

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 3, p. 1-13, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41554</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

LaPICC contra COVID-19: relato de uma experiência de terapia cognitivo-comportamental em grupo *online*¹

LaPICC against COVID-19: report of an online group cognitive-behavioral therapy experience

LaPICC contra COVID-19: informe de una experiencia grupal de terapia cognitivo-conductual en línea

Carmem Beatriz Neufeld²

orcid.org/0000-0003-1097-2973
cbneufeld@usp.br

Isabela Pizzarro Rebessi²

orcid.org/0000-0002-5921-8536
isabela.rebessi@usp.br

Priscila Cristina Barbosa Fidelis³

orcid.org/0000-0002-9885-6098
priscila.fidelis@live.com

Bruna Fillietaz Rios²

orcid.org/0000-0002-7155-3521
bruna.rios@usp.br

Isabela Lamante Scotton²

orcid.org/0000-0001-6757-7208
isabela.scotton@usp.br

Nayanne Beckmann Bosaipo²

orcid.org/0000-0002-8628-0044
nbbosaipo@alumni.usp.br

Ana Irene Fonseca Mendes²

orcid.org/0000-0001-9166-9938
anairene@alumni.usp.br

Karen Priscila Del Rio

Szupszynski⁴

orcid.org/0000-0001-7726-8097
karenszu@yahoo.com.br

Recebido em: 16 ago. 2021

Aprovado em: 24 ago. 2021

Publicado em: 27 out. 2021.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Resumo: A saúde mental da população foi impactada pela pandemia da COVID-19. O artigo relata a experiência do projeto “LaPICC contra COVID-19” que ofertou grupos psicoeducativos durante a pandemia para oportunizar a aprendizagem de estratégias de manejo de ansiedade e de estresse diante da grave crise sanitária. Foi proposta uma intervenção *online* de Terapia cognitivo-comportamental em grupo, com foco no manejo de ansiedade e de estresse, composta de duas sessões que ocorriam na mesma semana. A intervenção foi realizada por videoconferência, sendo que 34 participantes finalizaram a mesma. O conjunto de dados obtidos sugere a diminuição dos níveis de ansiedade, a aquisição de habilidades de manejo de emoções desagradáveis de sentir e o aumento de comportamentos de autocuidado. O artigo discute os desafios em intervenções de terapia cognitivo-comportamental em grupo *online* e a responsabilidade social dos profissionais de psicologia no contexto da pandemia.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia de grupo, internet, ansiedade, stress

Abstract: The population mental health was impacted by the COVID-19 pandemic. The article reports the experience of the “LaPICC against COVID-19” project, which offered psychoeducational groups during the pandemic to provide opportunities for learning about anxiety and stress management strategies, it is in the face of a serious health crisis. An online group cognitive-behavioral therapy intervention was proposed, focusing on the management of anxiety and stress, consisting of 2 sessions in the same week. The intervention was carried out by videoconference, and 34 participants completed it. The data obtained suggests a decrease in anxiety levels, the acquisition of skills to manage unpleasant emotions and an increase in self-care behaviors. The article discusses the challenges in online group cognitive-behavioral therapy interventions and the social responsibility of psychology professionals in the context of the pandemic.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, group psychotherapy, internet, anxiety, stress

Resumen: La salud mental de la población se vio afectada por la pandemia del COVID-19. El artículo relata la experiencia del proyecto “LaPICC contra COVID-19”, que ofreció grupos psicoeducativos durante la pandemia para brindar oportunidades de aprendizaje sobre estrategias de manejo de la ansiedad y el estrés ante una grave crisis de salud. Se propuso una intervención de terapia cognitivo-conductual grupal en línea, centrada en el manejo de la ansiedad y el estrés, que estaba compuesta por 2 sesiones, que se realizaban en la misma semana. La intervención se realizó por videoconferencia y la completaron 34 participantes. Los datos obtenidos sugieren una disminución de los niveles de ansiedad, la adquisición de habilidades para el manejo de emociones desagradables y un aumento de las conductas de autocuidado. El artículo analiza los desafíos en las

¹ Apoio financeiro: CNPq e CAPES.

² Universidade de São Paulo (USP-RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Faculdade Doutor Francisco Maeda (Fafra), Ituverava, SP, Brasil.

