

Argeu Gonçalves da Silva

**Psicoterapia cognitivo-comportamental on-line durante a pandemia do COVID-19:
adaptações de técnicas, conceitualização de caso e empirismo colaborativo**

Uberlândia

2020

Argeu Gonçalves da Silva

**Psicoterapia cognitivo-comportamental on-line durante a pandemia do COVID-19:
adaptações de técnicas, conceitualização de caso e empirismo colaborativo**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Bacharel em Psicologia
Orientador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Uberlândia

2020

Argeu Gonçalves da Silva

**Psicoterapia cognitivo-comportamental on-line durante a pandemia do COVID-19:
adaptações de técnicas, conceitualização de caso e empirismo colaborativo**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia
Orientador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Banca Examinadora

Uberlândia, 21 de Dezembro de 2020

Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof. Dr. Leonardo Gomes Bernardino (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Uberlândia
2020

RESUMO

O presente estudo buscou identificar adaptações realizadas nas conceituações de caso, no empirismo colaborativo e nas técnicas cognitivo-comportamentais para o formato on-line durante a pandemia de COVID-19, por psicólogos cognitivos que atendem população adulta. Participaram desta pesquisa 6 terapeutas, mestres ou doutores, especialistas em Terapia Cognitivo-Comportamental. A pesquisa foi realizada por meio do Google Docs e um questionário foi utilizado para coleta de informações a respeito do perfil dos profissionais, das adaptações que envolvem as técnicas cognitivas e comportamentais, empirismo colaborativo, conceitualização de caso, bem como outras modificações realizadas nas intervenções psicoterápicas e no uso das plataformas digitais no contexto pandêmico da COVID-19. O método de análise dos dados utilizado foi: estatística descritiva, e análise qualitativa das respostas (categorização das respostas). Os resultados apontaram que: 83% dos participantes não receberam nenhum tipo de treinamento para atender de modo on-line; todos os participantes precisaram se adaptar para atender de modo on-line, que incluiu desde modificações no ambiente, até a utilização de novos recursos. Não houve muitas alterações no contrato terapêutico, sendo o reforço do sigilo, a maior preocupação dos terapeutas. Na conceitualização de caso e no empirismo colaborativo praticamente não se observaram mudanças. A psicoeducação apareceu como uma técnica utilizada por todos os participantes. Muitas adaptações dos materiais e recursos utilizados foram relatadas. Conclui-se que apesar da TCC on-line ser uma modalidade bem desenvolvida no país, durante a pandemia as adaptações se deram a revelia do treinamento e interesse de terapeutas e pacientes, o que levou à necessidade de adaptações sem o treinamento devido, embora isso não pareça ter impactado fortemente a qualidade da terapia, na visão dos terapeutas.

Palavras-chave: Adaptações de técnicas cognitivo-comportamentais; Psicoterapia on-line; COVID-19.

ABSTRACT

The present study identified adaptations made in case conceptualizations, collaborative empiricism and cognitive-behavioral techniques for the on-line format during the COVID-19 pandemic, by cognitive psychologists who serve the adult population. Six therapists, masters or doctors, specialists in cognitive-behavioral therapy participated in this research. The research was carried out through Google Docs and a questionnaire was used to collect information about the profile of the professionals, the adaptations involving cognitive and behavioral techniques, collaborative empiricism, case conceptualization, as well as other changes made in psychotherapeutic interventions and the use of digital platforms in the pandemic context of COVID-19. The data analysis method used was: descriptive statistics and qualitative analysis of the responses (categorization of responses). The results showed that: 83% of the participants did not receive any type of training to attend online; all participants needed to adapt to attend online, which included everything from modifications to the environment to the use of new resources. There were not many changes in the therapeutic contract, with the reinforcement of confidentiality being the main concern of therapists. In the case conceptualization and collaborative empiricism, practically no changes were observed. Psychoeducation appeared as a technique used by all participants. Many adaptations of the materials and resources used have been reported. It is concluded that although on-line CBT is a well developed modality in the country, during the pandemic the adaptations were absent from the training and interest of therapists and patients, which led to the need for adaptations without due training, although this does not appear to have strongly impacted the quality of therapy, in the view of therapists.

Keywords: Adaptations of cognitive-behavioral techniques; on-line psychotherapy; COVID-19.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	11
3. MÉTODO	12
3.1 Participantes	12
3.2 Material	13
3.3 Procedimento.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1 Informações Gerais sobre o Atendimento on-line	14
4.2 Necessidade de Ensino no Manuseio da Plataforma ao Paciente.....	16
4.3 Adaptações no Modo de Atender durante a Pandemia	17
4.4 Contrato Terapêutico	20
4.5 Sentimentos Experimentados e Dificuldades Enfrentadas Pelos Terapeutas Durante os Atendimentos On-line.....	20
4.6 Mudanças na Conceitualização de Caso	22
4.7 Mudanças no Empirismo Colaborativo.....	26
4.8 Adaptações de Técnicas	30
5. CONCLUSÃO	37
6. REFERÊNCIAS.....	39
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
ANEXO B - Questionário.....	46

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) mudou drasticamente o modo como nos relacionamos com o outro, com o mundo e com nós mesmos. Tendo início na China em 2019, a mutação que originou a Sars-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), desconhecida até a época, se espalhou rapidamente pelo mundo devido ao seu alto poder de contágio, fazendo milhares de vítimas. No Brasil, até o dia 12 de dezembro de 2020, o número de mortes alcançou a marca de 180.437 (Ministério da Saúde, 2020).

Com o intuito de diminuir os avanços da doença e evitar um colapso dos sistemas de saúde em uma esfera global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientou medidas de contenção ao coronavírus, nas quais incluíram o distanciamento social, a quarentena e o isolamento social que têm impactado diretamente na saúde mental da população mundial. Estudos apontam que sintomas de estresse agudo, irritabilidade, ansiedade, insônia, baixa concentração, além de estresse pós-traumático estão sendo identificados na população geral durante a pandemia de COVID-19 em virtude das medidas de contenção da doença (Brooks et al., 2020). Diante desse cenário, tornou-se imprescindível o cuidado com a saúde mental, designando às intervenções psicológicas um importante papel que é o de auxiliar a população a lidar com os impactos da pandemia na saúde psicológica (Bao et al., 2020). A quantidade de pessoas com a saúde mental afetada é superior às infectadas, além disso, as demandas psicológicas tendem a causar maiores implicações e perdurarem por mais tempo do que as físicas. Vale ressaltar que a melhora das estratégias de tratamento de saúde mental, apesar de onerosa, pode proporcionar ganhos na saúde física da população (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020).

Considerando estratégias de intervenção na saúde mental brasileira e seguindo as recomendações de distanciamento social, o Conselho de Federal de Psicologia (CFP) que, por intermédio da Resolução CFP N° 11/2018, regulamentou os Serviços Psicológicos prestados por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) em 2018 (CPF, 2018), emitiu a Resolução CFP N° 4/2020, que possibilita a prestação destes serviços sem que fosse necessário esperar o parecer no “Cadastro e-Psi” em 2020. Além disso, essa nova resolução suspendeu os arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º, presentes na anterior, de modo que se encontra autorizado o atendimento de grupos em situação de urgência e emergência, desastre e violação de direitos ou violência, durante a pandemia de Covid-19 por meio das TICs (CFP, 2020).

Com a ampliação das possibilidades de se ofertar cuidados em saúde mental de forma on-line, barreiras como a distância física, custo e eficiência de tempo, acessibilidade, anonimato, privacidade e redução de estigma puderam ser superadas, especialmente, no contexto da pandemia de coronavírus (Brazell, 2015; Cartreine, Ahern, & Locke, 2010). Estudos têm demonstrado que o teleatendimento psicológico pode ser aplicado de forma eficaz, permitindo a utilização de uma série de modelos tradicionais de intervenção (Bashshur, Shannon, Bashshur, & Yellowlees, 2016). Para demandas de gravidade leve a moderada em saúde mental, este tipo de tratamento tem se mostrado tão eficaz quanto os presenciais (Dunstan & Tooth, 2012).

Os estudos sobre psicoterapia on-line no Brasil ainda são escassos, isso porque os atendimentos on-line são recentes por aqui. Apesar disso, no exterior, essa modalidade tem apresentado resultados promissores, pois já ocorre há mais de 10 anos. Pesquisas têm indicado que a Terapia Cognitivo-Comportamental por meio das TICs não causa prejuízo na relação terapêutica, desde que realizadas com as devidas adaptações, que perpassam pelo modo de atendimento do terapeuta ao ambiente físico, tanto do profissional quanto do paciente e paciente. Além disso, a maioria dos estudos publicados é de natureza empírica, não se limitando

a discussões teóricas, sendo os Estados Unidos e a Austrália, os países que mais produzem artigos sobre psicoterapia on-line (Versuti, Scotton, Lisboa, & Neufeld, 2020).

