 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(a) participante. |
| Eco | A simples repetição de palavras do discurso do(a) 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(a) 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 | Essa técnica é em geral mais útil no final do encontro clínico |
| Resumir a situação | Resumir a narrativa do(a) participante ao longo da entrevista pode ser bem útil para mostrar ao(a) participante que você está ouvindo atentamente ao que ele(a) está dizendo e é uma forma de permitir que o(a) participante corrija erros na narrativa. |
| Destaque para transições | Informe ao longo da sessão quando você está mudando de etapa da sessão, isso tranquiliza o(a) 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(a) 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 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 passar 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

A segunda parte da psicoeducação envolverá um retorno ao(a) paciente das avaliações de sintomas que ele(a) preencheu antes da sessão. No protocolo de avaliação devem ser investigados sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, esgotamento emocional, insônia e de estresse agudo.

2.3.1. Revisando os níveis sintomáticos com base nos questionários

Projete para o participante o painel de sintomas e analise junto com ele(a) os níveis de cada dimensão sintomática.

Estado emocional

| Tristeza | Ansiedade | Irritabilidade |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| <i>PROMIS-Dep</i> | <i>PROMIS-Ans</i> | <i>PROMIS-Raiva</i> |
| 60 | 50 | 40 |
| SINAL DE ALARME | BAIXO | BAIXO |

Abreviação: PROMIS-Dep (PROMIS Depressão), PROMIS-Ans (PROMIS Ansiedade), PROMIS-Raiva (PROMIS Irritabilidade). Escores transformados em escore T (média de 50 e desvio padrão de 10).

Exemplo 3.

T. Veja no painel acima. A sua ansiedade e irritabilidade estão em níveis baixos, o que nos diz que essas são áreas que não temos que nos preocupar. Os seus níveis de tristeza estão no "sinal de alarme". Isso indica que temos que ficar alerta, pois esses sintomas podem piorar ao longo

do tempo. No entanto, não estão em níveis preocupantes ainda. Portanto, nesse momento, medidas gerais como exercício físico podem ser suficientes para reduzir esses níveis.

2.4. Revisando Fatores de Risco e Fatores de Proteção

Os nossos hábitos de vida tem uma influência grande em como nos sentimos. Portanto, o primeiro passo quando não estamos nos sentindo bem é a revisão dos hábitos de vida que podem interferir na sua saúde. Vamos revisar o que você está fazendo?

| Marque todas que se aplicam. | Sim | Não |
|--|------------|------------|
| 1. Vendo filmes ou assistindo vídeos no Youtube | () 1 | (X) 0 |
| 2. Praticando meditação ou <i>mindfulness</i> | () 1 | (X) 0 |
| 3. Rezando (para pessoas religiosas) | () 1 | () 0 |
| 4. Escrevendo | () 1 | (X) 0 |
| 5. Se divertindo nas redes sociais com amigos e familiares | () 1 | (X) 0 |
| 6. Praticando exercícios dentro de casa | () 1 | (X) 0 |
| 7. Tocando um instrumento | () 1 | (X) 0 |
| 8. Escutando música | () 1 | (X) 0 |
| 9. Passando tempo com meu(s) animal(is) de estimação | () 1 | (X) 0 |
| 10. Jogando videogames | () 1 | (X) 0 |
| 11. Lendo livros | () 1 | (X) 0 |
| 12. Fazendo atividades artísticas | () 1 | (X) 0 |
| 13. Jogando jogos de tabuleiro | () 1 | (X) 0 |
| 14. Comendo de forma saudável (frutas e verduras) | () 1 | (X) 0 |
| 1. Praticando exercícios fora de casa (ignorando recomendações de isolamento social) | () 1 | (X) 0 |

| | | |
|--|-------|-------|
| 2. Comendo muitos carboidratos ou gorduras (bala, chocolate) | (X) 1 | () 0 |
| 3. Bebendo refrigerantes | () 1 | (X) 0 |
| 4. Bebendo álcool | () 1 | (X) 0 |
| 5. Fumando | (X) 1 | () 0 |
| 6. Usando maconha | () 1 | (X) 0 |
| 7. Usando outras drogas | () 1 | (X) 0 |
| 8. Usando medicações sem prescrição (auto-medicação) | () 1 | (X) 0 |
| 9. Assistindo noticiários na televisão todo o tempo | (X) 1 | () 0 |
| 10. Brigando ou "se estressando" nas redes sociais no contato com amigos ou familiares | () 1 | (X) 0 |
| 11. Vendo ou lendo notícias pela internet todo o tempo | () 1 | (X) 0 |
| 12. Dormindo mal (quantidade e/ou qualidade do sono) | () 1 | (X) 0 |

Exemplo 4.