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

intervenciones de terapia cognitivo-conductual grupal en línea y la responsabilidad social de los profesionales de la psicología en el contexto de la pandemia.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, psicoterapia de grupo, internet, ansiedad, estrés

Um novo coronavírus de alta transmissibilidade foi identificado no final de 2019 e rapidamente espalhou-se por mais de 210 países do mundo, culminando em uma pandemia com milhões de casos de COVID-19 (Worldmeter, 2020). A pandemia sobrecarregou rapidamente o sistema de saúde em grande parte dos países afetados e o distanciamento social foi a medida recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) como uma das principais estratégias para conter a velocidade de propagação do vírus. Tal medida alterou significativamente a rotina das pessoas, que passaram a trabalhar, estudar e se relacionar a distância, através das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Além das consequências do distanciamento social, a população passou a lidar com o alto risco de infecção pelo vírus, com a possibilidade de perder familiares e amigos, com a diminuição da renda ou desemprego, entre outras incertezas, que aumentaram sentimentos de tristeza, ansiedade, medo, preocupação, frustração e estresse entre a população (Bezerra et al., 2020; Cénat et al., 2021).

Alguns impactos imediatos e de longo prazo sobre a saúde mental, identificados em outras pandemias apontaram alteração de sono, elevação dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e aumento de casos de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) durante e após o período pandêmico. Assim, os impactos negativos para a saúde mental da população podem ser mais prevalentes e duradouros que a própria pandemia de COVID-19 (Schmidt et al., 2020; Taylor, 2019). As medidas de distanciamento social adotadas durante o período pandêmico também podem impactar negativamente a saúde mental da população, com aumento de confusão mental, tédio, solidão e raiva, além dos sintomas de TEPT (Brooks et al., 2020).

Nota-se que parte da população está especialmente vulnerável aos impactos negativos da pandemia, como os profissionais de saúde que atuam

na linha de frente no combate à COVID-19. Eles enfrentam longos turnos de trabalho com grande volume de pacientes e, ao mesmo tempo, lidam com a complexidade dos casos de COVID-19. Em muitos hospitais há, também, escassez de suprimentos, inclusive equipamentos de proteção individual (EPIs), essenciais para evitar a contaminação e a disseminação do vírus. Somam-se aos fatores estressores do trabalho, o distanciamento dos entes queridos e os demais impactos da pandemia. As principais consequências identificadas nessa população foram sensação de sobrecarga, insônia, uso abusivo de substâncias e sentimento de culpa, medo, raiva, tédio, tristeza, frustração e ansiedade (Teixeira et al., 2020).

Pais e professores também podem ser considerados grupos especialmente vulneráveis aos impactos da pandemia. Os professores se viram obrigados a executar o ensino remoto de forma abrupta, muitas vezes, sem a formação adequada para tal, levando a altos níveis de desgaste e estresse. Além disso, enfrentam redução de salário, suspensão e/ou redução do contrato de trabalho e aumento da carga horária e, ainda, sofrem pressão da sociedade para o retorno às atividades presenciais mesmo com a precariedade de estudos acerca dos impactos sobre a saúde desses trabalhadores. Todos esses fatores podem desencadear sintomas de ansiedade e de angústia. Destaca-se também que essas preocupações são adicionais aos problemas já enfrentados pela população em geral advindos da pandemia e do distanciamento social (Melo et al., 2020). Já os pais passaram a conciliar a supervisão dos filhos e a rotina escolar desses com o trabalho *home office* ou presencial. Tais mudanças na rotina geraram sentimentos de preocupação com a saúde mental dos filhos, dificuldade para manejar as ferramentas tecnológicas do ensino remoto, dificuldades de lidar com a nova rotina, entre outros, resultando também em níveis altos de estresse e de ansiedade (Grossi et al., 2020).

Diante desse cenário, tornou-se urgente discutir e propor estratégias para prevenção e promoção em saúde mental adaptadas ao contexto atual, de distanciamento social (Ornell et al.,

2020). As intervenções de prevenção e de promoção visam aumentar os fatores de proteção e minimizar o impacto dos fatores de risco, fortalecendo assim o manejo emocional, cognitivo e comportamental, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (Barletta, 2017).