Embora haja evidências acerca da eficácia do atendimento psicológico on-line, não significa que os procedimentos e técnicas utilizadas sejam exatamente os mesmos do presencial. Isso porque nesse formato, ocorrem perdas de pistas auditivas e visuais atreladas à qualidade do vídeo ou áudio, posicionamento da câmera, conexão com a internet, etc (Springer, Bischoff, Taylor, Kohel, & Farero, 2020). Outros desafios dizem respeito à falta de preparo do terapeuta na utilização das TICs, que em conjunto com as limitações físicas (como queda da vídeo chamada) podem limitar a prestação de cuidados em saúde mental, dentre as quais se destacam: as reservas pessoais sobre o uso das tecnologias no atendimento bem como a ansiedade por parte dos terapeutas, o que pode afetar a confiança do paciente no profissional; dúvidas sobre como estabelecer um bom rapport, demonstrar empatia e ser espontâneo; além de questões éticas e de confidencialidade na comunicação on-line (Pinto, 2002). Há de se considerar ainda, a falta de controle do terapeuta sobre o ambiente físico dos pacientes, o que afeta a autoconfiança do profissional em relação às necessidades dos clientes em situações mais graves como violência pessoal ou ideação suicida (Springer et al., 2020).

Considerando os aspectos supracitados, é imprescindível a aquisição de experiência em atendimentos on-line por parte dos terapeutas para o cuidado com a saúde mental. Supervisões e trocas de experiência com terapeutas experts contribuem efetivamente para tal. Estarem familiarizados com as TICs utilizadas e auxiliar os pacientes no uso destas tecnologias; preparar as sessões e elencar os materiais necessários com antecedência; realizar um bom contrato terapêutico instruindo o cliente sobre o sigilo e os aspectos éticos e a organizar o espaço para o atendimento também contribuem com a qualidade do atendimento on-line (Versuti et al., 2020). Isso porque o espaço físico pode impactar diretamente no tratamento em saúde mental, o que torna necessário voltar à atenção a estes aspectos que vão desde a decoração e a organização do

ambiente do terapeuta, até à disposição dos assentos nos espaços onde as sessões serão realizadas (Jackson, 2018).

A psicoterapia on-line tem se apresentado como uma poderosa ferramenta que, graças ao avanço da tecnologia, rompe com várias barreiras nas quais se incluem as de acessibilidade e as físicas, permitindo o cuidado à saúde mental de populações remotas, como as de áreas rurais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) on-line vem se destacando nessa modalidade de atendimento, e tem se mostrado eficaz em estudos que avaliaram o papel da aliança terapêutica, dificuldades de adaptações das técnicas cognitivo-comportamentais, estabelecimento de rapport, entre outros aspectos.

Singulane e Sartes (2017) realizaram uma revisão da literatura sobre a formação e o papel da aliança terapêutica nas Terapias Cognitivo-comportamentais (TCC) on-line. Este trabalho sugeriu que a maioria dos estudos indicou uma formação de aliança terapêutica alta durante o processo terapêutico. Os resultados indicaram que a magnitude da formação da aliança terapêutica em meios digitais pode ser comparada com a formada na psicoterapia presencial. É importante destacar que a postura do terapeuta em relação ao paciente pode influenciar diretamente na aliança terapêutica, no que diz respeito à confidencialidade das informações, ou ainda, pela busca de informações dos pacientes na internet, o que levaria a implicações éticas (Versuti et al., 2020).

A TCC on-line parece contribuir de forma significativa no tratamento de estresse e ansiedade de pacientes frente à pandemia de Covid-19, na qual se faz necessário o distanciamento social. Contudo, essa prática exige um grande preparo por parte dos terapeutas que enfrentam inúmeros desafios para superar algumas limitações impostas pela ausência do paciente no mesmo espaço. Dessa forma, o enfrentamento dos desafios da terapia on-line requer flexibilidade e criatividade por parte dos terapeutas, sendo necessário maiores reflexões sobre o tema a fim de possibilitar a estes, melhores condições de adaptação.

A base de qualquer psicoterapia é o vínculo terapêutico. Na TCC, essa aliança é denominada “Empirismo Colaborativo”, pois envolve uma participação ativa tanto do terapeuta, quanto do paciente. O Empirismo Colaborativo pode ser compreendido como uma aliança entre o terapeuta e o paciente que visa desenvolver uma compreensão compartilhada, adequada e útil para o cliente, que fundamenta a terapia com o uso de métodos empíricos dentro da prática diária (Kuyken, Padesky, & Dudley, 2010).

A TCC trabalha ainda, com a elaboração de conceitualizações de casos que estão intimamente ligadas ao Empirismo Colaborativo à medida que a conceituação de caso permite aprofundar e dirigir as formas de expressão da aliança terapêutica, da perspectiva do terapeuta, para uma boa condução do caso clínico. A Conceituação Cognitiva pode ser compreendida como um processo colaborativo entre terapeuta e cliente, no qual possibilita a descrição e explicação das queixas do paciente. Sua principal função, é a de guiar o terapeuta no alívio do sofrimento do paciente, a fim de que este possa desenvolver resiliência (Kuyken et al., 2010). Esses fenômenos da prática clínica são aspectos a serem compreendidos a luz da Terapia Cognitivo-Comportamental on-line, especialmente no período da pandemia de COVID-19.

2. OBJETIVOS

Nessa pesquisa procuramos identificar de forma exploratória as adaptações necessárias em aspectos da Terapia Cognitivo-Comportamental para atendimento on-line, em função da pandemia de COVID-19. Nesse caso, a pesquisa teve como objetivo verificar se foi necessário modificar características dos seguintes aspectos das intervenções cognitivo-comportamentais: empirismo colaborativo; conceitualização de caso; adaptações de técnicas Cognitivo-comportamentais às TICs; grau de segurança nas intervenções em ambiente on-line; e grau de segurança nas plataformas de videoconferência.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram desse estudo 6 psicólogos especialistas em Processos Cognitivos com dissertação na área de Terapia Cognitiva e atuação on-line durante a pandemia com população adulta (não exclusivamente). Este número de participantes está em conformidade com Creswell (2009), que afirma que nas pesquisas qualitativas os intervalos das amostras variam de 1 a 50 casos. No presente estudo, 6 casos permitiram uma variabilidade de respostas suficiente para termos uma visão exploratória do objeto desta pesquisa (variações nas intervenções e práticas dos terapeutas cognitivo comportamentais no formato on-line no contexto da pandemia).

A seleção dos 6 participantes se deu pelo acesso à plataforma virtual da Federação Brasileira de Terapeutas Cognitivos (FBTC), que por meio da busca por terapeutas certificados, forneceu os e-mails dos profissionais com mestrado que foram selecionados posteriormente à aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CAAE 37365320.6.0000.5152). Após a identificação dos mestres que estejam atuando com Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes adultos (não exclusivamente), o convite aos possíveis participantes foi realizado através de e-mail enviado pelo Google Docs, no qual havia a explicação do projeto de pesquisa e da sua importância, assim como a justificativa da escolha daquela pessoa como participante.

Não houve critério de seleção quanto à faixa etária, sendo necessário apenas ser mestre em Processos Cognitivos com dissertação na área de Terapia Cognitiva e atuar on-line durante a pandemia com população adulta, não havendo necessidade de exclusividade a esse público. Dessa forma, a amostra se configurou como não-probabilística intencional.

3.2 Material

O questionário contou com uma parte introdutória (escolaridade, idade, tempo de formação, sexo, estado civil e com qual abordagem atua em psicologia). Posteriormente, foram feitas 6 questões fechadas sobre atendimento on-line, como: “Você está realizando serviço de psicoterapia on-line no momento?”. Após estas questões, outras 6 foram realizadas sobre experiências e adaptações no atendimento on-line, como: “Você realizou algum tipo de treinamento prévio sobre terapia on-line para atender durante à pandemia?”. Em seguida, foi oferecida a definição de conceitualização de caso e foram feitas 2 questões abertas sobre conceitualização de caso, por exemplo: “Você realizou mudanças nas conceitualizações de caso antigas em decorrência do atendimento on-line? Justifique sua resposta”. Foi oferecida também a definição de empirismo colaborativo e, na sequência, foram feitas 2 questões abertas sobre empirismo colaborativo: “Você precisou fazer adaptações no empirismo colaborativo para fortalecer a aliança terapêutica nos casos antigos em decorrência da terapia on-line? Justifique sua resposta”. Em seguida, foram feitas 12 questões sobre mudanças em técnicas na Terapia Cognitivo-comportamental, sendo 10 fechadas e 2 abertas. Todas as instruções e o questionário estão descritos no Anexo A.

3.3 Procedimento

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário foram elaborados através do Google Docs. Houve uma explicação clara de como deveria ser preenchido o questionário (digitando as respostas às questões nos campos indicados no Google Docs), juntamente com o tempo estimado e o prazo para decidir sobre sua participação na pesquisa.

Ao aceitar participar do estudo, o participante teve de assinar eletronicamente o TCLE e só depois disso pôde ter acesso ao preenchimento do questionário. O Google Docs forneceu uma tabela que comprovou a aceitação dos participantes no projeto. Contudo, essa tabela não desrespeitou o sigilo dos participantes.

A análise de dados deste estudo foram: estatística descritiva para as questões fechadas do questionário. Para os dados obtidos nas questões abertas do questionário envolvendo mudanças nas técnicas cognitivas; mudanças nas técnicas comportamentais; mudanças na conceitualização de caso; segurança nas intervenções realizadas e segurança na plataforma digital utilizada entre outras, realizou-se uma análise qualitativa, com base na proposta de Biazolli-Aves e Silva (1992), na qual um procedimento sequenciado, sistematizado e passível de ser aplicado a dados de entrevista semiestruturada e livre, abarca a apreensão do significado das falas dos sujeitos, dentro do enfoque teórico do pesquisador, no caso a terapia cognitivo-comportamental.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Informações Gerais sobre o Atendimento on-line

Participaram deste estudo 6 terapeutas cognitivo-comportamentais. Destaca-se que 100% são do sexo feminino; em relação a idade dos participantes, ela varia entre 25 anos e 51 anos ($X= 38,3$; $dp= 8,05$). O tempo de atuação profissional variou entre 3 anos de atuação até 27 anos de atuação profissional ($X= 15,5$; $dp= 7,71$). A maior titulação apresentada pelas participantes foi de doutoramento e a menor de mestrado. Os dados individuais podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1.
Informações Gerais sobre as participantes da pesquisa.