T. Veja no painel acima como você está enfrentando essa pandemia. Você não está fazendo nenhuma atividade que pode proteger a sua saúde e ainda está com três fatores de risco: "comendo muitos carboidratos e gorduras", "fumando" e "assistindo noticiários na televisão o tempo todo". Você acha que poderia mudar alguns desses hábitos a partir desta semana? O que você acha? Por onde você acha que você poderia começar?

Ajude o(a) participante a escolher pelo menos 1 hábito negativo e pelo menos 1 hábito positivo que poderiam ser foco de mudança e trabalhe com ele(a) uma forma de mudar esse hábito ativamente. Provavelmente o(a) participante irá oferecer alguma resistência à mudança de hábitos, portanto é fundamental que o(a) terapeuta elabore

junto com ele um plano factível para poder colocá-lo em ação. Não se esqueça de sempre marcar uma data para começar a mudança. Idealmente na mesma semana da sessão.

Uso de álcool e drogas: se paciente apresentar uso de álcool de forma que prejudique o seu funcionamento ou uso de drogas, priorizar junto com o(a) participante atenção para esse problema de saúde. Considere encaminhamento para Alcoólicos Anônimos / Narcóticos Anônimos (AA/NA) ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da sua região.

Exemplo 5.

T: Vamos escolher pelo menos um fator de risco e um fator de proteção que você está mais pronto para mudar neste momento. Qual desses fatores de risco você acha que é o mais fácil de modificar neste momento?

P: A falta de atividade física.

T: OK, ótimo. O exercício físico é uma das melhores formas de lidar com o estresse. Vamos então pensar em uma forma de colocar o seu corpo em movimento. Como você pensa em fazer isso?

P: Não sei.

T: Que atividades você acha que poderia fazer dentro de casa?

P: Quem sabe abdominais?

T: Ótimo. Abdominais são uma boa forma de se exercitar. Mas você precisa de cerca de 30 minutos por dia de exercício para poder ter um efeito satisfatório. O que mais você pode fazer?

P: Agachamento?

T: Ótimo. Agachamento é uma outra forma legal de exercício. O que mais?

P: Posso pular corda também e fazer um alongamento.

T: Ótimo. Vamos fazer então uma sequência de atividades para o seu primeiro dia?

P: Sim.

T: Você pode começar com 5 minutos de alongamento, 5 minutos de agachamentos, 10 minutos de abdominais, 5 minutos pulando corda e terminar com 5 minutos de alongamentos.

O que você acha?

P: Parece um bom plano.

T: Agora precisamos marcar uma data para começar. Quando você acha que seria possível?

P: Amanhã?

T: Ótimo. Que horas?

P: Às 19, depois de chegar da Unidade de Saúde.

T: Ótimo!

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

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

3. 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. Taiwan Yi Zhi* **109**, 524–532 (2010).
6. Jacobson, M. H., Norman, C., Sadler, P., Petrusic, L. J. & Brackbill, R. M. Characterizing Mental Health Treatment Utilization among Individuals Exposed to the 2001 World Trade Center Terrorist Attacks 14-15 Years Post-Disaster. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **16**, (2019).
7. Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S. & Links, J. M. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital 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 Rev. Can. Sante Publique* **99**, 486–488 (2008).
9. Chen, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak.

- Lancet Psychiatry* **7**, e15–e16 (2020).
10. Duan, L. & Zhu, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *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. *Lancet Psychiatry* **7**, e14 (2020).
 12. Xiang, Y.-T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *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. *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. Riess, H. & Kraft-Todd, G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.* **89**, 1108–1112 (2014).

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

4. LISTAS DE CHECAGEM

4.1. Sessão 1