Dentre as diversas abordagens da Psicologia, a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) é amplamente pesquisada e apresenta evidências robustas de eficácia no tratamento de transtornos mentais e de problemas psicológicos diversos, como transtornos de ansiedade, problemas de manejo de raiva e estresse geral (Hofmann et al., 2012). A Terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) se mostra eficaz para tratar uma ampla gama de demandas, podendo ser ainda mais adequada para o contexto em questão, já que permite oferecer suporte e sentimentos de pertencimento às pessoas em tempos de grandes desafios (Rangé et al., 2017).

Outro ponto a ser destacado é que a TCCG é especialmente indicada para intervenções de prevenção e de promoção de saúde. Os grupos em TCCG para prevenção ou promoção em saúde podem ser de diferentes modalidades: grupos de apoio e grupos psicoeducativos, que podem ser de psicoeducação ou de treinamento e/ou orientação (Neufeld et al., 2017). A intervenção em TCCG também destaca-se por alguns fatores: a instilação de esperança; o compartilhamento de informações entre os participantes; o comportamento altruísta, que favorece o desenvolvimento da autoestima e o sentimento de utilidade; o desenvolvimento de técnicas de socialização; o comportamento imitativo, que permite aos participantes modelar seus comportamentos a partir dos comportamentos dos outros membros e do terapeuta; a universalidade, que permite aos participantes do grupo perceberem que suas dificuldades são comuns, gerando alívio e sentimento de conexão e de aprendizagem interpessoal, que pode ocorrer através das relações entre todos os participantes do grupo e otimizar oportunidades de mudança comportamental (Yalom & Leszcz, 2008).

A eficácia da TCC disponibilizada via *internet* (iTCC) tem sido investigada nos últimos 20 anos

e demonstrada como equivalente ao tratamento face a face para diversos transtornos mentais e uma variedade de demandas em saúde mental (Andersson et al., 2017; Carlbring et al., 2018). A iTCC viabilizou a realização de intervenções durante o período de distanciamento social, e tem potencial para alcançar pessoas que buscam apoio psicológico em todas as localidades que possuam acesso à rede mundial de computadores, aumentando o acesso da população ao tratamento, à prevenção e à promoção em saúde mental. Cabe ressaltar, ainda, o crescimento de pesquisas sobre TCC de baixa intensidade (*Low-intensity cognitive behavior therapy*) que evidenciam sua eficácia para tratar transtornos mentais comuns com sintomas leves e moderados (Cremers et al., 2019; Grist & Cavanagh, 2013). Tais intervenções têm como característica a utilização de materiais de apoio, intervenções com duração de até seis horas e, normalmente, sessões mais curtas, de até 30 minutos (Shafran et al., 2021).

Nesse sentido, os membros do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP) do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cientes da sua responsabilidade e da oportunidade de contribuir para mitigar os efeitos da pandemia estruturaram o projeto voluntário "LaPICC contra COVID-19". Entre outras iniciativas, o projeto ofertou duas modalidades de atendimento em grupo *online*, uma de intervenções psicoeducativas em TCCG e outra em Terapia Focada na Compaixão em Grupo (TFCG). O presente relato de experiência irá focar-se em descrever a experiência das intervenções de TCCG para manejo de ansiedade e de estresse. A experiência de TFCG poderá ser conhecida em Almeida et al. (2021).

Método

O presente trabalho trata-se de um relato das experiências de TCCG *online* para manejo de ansiedade e de estresse, oferecido no momento de distanciamento social da pandemia.

Participantes

O projeto recebeu um total de 254 inscrições, dos quais 39 inscritos foram elegíveis para os grupos de TCCG, 142 inscritos elegíveis para os grupos de TFCG (para mais informações desses grupos ver Almeida et al. (2021), 32 inscritos foram encaminhados para o projeto parceiro de atendimento individual *online* Rede AcessoPsi e 41 desistiram do atendimento quando contatados.