Participantes	Escolaridade	Idade	Tempo de formação	Sexo	Estado civil	Abordagem
1	Mestrado	39 anos	18 anos	Feminino	Solteira	Terapia Cognitivo-Comportamental
2	Mestrado	43 anos	20 anos	Feminino	Casada	TCC e Terapia do Esquema
3	Mestrado	25 anos	3 anos	Feminino	Solteira	TCC e Neuropsicologia
4	Mestrado	39 anos	16 anos	Feminino	Solteira	Terapia Cognitivo-Comportamental
5	Mestrado e especialização em TCC	33 anos	9 anos	Feminino	União Estável	Terapia Cognitivo-Comportamental
6	Pós-doutorado	51 anos	27 anos	Feminino	Casada	Terapia Cognitivo-Comportamental- Terapia Focada no Esquema

Na Figura 1 podemos observar quem propôs a terapia on-line durante a pandemia bem como a(s) plataforma(s) utilizada(s).

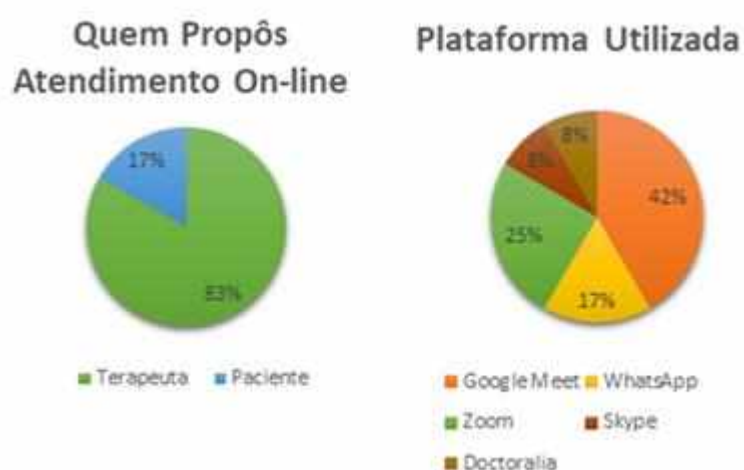


Figura 1. Os participantes selecionaram mais de uma plataforma, estando estas, aglutinadas no gráfico.

4.2 Necessidade de Ensino no Manuseio da Plataforma ao Paciente

Um dos aspectos importantes para a eficácia da terapia on-line é o manuseio da plataforma de interação síncrona, isso porque a falta de habilidade na utilização dos recursos tecnológicos pode comprometer o atendimento das necessidades do paciente. Para isso, é importante que os terapeutas superem algumas barreiras como: as preferências de terapeutas e pacientes pela terapia presencial por não gostarem da utilização de recursos tecnológicos (receio ou insegurança); por se preocuparem que o avanço da tecnologia possa substituir o contato face a face; e pela preocupação com a privacidade e sigilo nas sessões.

Dessa forma, é de suma importância que o terapeuta além de se preparar para atender nesse formato (realizando treinamentos ou fazendo cursos), prepare o paciente para o manuseio das plataformas, reforçando o sigilo no contrato terapêutico e buscando ativamente estabelecer um bom vínculo nesse formato de atendimento (Versuti et al., 2020). De acordo com o relato dos participantes, não houve dificuldades no ensino do uso das plataformas, visto que alguns pacientes já estavam familiarizados com o *home office*, *homeschooling* e com o WhatsApp (plataforma mais utilizada para esclarecimentos de dúvidas dos pacientes).

Na Tabela 2, podemos observar a natureza das orientações que os terapeutas ofereceram ao paciente, bem como a descrição dada pelos participantes da experiência.

Tabela 2.

Descrição da experiência em orientar os pacientes no uso das plataformas síncronas.

Participantes	Orientou os pacientes no uso das plataformas	Descrição da experiência
1	Não	—
2	Sim	Foi fácil tendo em vista que a maioria das pessoas já estavam se adaptando ao <i>Home office</i> ou <i>Home schooling</i> . No entanto para garantir privacidade e organização durante as sessões, algumas orientações e adaptações foram necessárias.
3	Sim	Oriei pelo whatsapp como funcionaria a plataforma do Google Meet e enviei o link (para alguns pacientes já adicionava no google agenda e compartilhava para que o paciente conseguisse ver pela sua propria agenda que teria um compromisso comigo e poderia entrar automaticamente no horario marcado) e caso não desse certo faria a ligação por videochamada do whatsapp
4	Sim	A maioria dos pacientes optou por video chamada via Whatsapp. Apenas alguns escolheram fazer pelo skype. Sendo assim, as orientações que dei foram apenas de que houvesse privacidade no momento da sessão; de que eles já deixassem água e lenço disponível por perto; e de que a câmera esteja focada no rosto dele. Mas a respeito da plataforma em si, não fiz orientação, por já ser um recurso utilizado por eles.
5	Sim	Não tive nenhuma dificuldade neste sentido. Somente enviei áudio pelo whatsapp apresentando as opções de plataformas para o paciente (Zoom e Google Meet) e explicando como deveria fazer para utilizar.
6	Não	—

4.3 Adaptações no Modo de Atender durante a Pandemia

Algumas alterações foram necessárias para que os atendimentos on-line pudessem acontecer durante a pandemia. Alguns terapeutas relataram que houve, para além das sessões, a necessidade de realizar comunicações prévias para o envio de material a ser utilizado durante as sessões e para orientar os pacientes sobre as sessões. O participante 4 relatou que em casos graves, como, depressão e comorbidades, o número de sessões semanais foi dobrado, ou ainda, foi aberto exceção para atendimento presencial, visto que em alguns casos, o isolamento e a privação de reforçadores sociais foram percebidos pelos terapeutas como gatilhos para o aumento de tentativas de automutilação por parte dos pacientes. O participante 5 relatou uma queda no número de atendimentos no início da pandemia, que voltou ao normal após 1 mês,

sendo necessário, ajustes no valor das sessões de alguns pacientes (redução do valor). Em relação ao tempo de sessão, a maioria relatou que permaneceu o mesmo, havendo necessidade de estendê-lo algumas vezes, de 50 minutos para 1 hora ou 1 hora e 10 minutos. De acordo com alguns participantes, os fatores que influenciam o tempo de sessão on-line são, o cansaço no uso da tela por parte do paciente, ou ainda, o tempo de sessão perdido em decorrência da queda de conexão da internet.

Cinco terapeutas relataram não terem realizado qualquer tipo de treinamento prévio para atender durante à pandemia. Um participante relatou ter realizado consultas ao Conselho Regional de Psicologia (CRP), bem como os conteúdos disponibilizados pelo CFP para sanar algumas dúvidas. Outro, acompanhou *lives* de profissionais que já atendiam de modo on-line, além de assistir aulas sobre atendimento on-line.

O CFP emitiu uma resolução, notas, realizou *lives* e ofereceu um curso de capacitação em atendimento psicológico on-line em março de 2020. Estas foram as informações encontradas acerca da orientação que o Conselho Federal de Psicologia ofereceu durante a pandemia.

O participante 4 relatou que houve um grande processo de adaptação, pois sempre havia se recusado a atender on-line – “...*me vi assim: terminei uma sexta feira (20/03/20) atendendo presencial e comecei uma segunda feira (23/03/20) cedo atendendo online e estou assim até hoje. Foi um processo gigante de adaptação e rompimento de ‘barreiras e regras’ para mim, primeiramente*”.

Todos os participantes relataram a necessidade de adaptação no modo de atendimento on-line. Foi enfatizado em relação ao espaço físico, a busca por um espaço sem distrações, com iluminação adequada, acesso à internet, aquisição de fones e de tripé para o celular. Houve a necessidade de estruturar sessões mais dinâmicas, com a utilização de vídeos, áudios, links, documentos, aplicativos, além de slides (arquivos .ppt). Jackson (2018) afirma que aspectos

como o ambiente físico podem impactar diretamente no tratamento em saúde mental, principalmente relacionados à decoração, organização e disposição dos assentos.

Recursos não tecnológicos também foram utilizados, tais como, folhas de papel, jogos e fantoches, principalmente em atendimentos com crianças. A interação por meio de e-mails e WhatsApp também foi relatada, tanto para marcar sessões, quanto para o compartilhamento de materiais e, até mesmo, anotações do terapeuta. O participante 4 relatou que, por atender sem adaptações em relação ao seu próprio conforto físico em um curto período, teve dores nas costas, nos ombros e, até mesmo, nos olhos e problemas de visão. Assim, foi necessário espaçar os horários dos pacientes nos atendimentos on-line, por orientação médica, o que reforça a importância das adaptações no ambiente. Outro fator destacado por um dos terapeutas, é que o atendimento on-line limita as informações não verbais emitidas pelo paciente, demandando maior atenção por parte do terapeuta em relação aos sinais de desregulação emocional. Além disso, alguns pacientes solicitam o fechamento da câmera, sendo necessário a negociação para acessar a imagem do paciente. A Figura 2 mostra o número de profissionais que receberam orientação para a prática de atendimento on-line.

Você recebeu algum tipo de treinamento para atuar de modo on-line
6 respostas

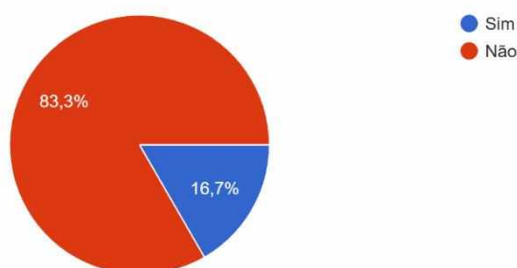


Figura 2. Porcentagem de participantes que receberam treinamento para atendimento on-line.

4.4 Contrato Terapêutico

Em relação ao contrato terapêutico, a maioria dos terapeutas relatou que não houve alterações em comparação ao modo presencial. Foi enfatizado o reforço do sigilo, que incluiu a solicitação para que o paciente não gravasse as sessões, aviso de falta com antecedência, tempo de sessão, viabilidade do uso da plataforma virtual, combinação de valores (alguns relataram aceitar apenas pagamentos via transferência bancária), etc. Um dos terapeutas relatou enviar um formulário do Google com todas as informações e solicitar a concordância do paciente. Foi relatado ainda, por um dos terapeutas, que o contrato é estabelecido antes do primeiro atendimento on-line.

Segundo Wolberg (1967, como citado em Neubern, 2010), as ações do terapeuta diante do paciente, são de suma importância para que o contrato não se restrinja a um conjunto de regras (horários, pagamentos, férias, etc), mas constitua na relação terapêutica com uma proposta específica, que é a promoção de mudanças, o alívio dos sintomas ou o fomento do desenvolvimento emocional do paciente. Estes aspectos não foram mencionados diretamente pelos participantes, mas o esforço em oferecer, por exemplo, via WhatsApp, materiais e informações para o bom andamento das sessões são um indicativo de que o contrato para a modalidade on-line não se restringiu a um conjunto de regras, embora essas estivessem presentes.

4.5 Sentimentos Experimentados e Dificuldades Enfrentadas Pelos Terapeutas

Durante os atendimentos On-line

Os relatos dos participantes mostraram uma evolução nos sentimentos experimentados acerca do atendimento on-line, que evoluíram da preocupação e certa insegurança para sentimentos de surpresa e novas descobertas ao longo do processo. O cansaço também parece estar bastante presente nesse tipo de atendimento, pois demanda mais atenção e preparo de

materiais do que o atendimento presencial. A Tabela 3 apresenta os relatos de evolução dos sentimentos com relação à eficácia do atendimento, bem como os efeitos físicos e psicológicos de uma sequência de atendimentos com pouco intervalo entre as sessões on-line.

Tabela 3.
Sentimentos experimentados pelos terapeutas ao longo do processo de atendimento on-line na pandemia de coronavírus.

Participantes	Sentimentos Experimentados
1	Alívio por poder estar atendendo pessoas que necessitam de apoio e orientação psicológica. Gratulação por ter uma ferramenta que podemos usar e por meio da tecnologia continuar trabalhando de forma segura para todos
2	No início foi mais cansativo, mas depois ficou tranquilo. Com as crianças pude experienciar alguns incômodos como a dificuldade de atenção delas e cansaço, mas em compensação houve uma maior aproximação da família.
3	Descoberta. Uma vantagem do atendimento online é a proximidade com o paciente de outra forma, com crianças elas interagem mostrando suas questões em tempo real, usam seus brinquedos para articular suas emoções por exemplo. Com jovens adultos ficou mais fácil administrar horários. Reunir com escolas e profissionais se tornou mais dinâmico. Outra vantagem diz sobre fornecer atendimento para pessoas que não residem na minha cidade, expandindo o meu trabalho. Como sublocava salas, o atendimento remoto também favoreceu na redução de custos da prestação do serviço.
4	Inicialmente, ansiedade/preocupação e até mesmo, desconfiança a respeito da eficácia do método, pois não era algo que eu tinha hábito de fazer. Depois, percebi que, até mesmo, pela exposição, fiquei mais segura e tranquila. Porém, ainda me percebo mais cansada, nestes atendimentos.
5	No início eu achava muito ruim. Ficava muito cansada, frustrada, estressada. Sentia que não conseguia me conectar ao paciente, que a minha intervenção não "chegava" até ele, que ele não iria entender direito o que eu estava falando. Sentia vontade de deixar assuntos mais importantes para falar depois, quando não fosse mais online. Porém, com o tempo me acostumei e hoje não sinto mais isso. Somente às vezes eu ainda sinto falta de tocar o paciente para ampará-lo em um momento de sensibilidade.
6	Preocupação com o sigilo da sessão em função de não ter segurança em 100% dos atendimentos quanto a privacidade do paciente. Preocupação com a compreensão do paciente com relação ao objetivo da técnica utilizada.

Os participantes relataram algumas dificuldades enfrentadas durante os atendimentos on-line, entre as quais se destacam: a interrupção da sessão devido a problemas de conexão com a internet; não clareza das falas do paciente devido às falhas no áudio; ruídos externos; adequação de materiais a serem partilhados nas sessões; animais de estimação presentes nas sessões on-line; e o desligamento da câmera por parte do paciente a fim de evitar se ver na tela. Na Tabela 4 podemos observar as dificuldades narradas pelos participantes.

Tabela 4.

Dificuldades narradas pelos participantes na adaptação à terapia on-line durante a pandemia de coronavírus.

Participantes	Dificuldades Enfrentadas
1	Durante os atendimentos on-line há dificuldades específicas como interrupção da sessão devido a problemas de conexão à internet, ou não clareza das falas do paciente devido a falhas no áudio, ruídos externos que atrapalham a conversa.
2	No atendimento a adultos não ocorreram grandes dificuldades exceto para adequação de materiais a serem partilhados nas sessões, de modo que alguns mesmo agora com maior flexibilização perceberam o benefício do atendimento on-line, são assíduos e não voltaram ao atendimento presencial. Aqueles que desde o início não quiseram atendimento presencial e manifestaram não se adequar ao modelo on-line, saíram da terapia. Portanto houve perda de clientes adultos. Mas para as crianças, especialmente aquelas que demandaram manter as sessões on-line, precisei mais do apoio das famílias, e demos enfoque maior na orientação de pais. Na medida em que ocorreram as flexibilizações da pandemia, as crianças foram as primeiras a retornarem para o atendimento presencial. Hoje nenhuma faz atendimento on-line. Também houve perda de pacientes infantis, daqueles que desde o início da pandemia os pais não quiseram nem manter em atendimento on-line.
3	Dificuldades são relacionadas a má conexão para atendimentos e também com crianças que não possuem uma autonomia ou facilidade de manejo das ferramentas online, sendo necessário intervenção presencial ou orientações de pais. Para algumas famílias o contato inicial presencial foi importante para iniciar o vínculo e dar segurança para uma condução remota.
4	- Ambiente caseiro não é próprio para isso; - Calor dos últimos dias- não tenho ar condicionado em casa; - Distração, em alguns momentos, com meu pequeno animal de estimação (<i>redação dos pesquisadores para preservar anonimato</i>): moro em apto pequeno e tenho um animal de pequeno porte! (<i>redação dos pesquisadores para preservar anonimato</i>) Todos meus pacientes já a conheceram, porque vez ou outra, ela pede colo, durante os atendimentos! Mas percebi que isso não foi problema para nenhum deles. - Alguns pacientes não quiseram fazer as sessões online e não tiveram segurança de voltar para o presencial. Então, tenho alguns poucos pacientes que estão desde Março sem atendimento.
5	Má qualidade na conexão, problemas na plataforma, barulho no ambiente do paciente, familiares presentes na casa do paciente durante a sessão (filhos fazendo barulho, pessoas que chegam em casa no meio da sessão), pacientes que se distraem com outras coisas no computador (especialmente pacientes adolescentes).
6	Problemas com queda da rede de internet do paciente; problemas com o desligamento da câmera do paciente, com a finalidade de evitar ver-se na tela.

4.6 Mudanças na Conceitualização de Caso

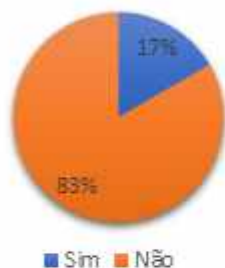
Poucas mudanças foram relatadas pelos participantes a respeito das conceitualizações de caso, pois, de acordo com as respostas no questionário, a maioria não sentiu tal necessidade. Contudo, houve adaptações nas conceitualizações no atendimento on-line com base na modificação de recursos para o atendimento, via tela, que favoreceram a expressão de conteúdos que não ficaram explícitos nos encontros presenciais. A expressão destes conteúdos

ampliou as conceituações de caso preestabelecidas. Alguns desses recursos que favoreceram a complementação das conceituações de caso foram: a utilização de jogos virtuais com perguntas, em detrimento dos jogos físicos e baralhos; a utilização de recursos de tela das plataformas para ativação de crenças desadaptadas (participante 6); e a retomada nas sessões iniciais do atendimento on-line, de momentos vivenciados junto aos pacientes, a fim de que estes notassem mudanças emocionais em decorrência da pandemia (participante 2). O participante 3 relatou ter realizado adaptações nas conceitualizações, independentemente de serem casos novos ou antigos, sem que fossem alterados os principais conteúdos destas.