Os critérios para inclusão dos participantes foram: ser adulto, ter ensino fundamental completo, preenchimento da escala DASS-21 e disponibilidade para participar no horário agendado do atendimento do grupo. Os critérios de exclusão foram: apresentar índices extremamente graves nas escalas de ansiedade, depressão e estresse medidos pela DASS-21, além de relatar transtorno mental em estado agudo segundo o questionário sociodemográfico. Os inscritos que apresentaram sintomas extremamente graves na DASS-21 foram encaminhados para a Rede AcessoPsi, projeto voluntário de psicoterapia individual online (Costa et al., 2020), assim como pacientes que relataram diagnóstico prévio de Transtornos de Personalidade, Transtorno Bipolar ou Transtorno

de Esquizofrenia. Ao final, 34 participantes concluíram o programa e compõem a amostra deste relato de experiência. Cinco participantes não compareceram na segunda sessão apresentando, assim, uma evasão de 14,7%. A média de idade dos participantes foi de 35 anos (DP=9,47).

Os grupos foram formados de acordo com quatro categorias, visando atender o critério de pertencimento (Neufeld et al., 2017) muito importante na condução de grupos. As categorias foram elaboradas com base nos dados informados no questionário sociodemográfico, a saber: (a) pessoas que indicaram que sua ansiedade e estresse estavam relacionados ao fato de ser profissional de saúde em linha de frente no combate da COVID-19 (9 participantes); (b) os que indicaram que sua ansiedade e estresse estavam relacionados ao fato de ser professor (5 participantes); (c) os que relataram que sua ansiedade e estresse estavam relacionados ao fato de serem pais (2 participantes); e (d) o grupo dos que relataram ansiedade e estresse relacionados à pandemia de forma geral (população em geral – 18 participantes). Na Tabela 1 podem ser observados os dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da amostra total deste estudo

Informação	Pais	Professor	Profissional de saúde	População geral	Total
Grupo N (%)					
Participantes	2 (6%)	5 (15%)	9 (26%)	18 (53%)	34 (100%)
Sexo N (%)					
Mulheres	2 (100%)	5 (100%)	8 (89%)	14 (78%)	29 (85%)
Homens	-	-	1 (11%)	4 (22%)	5 (15%)
Escolaridade N (%)					
Ensino Médio incompleto	-	-	-	1 (5%)	1 (3%)
Ensino Médio	-	-	-	1 (5%)	1 (3%)
Ensino Superior incompleto	-	2 (40%)	2 (22%)	2 (11%)	6 (18%)
Ensino Superior	1 (50%)	1 (20%)	2 (22%)	6 (33%)	10 (30%)
Pós-graduação incompleto	1 (50%)	2 (40%)	5 (55%)	8 (44%)	16 (47%)
Diagnóstico psiquiátrico N (%)					
Transtornos Depressivos	1 (50%)	1 (20%)	3 (33%)	3 (16%)	8 (24%)
Transtornos de Ansiedade	1 (50%)	4 (80%)	4 (44%)	8 (44%)	17 (50%)

Como pode ser observado na Tabela 1, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, com ensino superior completo. Em relação à saúde, quase metade das participantes (47% - N=16) afirmaram realizar tratamento para doenças crônicas, como Diabetes e Hipertensão arterial. Em relação à saúde mental, especificamente, 24% (N=8) dos participantes relataram possuir um diagnóstico prévio relativo a um Transtorno Depressivo, como Distímia ou Transtorno Depressivo Maior, enquanto 50% (17) relataram ser diagnosticados com Transtornos de Ansiedade, como Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico ou Transtorno de Ansiedade Social. Em relação ao tratamento dos transtornos mentais relatados, 34% (N=11) declarou realizar acompanhamento psiquiátrico, 30% (N=10) acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico, 30% (10) não realizavam nenhum tipo de tratamento e 4% (N=1) relataram tratamentos alternativos.

Instrumentos

Para avaliação dos participantes foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. *Questionário sociodemográfico*. Foi elaborado um questionário para fins de triagem dos participantes e também para caracterização da amostra. As questões referiam-se a nome, contatos do participante (e-mail e número de celular), sexo, idade, escolaridade, profissão, convênio de saúde, quais serviços eram procurados quando um atendimento de saúde era necessário, se a pessoa estava

em algum tipo de tratamento ou possuía algum dos seguintes diagnósticos: câncer, dor crônica, epilepsia, Transtorno Depressivo, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Bipolar, Transtorno Esquizofrênico.