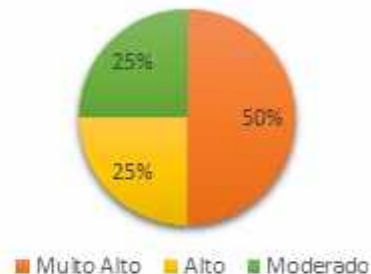
Adaptações na conceitualização de caso para o atendimento on-line são essenciais, quando isso se faz necessário, pois trazem novas informações que complementam a compreensão do caso. Segundo Wright, Basco e Thase (2008), toda conceitualização deve ser individualizada e tem de conectar as concepções teóricas cognitivo-comportamentais à estrutura psicológica de cada paciente, para que esta guie o desenvolvimento do trabalho do terapeuta. No contexto de atendimento on-line durante a pandemia é possível que a experiência do isolamento social, por exemplo, leve o paciente a revelar aspectos não revelados anteriormente, favorecendo uma complementação da conceitualização de seu caso.

Nas Tabelas 5 e 6 e na Figura 3 podemos observar as narrativas dos participantes que alteraram a conceituação de caso (novos e antigos) durante o atendimento on-line na pandemia e seus respectivos graus de satisfação.

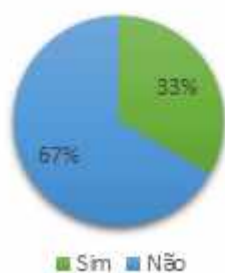
MUDANÇAS NAS CONCEITUALIZAÇÕES DE CASO ANTIGAS



GRAU DE SATISFAÇÃO COM AS MUDANÇAS NAS CONCEITUALIZAÇÕES ANTIGAS



ADAPTAÇÕES EM NOVAS CONCEITUALIZAÇÕES DE CASO



GRAU DE SATISFAÇÃO COM AS ADAPTAÇÕES REALIZADAS EM NOVAS CONCEITUALIZAÇÕES

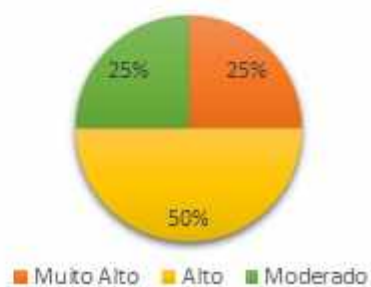


Figura 3. Porcentagem de participantes que alteraram as conceitualizações de caso (novas e antigas) durante o atendimento on-line na pandemia e seus respectivos graus de satisfação.

Tabela 5.

Mudanças nas conceitualizações de caso antigas durante o atendimento on-line na pandemia e os respectivos graus de satisfação dos terapeutas.

Participantes	Mudanças nas conceitualizações de caso antigas	Grau de satisfação
1	Não se aplica	-
2	Procurei em todas as sessões iniciais do atendimento on-line circunscrever os momentos junto com o paciente, afim de que ele e eu pudéssemos ter clareza de efeitos emocionais antes da pandemia, e com a pandemia. Isso em alguns casos se estendeu por mais de uma sessão a fim de validarmos o quanto alguns sintomas aumentaram e outros diminuíram. Procurei não fazer alterações formais nas conceitualizações de caso, a fim de que o paciente pudesse se beneficiar dessa visão de como as mudanças externas afetam nossas vidas e algumas delas podem ser para melhor, e que ele pudesse se auto-avaliar melhor quando ocorressem normalizações do cenário.	Muito Alto
3	Não. Atualizei a forma de fazê-la para o modo remoto mas sem modificações em suas estruturas. (Por exemplo colocar perguntas em jogos criados pelo wordwall)	Alto
4	Algumas poucas, já que considero que estar presencialmente com o paciente nos dá mais variáveis (corporais/não verbais) que no momento online não temos acesso.	Moderado
5	Não vi nenhuma necessidade.	-
6	Não atendi casos antigos. Nos casos novos tive que incluir adaptações que envolviam o uso da tela como meio de ativação de crenças desadaptadas do paciente.	Muito Alto

Tabela 6.

Mudanças nas conceitualizações de caso novas durante o atendimento on-line na pandemia e os respectivos graus de satisfação dos terapeutas.

Participantes	Adaptações em novas conceitualizações de caso	Grau de satisfação
1	Não se aplica	-
2	Não tive casos novos que começaram direto com atendimento on-line. Procurei fazer pelo menos uma ou duas sessões presenciais (com muito rigor nos cuidados) antes de ir para o on-line.	Alto
3	Não, apenas adaptei ao contexto usando as ferramentas online mas sem modificar suas estruturas.	Alto
4	Uso de alguns inventários e de alguns recursos terapêuticos (jogos/baralhos) deixaram de acontecer da maneira como aconteciam.	Moderado
5	Não vi necessidade.	-
6	Sim	Muito Alto

4.7 Mudanças no Empirismo Colaborativo

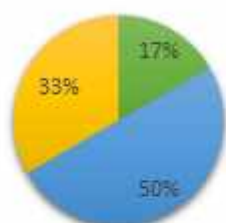
Uma boa aliança terapêutica é essencial para a eficácia do tratamento na Terapia Cognitivo-Comportamental, pois possibilita o desenvolvimento de um estilo mais saudável de pensamentos, habilidades de enfrentamento e a reversão de padrões improdutivos de comportamento (Wright et al., 2008). Para estabelecer o empirismo colaborativo, algumas adaptações foram necessárias por parte dos terapeutas para que os atendimentos on-line pudessem fluir de forma mais natural.

O participante 2 relatou a necessidade da elaboração de novos materiais que pudessem ser compartilhados para manter a aliança terapêutica, bem como o aumento no uso de técnicas de imagem. O participante 4 afirmou reforçar mais o paciente sobre aspectos do empirismo colaborativo, pois compreendeu que a pandemia dificultou que os pacientes colocassem em prática algumas habilidades trabalhadas cuja expressão foi dificultada pelo isolamento. O participante 3 disse que nos casos antigos, o vínculo foi fortalecido durante a pandemia por meio de adaptações conjuntas (terapeuta e paciente) e, nos casos novos, sentiu necessidade de

enviar alguns vídeos explicativo pelo Whatsapp, ligar antes, ou marcar uma sessão de apresentação que antecedeu os atendimentos, além de ter tido reunião presencial com alguns pacientes para só então iniciar as sessões on-line. Participante 6 – “... notei que foi necessário investir em topografia de voz e topografia de expressões faciais para construir alianças terapêuticas mais confiáveis. O tempo para a formação da aliança parece ter relação com o uso da tela. Geralmente o paciente tem uma abertura mais rápida, quando o trabalho se dá de forma presencial.”.

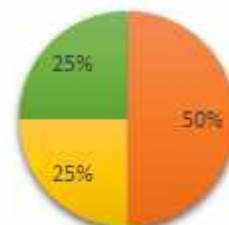
Nas Tabelas 7 e 8 e na Figura 4 podemos observar as narrativas dos participantes que alteraram o empirismo colaborativo (casos velhos e novos) durante o atendimento on-line na pandemia e seus respectivos graus de satisfação.

ADAPTAÇÕES NO EMPIRISMO COLABORATIVO NOS CASOS ANTIGOS



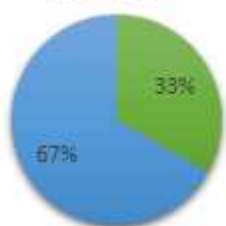
■ Sim ■ Não ■ Não atendeu casos antigos

GRAU DE SATISFAÇÃO COM AS ADAPTAÇÕES REALIZADAS NOS CASOS ANTIGOS



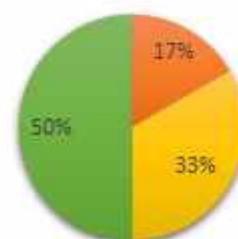
■ Muito Alto ■ Alto ■ Moderado

MODIFICAÇÕES NA FORMA DE ESTABELECEMOS EMPIRISMO COLABORATIVO EM NOVOS CASOS



■ Sim ■ Não

GRAU DE SATISFAÇÃO COM AS MODIFICAÇÕES REALIZADAS EM NOVOS CASOS



■ Muito Alto ■ Alto ■ Moderado

Figura 4. Porcentagem de participantes que alteraram ou não a forma do empirismo colaborativo durante o atendimento on-line na pandemia e seus respectivos graus de satisfação.

Tabela 7.

Mudanças no empirismo colaborativo (casos antigos) durante o atendimento on-line na pandemia e os respectivos graus de satisfação dos terapeutas.

Participantes	Adaptações no empirismo colaborativo nos casos antigos	Grau de satisfação
1	Não se aplica	-
2	Sim. Foi necessário a elaboração de novos materiais que pudessem ser compartilhados com os pacientes e ajudá-los a manter a aliança comigo e com o processo. Além disso o uso de técnicas de imagens mentais foi mais utilizado, ajudando o paciente organizar o Setting terapêutico.	Alto
3	Não, nos casos antigos o vínculo se fortaleceu durante o momento pandêmico e as adaptações conjuntas, percebo que a transição foi complicada e estar em acompanhamento psicoterápico foi positivo para as famílias que estavam em acompanhamento.	Alto
4	Não, mas considero que passei a reforçar mais com os pacientes a necessidade disso, bem como a aceitação de que, em alguns casos isso ficaria mais difícil, pois colocar em prática algumas questões trabalhadas em sessão ficou comprometido, já que estamos todos em isolamento sem poder praticar e se expor em contextos que antes faziam parte do processo terapêutico.	Moderado
5	Não vi necessidade.	—
6	Não atendi casos antigos	Muito Alto

Tabela 8.

Mudanças no empirismo colaborativo (casos novos) durante o atendimento on-line na pandemia e os respectivos graus de satisfação dos terapeutas.

Participantes	Modificações na forma de estabelecer empirismo colaborativo em novos casos	Grau de satisfação
1	Não houve necessidade de adaptações. Trabalho atendendo estudantes universitários que são, na grande maioria das vezes familiarizados com as tecnologias da comunicação, portanto não há dificuldades em relação ao empirismo colaborativo no atendimento on-line	Alto
2	Não tive casos novos que iniciaram no modelo on-line.	Moderado
3	Sim. Foi necessário enviar alguns vídeos explicativos pelo whatsapp, ligar antes por chamada telefônica ou marcar uma sessão de apresentação antes de iniciar o acompanhamento. Em alguns casos foi necessária uma reunião presencial antes do acompanhamento remoto.	Moderado
4	Considero que da mesma forma da resposta anterior, tanto para os novos quanto para os que já eram pacientes.	Moderado
5	Não vi necessidade.	—
6	Sim, notei que foi necessário investir em topografia de voz e topografia de expressões faciais para construir alianças terapêuticas mais confiáveis. O tempo para a formação da aliança parece ter relação com o uso da tela. Geralmente o paciente tem uma abertura mais rápida, quando o trabalho se dá de forma presencial.	Muito Alto

4.8 Adaptações de Técnicas

Segundo Wright et al. (2008), a maior parte das técnicas da TCC tem a função de auxiliar os pacientes na ruptura de padrões de evitação ou desesperança, no enfrentamento de situações de medo, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, e na atenuação de emoções que causam sofrimento e estimulação autonômica. Para isso, é imprescindível que o terapeuta esteja atento às demandas dos pacientes apresentando flexibilidade para adaptar intervenções para o formato de atendimento on-line. A adaptação de algumas técnicas foi relatada por alguns participantes. Tais adaptações serão apresentadas a seguir.

O treinamento de relaxamento consiste em auxiliar os pacientes em um processo de relaxamento, que tem como objetivo promover um estado de calma física e mental. É ensinado aos pacientes, liberar ordenadamente a tensão em grupos musculares pelo corpo (Wright et al.,

2008). O participante 2 relatou que utilizou mais técnicas de regulação emocional por meio de técnicas de relaxamento. O participante 3 afirmou ter utilizado um jogo para trabalhar esta técnica. Foi relatado dificuldades na aprendizagem de técnicas de respiração e relaxamento por parte dos pacientes devido a ausência do terapeuta no mesmo ambiente (participante 4). Adequar o tom de voz, buscando gerar cenas e imagens relaxante de forma mais descritiva, além de prestar atenção nas expressões faciais para verificar se os pacientes haviam de fato apresentado sinais de relaxamento também foram relatadas como adaptações a essa técnica (participante 6).

A dessensibilização sistemática (técnica de exposição) consiste em expor gradativamente o paciente às situações que desencadeiam sintomas como medo e ansiedade, e auxiliá-lo a manejar essas vivências. Pode ser realizada utilizando a imaginação (exposição no imaginário) ou utilizando aquilo que produz a ansiedade (exposição *in vivo*). O participante 2 relatou que utilizou a técnica por meio de imagens compartilhadas em tela e com imagens mentais. Foi relatado que a utilização desse tipo de técnica foi mais restrita e, portanto, mais difícil de executar por necessitar de contextos *in vivo* ou via imagem para trabalhar com hierarquia de comportamentos estabelecidas (Wright et al., 2008).

A reversão de hábito é uma técnica comportamental que visa a substituição de um hábito nocivo por outro inofensivo por meio da conscientização, relaxamento, resposta concorrente, apoio social e generalização (Azrin & Nunn, 1973). Os participantes relataram que houve a necessidade de reorganizar a rotina em casa dos pacientes (forma de reversão de hábitos prévios à pandemia). Isso parece ter facilitado a sensação de confiança para expor-se em meio on-line. Além disso, foi relatado a utilização do Canva, plataforma de design gráfico, para fazer o controle de registro da reversão de hábito (participantes 2 e 3).

A modelagem é um procedimento que tem como objetivo gerar respostas novas por meio de reforços de aproximações sucessivas à resposta final (Moreira & Medeiros, 2007). Em relação a essa técnica, os participantes relataram o trabalho com as distorções cognitivas por meio de metáforas, apresentações de slides e vídeos no Youtube, além do uso de reforçadores verbais para a instalação de respostas, pois foi percebido que os reforçadores emitidos para os pacientes são mais específicos e restritos no atendimento on-line (participantes 3, 4 e 6).

O questionamento socrático é uma técnica que consiste em fazer perguntas ao paciente que possibilitam o questionamento das suposições ou evidências que sustentam seus pensamentos disfuncionais (Wright et al., 2008). O participante 6 relatou a importância de questionar o paciente de forma clara e com voz empostada para enfatizar algum aspecto, além de anotar os principais insights do paciente, fotografar e enviar por WhatsApp.

A psicoeducação é compreendida como o ato de ensinar os conceitos fundamentais da TCC ao paciente (Wright et al., 2008). Em vários momentos nos relatos dos participantes, a psicoeducação se fez presente por meio de envio de materiais aos pacientes, tais como, textos, músicas, imagens, vídeos, slides, dentre outros. O WhatsApp foi a plataforma mais utilizada para a psicoeducação, pois parece possibilitar uma forma de contato mais rápida e acessível com os pacientes.

A Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Secundárias consiste em um trabalho sistemático, que visa identificar e modificar as crenças intermediárias por meio da identificação da crença disfuncional, formulação de crença mais adaptada e orientação de modo colaborativa, por meio do questionamento socrático, psicoeducação ou avaliação das vantagens e desvantagens (Beck, 2013). O participante 2 disse ter inserido materiais de comparação de “antes e hoje” para auxiliar na modificação de crenças secundárias dos pacientes. Já a participante 6 afirmou questionar regras, suposições e atitudes do paciente de forma clara e com voz empostada, além de anotar os principais insights do paciente, fotografar e enviar por

WhatsApp.

A Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Centrais pode ser compreendida como um trabalho sistemático que visa identificar e modificar as crenças nucleares por meio de muitas técnicas, que vão desde as de reestruturação de pensamentos automáticos e crenças intermediárias até técnicas mais especializadas, orientadas especificamente para as crenças nucleares (Beck, 2013). De acordo com o participante 2, foi necessário inserir materiais comparativos de antes e depois da pandemia para trabalhar as crenças centrais. O participante 6 afirmou questionar a visão de si, do outro e do ambiente do paciente de forma clara e com voz empostada.

As técnicas de imagem podem ser definidas como a utilização de imagens mentais como forma de intervenção terapêutica (Lindern, Laini, Carvalho, & Haag, 2014). Os participantes relataram realizar um maior detalhamento da imagem a ser pensada pelo paciente na execução da técnica, além de prestar mais atenção nas expressões faciais emitidas por eles. Foi relatado o uso mais frequente das técnicas de imagem nos atendimentos remotos do que nos atendimentos presenciais, além da utilização de áudios e vídeos para a execução destas (participantes 2 e 6).

Outros métodos de intervenção citados pelos participantes foram: o Treinamento de Habilidades Sociais (THS), o Treino de Assertividade e a Reestruturação Cognitiva. O THS é um conjunto de técnicas que pode ser composto pelo ensaio comportamental, modelação, modelagem, feedback, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamento, dentre outros. Juntas, tais técnicas objetivam modificar componentes comportamentais, cognitivos e fisiológicos relacionados às Habilidades Sociais (Caballo, 2003). O Treino de Assertividade pode ser entendido como um método terapêutico destinado a trabalhar os comportamentos assertivos definidos por repertórios autodescritivos eficazes em contextos sociais específicos (Rich & Schroeder, 1976, como citado em Marchezini-Cunha &

Tourinho, 2009). A Reestruturação Cognitiva é um método que consiste em identificar pensamentos automáticos e Esquemas, ensinar habilidades a fim de alterar cognições, e fazer os pacientes realizarem uma série de exercícios planejados para que utilizem os aprendizados da terapia em situações reais (Wright et al., 2008).

O participante 4 afirmou que alguns treinamentos de habilidades sociais e treino de assertividade passaram a ser feitos com metas mais curtas, tentando utilizar aquilo que estava disponível no contexto de isolamento do paciente. Segundo o participante 2, foi necessário disponibilizar mais materiais concretos antes de cada sessão, a fim de que o paciente pudesse registrar na nova rotina, pensamentos acerca das condições de vida atuais devido à pandemia. De acordo com seu relato, a comparação auxiliou os pacientes a terem uma visão mais assertiva. É importante ressaltar que em tempos de pandemia, a assertividade e as habilidades sociais podem ser muito importantes para manejar as relações interpessoais durante o isolamento social.

Nas Tabelas 9 e 10 e na Figura 4 podemos observar as narrativas dos acerca da alteração de técnicas comportamentais e cognitivas durante os atendimentos on-line realizados na pandemia.