2. *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. Desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), adaptada para o contexto brasileiro por Vignola e Tucci (2014), a escala avalia sinais de depressão, ansiedade e estresse. Ela é composta por um conjunto de três subescalas do tipo Likert de 4 pontos, com pontuação de 0 a 3. A pontuação máxima da escala total é de 63 e, a pontuação máxima por subitem é 21. A versão brasileira da escala apresenta consistência interna adequada (alfa de Cronbach de 0,95) para as três subescalas.
3. *Régua de ansiedade*. Foi utilizada uma Escala Visual Analógica (EVA), a qual era aplicada ao final de cada sessão. Os participantes foram instruídos a responder a seguinte pergunta: "Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 nada ansioso e 10 extremamente ansioso, como você se sente agora?".

Intervenção

Considerando a demanda relatada pela literatura, foi proposto um grupo psicoeducativo para manejo de ansiedade e estresse e elaborou-se um programa com sessões estruturadas baseado na literatura (Gilbert, 2019; Leahy, 2018; Rangé & Borba, 2008; Williams & Penman, 2015). O Quadro 1 apresenta uma descrição geral do programa de intervenção.

Quadro 1 – Programa de intervenção TCCG

	Objetivos	Práticas e exercícios
1	Apresentação da proposta do grupo, contrato terapêutico, psicoeducação da ansiedade e técnicas de manejo de ansiedade e estresse.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da terapeuta e do objetivo do grupo • Contrato terapêutico • Apresentação dos participantes (expectativas com relação ao grupo, como têm se sentido durante esse período) • Psicoeducação da ansiedade: origem adaptativa, a importância da ansiedade para a vida e os problemas de quando ela está presente de maneira muito intensa. • Manejo de ansiedade: aceitação da ansiedade como desagradável, mas não perigosa. Técnicas de relaxamento da ansiedade e estresse: ACALME-SE e respiração diafragmática.
2	Rever pontos chaves da primeira sessão e como foi aplicar as técnicas de relaxamento; manejo de frustração; técnicas de Mindfulness e Compaixão; feedback do grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Reapresentação breve: Rever pontos chaves da psicoeducação de ansiedade, do ACALME-SE e da respiração diafragmática. • Manejo de frustração: explicação de ser um sentimento comum, e nesse momento ligado a mudança de rotina (aceitação da ideia de que as coisas não estão no nosso controle). • Manejo de frustração: exercício de habituação de emoções desagradáveis e descatastrofização. • Mindfulness e compaixão: lidar com emoções desagradáveis, e trazer o foco para o presente. • Feedback do grupo

Os grupos foram montados de acordo com o foco da ansiedade e do estresse percebido pelos participantes. Assim, apesar da estrutura das sessões ser a mesma para todos os grupos, a literatura em TCCG preconiza a oferta de um espaço para flexibilidade, para trabalhar em focos específicos dentro do programa. Com isso, cada grupo foi direcionado para diferentes demandas, como por exemplo: no grupo com profissionais de saúde, atuando em linha de frente no combate à COVID-19, a psicoeducação abordou os estressores que afetam os profissionais e as necessidades físicas, de segurança e sociais; discutiu-se o planejamento da rotina com foco na regulação do ciclo sono-vigília e foi proposto um roteiro de autoinstrução para colocação e retirada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). Já no grupo de professores, realizou-se psicoeducação sobre a ansiedade de performance, distorções cognitivas comuns, estresse decorrente da adaptação ao teletrabalho e sobre a frustração relacionada à baixa adesão dos alunos e seus familiares. Foram discutidas estratégias de manejo da ansiedade de performance e de resolução de problemas. Em contrapartida, no grupo com pais/mães a psicoeducação abordou

a importância da validação emocional; discutiu-se formas de explicar para crianças e adolescentes o momento atual, novas formas de utilizar a *internet* e os equipamentos eletrônicos e as adaptações necessárias ao ensino remoto, e foi proposto o planejamento de uma rotina flexível, com horas livres e atividades realizadas em conjunto. Esta flexibilidade na TCCG é fundamental para o pleno funcionamento do grupo e é preconizada pela literatura (Neufeld et al., 2017).

Procedimentos

O projeto foi apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 36482320.6.0000.5336. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado por todos os participantes no momento inicial.

A divulgação do projeto foi realizada nas redes sociais digitais do LaPICC-USP e entre grupos de profissionais de saúde por aplicativos de mensagens. As inscrições realizaram-se online, por meio de um formulário elaborado no Google Forms, que coletou dados sociodemográficos, histórico psiquiátrico e disponibilizou a DASS-21. A escala DASS-21, aplicada pré-intervenção, foi utilizada como instrumento de linha de base e avaliação

da gravidade dos sintomas, para possíveis encaminhamentos para o atendimento individual *online*. O objetivo do uso da DASS-21 não foi avaliar os resultados da intervenção, devido ao curto intervalo de tempo entre a aplicação da escala e a finalização da intervenção, já que as sessões ocorreram na mesma semana e com apenas dois ou três dias de intervalo.

No total foram realizados sete grupos com, em média, quatro participantes, cujas intervenções aconteceram ao longo do ano de 2020 e contaram com a colaboração de psicólogas voluntárias, pós-graduandas e colaboradoras do LaPICC-USP, todas especialistas em TCC e devidamente treinadas e supervisionadas. Para a formação dos grupos, as terapeutas contataram os inscritos elegíveis para participar das intervenções em grupo por *e-mail* e aplicativo de mensagem para fornecer informações sobre a intervenção e as datas de realização. O grupo era fechado, formado por até oito participantes, conduzido por uma terapeuta, com duração de uma semana, sendo duas sessões de 60 a 90 minutos realizadas na mesma semana, preferencialmente com um intervalo de dois dias entre as sessões. As sessões aconteceram por videoconferência, na plataforma Google Meet, e materiais de apoio foram enviados pelo aplicativo de mensagem WhatsApp. Para a avaliação dos resultados, aplicou-se a EVA de Ansiedade pré, durante e pós-intervenção. Após a finalização de cada encontro, as terapeutas redigiram os relatos da sessão, incluindo as avaliações subjetivas realizadas pelos participantes.

Os dados obtidos foram analisados quantitativamente no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. As avaliações subjetivas realizadas pelos participantes, registradas nos relatos da última sessão, também foram consideradas na análise dos resultados obtidos.

Resultados e discussão

A análise dos dados foi iniciada por meio do teste Shapiro-Wilk para avaliar a distribuição dos mesmos, apontando distribuição normal dos dados da amostra ($p > 0,05$). Diante disso, foram

utilizados testes paramétricos para as análises estatísticas inferenciais dos dados. Em seguida, a equivalência dos sete grupos no pré-teste foi analisada por meio de uma ANOVA de fator único e não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,615$) entre os grupos. Com base nesse resultado as análises subsequentes foram realizadas com o grupo total de participantes.

No que se refere aos resultados da DASS-21, os participantes obtiveram média de 23 (DP=11,2) na escala de ansiedade, média de 25 (DP=9,7) para estresse e média de 21 (DP=9,5) no fator depressão. Esses índices foram usados com critérios de inclusão/exclusão da amostra, uma vez que devido ao curto intervalo de tempo não seria adequado aplicar a DASS-21 no pós-teste.

A Figura 1 representa os resultados alcançados nos três momentos de testagem da ansiedade a partir das EVAs aplicadas no início, ao final da primeira sessão e ao final da segunda sessão.

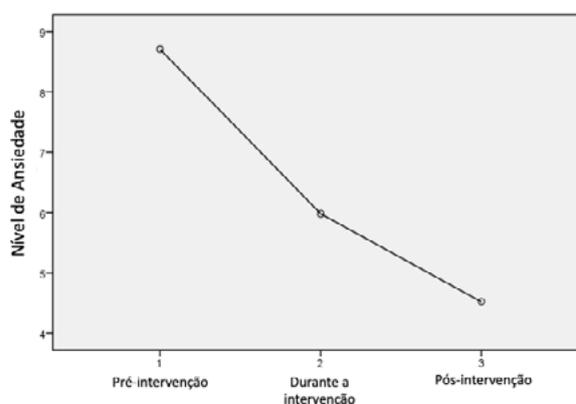


Figura 1 – Resultados alcançados nos três momentos de testagem da ansiedade a partir das EVAs