Tabela 9.

Alteração de técnicas comportamentais durante os atendimentos on-line realizados na pandemia.

Participantes	Técnicas Modificadas	Grau de satisfação com a adaptação realizada	Mudanças que foram realizadas
1	Nenhuma	—	—
2	1-Treinamento de Relaxamento 2-Técnica de Habituação 3- Dessensibilização Sistemática 4- Reversão de Hábito	1-Muito Alto 2- Muito Alto 3- Alto 4- Moderado	1-Maior uso de técnicas de regulação emocional por meio de técnicas de relaxamento. 2- Especialmente por conta da rotina mais restrita precisamos auxiliar o paciente a se organizar na rotina de modo a ter menor perda possível de atividades de prazer, lazer, descanso, privacidade e intimidade. 3- Especialmente com o uso de técnicas de imagens compartilhadas em tela e imagens mentais. 4- Primeiro reorganizar a rotina em casa para que o paciente pudesse realizar a experiência e se sentir confiante de se expor em meio on-line.
3	1-Modelagem 2- Treinamento de Relaxamento 3-Reversão de Hábito 4- Quadro de rotinas e tarefas de casa	1-Alto 2-Alto 3- Alto 4- Moderado	1-Trabalhamos as distorções cognitivas usando metáforas, apresentações de slides e vídeos no youtube 2- Foi usado um jogo para trabalhar (ex: https://wordwall.net/resource/3308825/aten%C3%A7%C3%A3o-plena-com-modifica%C3%A7%C3%A3o) 3- Usamos o canva para fazer um controle de registro o que foi impresso e entregue por motorista na residência do paciente 4 - —
4	1-Modelagem 2- Treinamento de Relaxamento 3- Técnica de Habituação 4- Dessensibilização Sistemática 5-Treinamento de Habilidades Sociais; Treino de Assertividade	1- Moderado 2- Baixo 3-Baixo 4-Baixo 5- Moderado	1- Reforçadores emitidos para os pacientes são mais específicos e restritos, neste momento. 2- Para alguns pacientes, não estar presente... dificultou aprender respiração e relaxamento. 3-Exposição, habituação, dessensibilização ficaram mais restritas e para muitos, difícil de fazer, já que necessitaria de contextos mais abertos, com mais pessoas. 4- Exposição, habituação, dessensibilização ficaram mais restritas e para muitos, difícil de fazer, já que necessitaria de contextos mais abertos, com mais pessoas. 5-Alguns treinamentos de habilidades sociais, treino de assertividade passaram a ser feitos com passos mais singelos; metas mais curtas... tentando utilizar daquilo que estava disponível no contexto de isolamento do paciente.
5	Nenhuma	—	—
6	1-Modelagem 2-Treinamento de Relaxamento	1-Muito Alto 2-Muito Alto	1-O uso de reforçadores predominantemente verbais para instalar uma resposta 2-Enfatizar a topografia da voz buscando gerar cenas e imagens relaxantes de forma ainda mais descritivas. Verificar por meio de gestos pré-combinados se a técnica era eficaz e prestar muita atenção nas expressões faciais para verificar se havia de fato sinais de relaxamento.

Tabela 10.

Alteração de técnicas cognitivas durante os atendimentos on-line realizados na pandemia

Participantes	Técnicas Modificadas	Grau de satisfação com a adaptação realizada	Mudanças que foram realizadas
1	Nenhuma	—	—
2	1-Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Secundárias 2-Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Centrais 3-Técnica de Imagem 4-Reestruturação Cognitiva	1-Muito Alto 2-Muito Alto 3-Muito Alto 4-Alto	1-Como dito antes, inseri nos materiais critérios de comparação do antes e hoje. 2-Inseri nos materiais critérios de comparação do antes e hoje. 3-Uso mais frequente que em consultório, e mais uso de videos compartilhados, bem como audios com a voz da terapeuta, como forma de suporte a essa técnica. 4- No atendimento on-line precisei ter mais materiais concretos disponíveis, partilhados antes de cada sessão, a fim de que o paciente pudesse registrar na nova rotina pensamentos acerca das condições atuais e anteriores. Percebi que o efeito de comparação auxiliou os pacientes a terem uma visão mais assertiva.
3	Nenhuma	—	—
4	1-Psicoeducação	1-Alto	1- passei a enviar mais "textos/esquemas" via whatsapp para psicoeducar sobre o assunto trabalhado.
5	1-Psicoeducação	—	1-Uso de power point
6	1-Questionamento Socrático 2-Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Secundárias 3- Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Centrais 4-Técnica de Imagem	1- Muito Alto 2- Muito Alto 3- Muito Alto 4- Muito Alto	1-Questionar o paciente de forma clara e com voz empostada para enfatizar algum aspecto. Anotar os principais insights do paciente , fotografar e enviar por WhatsApp 2- Questionar regras, pressuposições e atitudes do paciente de forma clara e com voz empostada para enfatizar algum aspecto. Anotar os principais insights do paciente , fotografar e enviar por WhatsApp 3-Questionar visão de si, do outro e do ambiente do paciente de forma clara e com voz empostada para enfatizar algum aspecto. Anotar os principais insights do paciente , fotografar e enviar por WhatsApp 4-Detalhamento da imagem maior, impostação de voz nas imagens de segurança, atenção redobrada para verificar se o paciente conseguiu obter sensação de segurança (expressão facial do paciente).

5. CONCLUSÃO

O modo como nos relacionamos mudou drasticamente com a pandemia de COVID-19, tendo a Terapia Cognitivo-Comportamental on-line, um papel importante no cuidado em saúde mental nesse contexto. Muitos desafios são enfrentados pelos profissionais nesse formato de atendimento, os quais incluem as limitações físicas, reservas pessoais, ansiedade, insegurança, falta de preparo e de treinamento.

Cerca de 83% dos participantes relatou não ter recebido nenhum tipo de treinamento formal, o que fez com que buscassem informações por conta própria, a fim de se preparar para atender de modo on-line. Apesar disso, não se encontrou informações suficientes nas plataformas do CFP sobre como proceder com o atendimento on-line o que poderia melhorar a insegurança dos profissionais em relação a esse tipo de atendimento.

A despeito da falta de treinamento, os resultados desta pesquisa apontaram que todos participantes precisaram realizar adaptações para atender de modo on-line, que perpassaram por aspectos físicos, como buscar um espaço sem distrações, até a utilização de outros recursos, como vídeos.

Os sentimentos experimentados pelos participantes no atendimento on-line parecem ter evoluído da preocupação e certa insegurança para sentimentos de surpresa e novas descobertas ao longo do processo. O cansaço também se mostrou presente, de acordo com os relatos.

Em relação ao contrato terapêutico, a maioria dos participantes relatou não ter havido muitas alterações, estando o reforço do sigilo como a maior preocupação destes no atendimento on-line. Um aspecto interessante apresentado em um relato foi a utilização de um formulário do Google com as informações sobre o contrato, e com a solicitação de concordância do paciente. As adaptações on-line em relação à conceitualização de caso e ao empirismo colaborativo sofreram modificações que levaram a uma maior eficácia no atendimento.

Há de se considerar as limitações do presente estudo, como o número de participantes, que pode ter limitado as informações para compreender melhor as experiências e adaptações por parte dos terapeutas cognitivo-comportamentais para o atendimento on-line. Além disso, há a possibilidade de os participantes terem encarado o questionário como mais uma tarefa, entre as muitas tarefas que já possuíam. Destaca-se que o modo de funcionamento do Google Docs, em que o questionário precisou ser preenchido de uma só vez, pode ter feito com que os participantes o respondessem de forma lacônica em algumas ocasiões.

Dessa forma, novos estudos se fazem necessário para aprofundar a compreensão das vivências, adaptações de técnicas, modo de realizar a conceitualização de caso e empirismo colaborativo por parte dos terapeutas cognitivos-comportamentais no contexto pandêmico.

6. REFERÊNCIAS

- Alves, Zélia Mana Mendes Biasoli, & Silva, Maria Helena G. F. Dias da. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia* (Ribeirão Preto), (2), 61-69.
<https://doi.org/10.1590/S0103-863X1992000200007>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Azrin, N.H., & Nunn, R.G. (1973). Habit-reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy*, 11(4), 619-628. doi:10.1016/0005-7967(73)90119-8
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bashshur, R.L., Shannong, G.W., Bashshur, N., & Yellowlees, P.M. (2016). The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemedicine Journal of E Health*, 22(2), 87–113.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744872/>
- Beck, J. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

Brazell, D. (2015). Mental health crisis eased through telehealth. Available on-line at Liberty Fellowship.

<https://www.libertyfellowshipsc.org/news/mental-health-crisis-eased-through-telehealth>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

Caballo, V. C. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Editora Santos.

Cartreine, J. A., Ahern, D. K., & Locke, S. E. (2010). A roadmap to computer-based psychotherapy in the United States. *Harvard Review of Psychiatry*, 18(2), 80-95. doi: 10.3109/10673221003707702.

Conselho Federal de Psicologia (2000). RESOLUÇÃO Nº 003, DE 25 DE SETEMBRO DE 2000. Recuperado em 13 agosto, 2020.
<https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2005). RESOLUÇÃO CFP Nº 012, DE 18 DE AGOSTO DE 2005. Recuperado em 13 agosto, 2020.
https://cadastrosite.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2012). RESOLUÇÃO CFP Nº 011, DE 21 DE JUNHO DE 2012. Recuperado em 13 agosto, 2020.

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2018). RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018. Recuperado em 13 agosto, 2020.

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2020). Resolução Nº 4, de 26 de março de 2020. Recuperado em 13 agosto, 2020.

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA; Sage. Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). Treinamento assertivo ontem e hoje. In C. E. Costa, J. C. Luzia, H. H. N. Sant'anna (Orgs.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp.149-159). Santo André: ESETec.

Dunstan, D. A., & Tooth, S. M. (2012). Treatment via videoconferencing: A pilot study of delivery by clinical psychology trainees. *Australian Journal of Rural Health*, 20, 88 – 94.

<https://wecareon.com/wp-content/uploads/2016/12/Treatment-via-videoconferencing-a-pilot-study.pdf>

Himle, J. A., Fischer, D. J., Muroff, J. R., Van Etten, M. L., Lokers, L. M., Abelson, J. L., & Hanna, G. L. (2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1821-1829.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.010>

Jackson, D. (2018). Aesthetics and the psychotherapist's office. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(2), 233–238.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22576>

Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2010). *Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com clientes em terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.

Lindern, D., Laini, K.A.S., Carvalho C. N. J., & Haag K., C.. (2014). O uso das imagens mentais na Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *32*(3), 377-387.

<https://dx.doi.org/dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.03>

Marchezini-Cunha, V.; & Tourinho, E. Z. (2009). Assertividade e autocontrole: Interpretação analítico-comportamental. In: *II Seminário Internacional de Habilidades Sociais, Rio de Janeiro*. Anais do II Seminário Internacional de Habilidades Sociais: As habilidades sociais e a qualidade das relações interpessoais.

Ministério da Saúde (2020). Painel coronavírus. Recuperado em 12 agosto, 2020.

<https://covid.saude.gov.br/>

Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.

Neubern, M. S. (2010). O terapeuta e o contrato terapêutico: em busca de possibilidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 882-897.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812010000300015&lng=pt&tlng=pt.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3), 232-235.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Pinhatti, M. M. (2013). *Terapia Pela Internet: Limites e Possibilidades na Percepção de Psicoterapeutas*. Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS. Pinto, E. R. (2002). As modalidades do atendimento psicológico on-line. *Temas em Psicologia* 10(2), 167-178. doi:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2002000200007&lng=pt&tlng=pt.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M.. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>

Singulane, B. A. R., & Sartes, L. M. A. (2017). Aliança Terapêutica nas Terapias Cognitivo-comportamentais por Videoconferência: uma Revisão da Literatura. *Psicologia: Ciência e*

Profissão, 37(3), 784-798.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703000832016>

Springer, P., Bischoff, R. J., Taylor, N. C., Kohel, K. & Farero, A. (2020). Collaborative Care at a Distance: Student Therapists' Experiences of Learning and Delivering Relationally Focused Telemental Health. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46, 201- 217. doi:

<https://doi.org/10.1111/jmft.12431>

Versuti, F. M.; Scotton, I.; Lisboa, C. S. M. & Neufeld, C. B. (2020). Discutindo os Atravessamentos das Tecnologias da Informação e Comunicação na Psicoterapia na Atualidade e Suas Implicações Para a Terapia Cognitivo-Comportamental. *Artmed Panamericana*.

Wright, J. H.; Basco, M. R.; & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-comportamental: Um Guia Ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Psicoterapia cognitivo-comportamental on-line durante a pandemia do COVID-19: adaptações de técnicas, conceitualização de caso e empirismo colaborativo”, sob a responsabilidade dos pesquisadores (Renata Ferrarez Fernandes Lopes e Argeu Gonçalves da Silva - Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia). Nesta pesquisa nós estamos buscando verificar, por meio de questionário com perguntas fechadas e abertas) se foi necessário modificar características dos seguintes aspectos das intervenções cognitivo-comportamentais para intervenções on-line, durante a pandemia: empirismo colaborativo; conceitualização de caso; adaptações de técnicas cognitivas às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs); adaptações de técnicas comportamentais às TICs; grau de segurança nas intervenções em ambiente on-line; grau de segurança nas plataformas de videoconferência

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador (Argeu Gonçalves Silva). Destaca-se que o programa só dará acesso questionário após você ter preenchido as informações que constituem o TCLE e após ter assinado eletronicamente o campo no qual aceita participar da pesquisa.

(Após ter recebido um e-mail convidando-o para a pesquisa no qual há o link do Google Docs para que realize o questionário, você terá a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, bem como dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma., conf. item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016 quando for pesquisa em Ciências Humanas e Sociais).

Na sua participação, você, após ter assinado eletronicamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderá a 26 questões, dentre estas, 12 abertas e 14 fechadas. As respostas das questões fechadas serão analisadas com base em estatística descritiva e as respostas abertas serão classificadas em categorias e serão submetidas à técnica de nuvens de palavras.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem em se sentir cansado durante a realização da prova, o que poderia prejudicar suas respostas ao questionário. Há ainda um risco mínimo de identificação embora a plataforma Google Docs dificulte ao mínimo tal possibilidade. Os benefícios será a possibilidade de mapear a natureza das adaptações realizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental on-line durante a pandemia que possibilitará melhores estudos na área de Psicologia Clínica realizada de forma virtual, especialmente no que diz respeito aos riscos e benefícios para o paciente.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, basta imprimir a tela de TCLE do Google Docs.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: (Renata Ferrarez Fernandes Lopes – telefone 32258535). Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO B - Questionário

Questionário

Psicoterapia cognitivo-comportamental on-line durante a pandemia do COVID-19: adaptações de técnicas, conceitualização de caso e empirismo colaborativo.

Escolaridade: _____ Idade _____

Sexo: _____

Tempo de Formação: _____

Estado Civil: _____

Você está realizando serviço de psicoterapia on-line no momento?

Sim Não

Você recebeu algum tipo de treinamento para atuar de modo on-line?

Sim Não

Quem propôs o atendimento nesse formato?

Terapeuta Paciente

Qual plataforma virtual você utiliza para realizar os atendimentos?

WhatsApp Microsoft Teams Zoom Google Meet Skype Outros

Você teve que orientar seu paciente no uso da plataforma escolhida por vocês?

Sim Não

Descreva a experiência considerando que tenha sido necessário ensinar o manuseio da plataforma para o paciente. _____

Houve alguma alteração na quantidade de sessões semanais em decorrência da pandemia?

Sim Não

Se sim, quais foram as alterações? _____

Qual o tempo médio de duração da sua sessão de terapia on-line? _____

Você teve que adaptar seu modo de atender durante a pandemia? Indique as modificações que realizou.

Como você tem realizado o Contrato Terapêutico no modelo de atendimento on-line?

Quais sentimentos você experienciou/experiencia durante os atendimentos on-line?

Quais as foram/são as dificuldades que você enfrentou/enfrenta durante os atendimentos on-line?

Baseando-se na definição dos autores de “Conceitualização de Caso”, responda:

“A conceitualização de caso, ou formulação, é um mapa de orientação para o seu trabalho com o paciente. Reúne informações de sete domínios principais: 1. diagnóstico e sintomas; 2. contribuições das experiências da infância e outras influências do desenvolvimento; 3. questões situacionais e interpessoais; 4. fatores biológicos, genéticos e médicos; 5. pontos fortes e qualidades; 6. padrões típicos de pensamentos automáticos, emoções e comportamentos; 7. esquemas subjacentes” (Wright; Basco & Thase, 2009).

Você realizou mudanças nas conceitualizações de caso antigas em decorrência do atendimento on-line? Justifique sua resposta.

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Você precisou fazer adaptações para realizar conceitualizações em casos novos na terapia on-line? Justifique sua resposta.

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Compreendendo o Empirismo Colaborativo como: “...um processo altamente colaborativo no qual existe uma responsabilidade compartilhada pelo estabelecimento de metas e agendas, por dar e receber feedback e por colocar em prática os métodos de TCC na vida cotidiana. Juntos, terapeuta e paciente focam pensamentos e comportamentos problemáticos, que são então explorados empiricamente quanto à sua validade ou utilidade...” (Wright; Basco & Thase, 2009). Responda:

Você precisou fazer adaptações no empirismo colaborativo para fortalecer a aliança terapêutica nos casos antigos em decorrência da terapia on-line? Justifique sua resposta.

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Você precisou fazer modificar algum aspecto na forma como você estabelece um empirismo colaborativo em casos novos em decorrência da terapia on-line? Justifique sua resposta.

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Em relação às técnicas em Terapia Cognitivo-Comportamental, responda:

Você realizou alguma mudança nas seguintes técnicas psicoterápicas em decorrência do atendimento on-line?

- **Modelagem**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Treinamento de relaxamento**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Técnica de Habituação**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Dessensibilização Sistemática**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Reversão de Hábito**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Você precisou adaptar alguma outra técnica comportamental? Qual?

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Questionamento socrático**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada
() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Secundárias**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada
() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Técnica de Identificação e Modificação de Crenças Centrais**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada
() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Role-play**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada
() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

- **Técnica de Imagem**

() Sim () Não

Se sim, quais mudanças foram realizadas? _____

Qual seu grau de satisfação com a adaptação realizada
() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto

Você precisou adaptar alguma outra técnica cognitiva? Qual?

() Muito Baixo () Baixo () Moderado () Alto () Muito Alto