No que se refere aos níveis de ansiedade relatados pelos participantes nas EVAs aplicadas, a média antes da intervenção foi 8,71 (DP=1,12), após a primeira sessão a média foi de 5,98 (DP=2,32) e, após a intervenção, 4,52 (DP=2,09). Foi realizado ANOVA com medidas repetidas para avaliar se havia diferença estatisticamente significativa entre as EVAs aplicadas. O teste evidenciou que o nível de ansiedade percebida e registrada na EVA diferiu de forma significativa entre cada sessão da intervenção ($F(2,46)=39,553$; $p < 0,001$). Além disso, as EVAs quando comparadas pelo método

Pairwise, mostraram que houve diferença estatística entre a aplicação “pré e durante” ($p < 0,000$), “pré e pós” ($p < 0,000$) e “durante e pós” ($p < 0,001$).

Pode-se observar uma diminuição importante nos três momentos de resposta à EVA. No entanto, cabe ressaltar que por se tratar de um relato de experiência, apenas se pode afirmar que foram encontradas mudanças, e levantar a hipótese de que elas tenham relação com a intervenção proposta, sem, no entanto, poder afirmar que as mudanças observadas se deram devido à intervenção ofertada.

Diante do fato deste estudo ser um relato de experiência sobre a aplicação de uma intervenção *online* como forma de auxílio terapêutico durante a pandemia da COVID-19, não é possível apresentar dados de efetividade da intervenção. No entanto, foi possível observar que os participantes obtiveram redução de sintomatologia de estresse após a segunda sessão. Kladnitski e colaboradores (2020) realizaram um estudo de comparação de modelo de intervenção e a iTCC demonstrou resultados muito satisfatórios em relação à redução de sintomas de depressão e de ansiedade. Assim, pode-se compreender que a intervenção proposta pode apresentar um potencial importante de efetividade, uma vez que seus resultados corroboram com achados na literatura.

As avaliações qualitativas dos participantes também sugeriram que a intervenção contribuiu para a aquisição de habilidades de manejo de emoções desagradáveis de sentir e para aumentar comportamentos de autocuidado. Algumas falas exemplificam os resultados apresentados:

“Participar do grupo me ajudou a compreender um pouco melhor a minha ansiedade e aprendi o que fazer com ela”. (Participante 1 – população geral, comunicação pessoal, maio 2020)

“(…) foi muito bom, eu não imaginava como a respiração era importante para controlar os meus sentimentos, agora não tenho medo de sentir”. (Participante 2 – população geral, comunicação pessoal, maio 2020)

“(…) percebi que ouvir o outro pode me ajudar muito, percebi também que está difícil para todo mundo e consigo me sentir melhor se usar o que aprendi aqui”. (Participante 3 – população geral, comunicação pessoal, maio 2020)

“(…) parar e respirar relaxa e alivia, eu não sabia disso, foi uma novidade incrível”. (Participante 4 – população geral, comunicação pessoal, maio 2020)

“(…) o grupo me ajudou a perceber que isso não está acontecendo só comigo, me sinto melhor agora”. (Participante 1 – profissionais de saúde, comunicação pessoal, jun. 2020)

“(…) gostei muito, me senti importante por participar, me identifiquei com a fala das pessoas, adorei a troca entre nós e as técnicas que foram divididas”. (Participante 2 – profissionais de saúde, comunicação pessoal, jun. 2020)

“(…) foi um refresco, eu precisava estar presente e escutar o que foi dito por todas, foi muito bom, obrigada”. (Participante 3 – profissionais de saúde, comunicação pessoal, jun. 2020)

Dentre os resultados, observa-se também a atuação benéfica dos fatores terapêuticos: compartilhamento de informações, universalidade e instilação de esperança, relatados por Yalom e Leszcz (2008). No grupo de pais, por exemplo, foi relatada a grande dificuldade em manejar as próprias atividades e ainda lidar com as crianças em casa e todas as obrigações da escola e lazer. Nesse momento, a interação com os outros participantes fez-se fundamental para o acolhimento e a troca de experiências sobre como lidar com a situação. Esse acolhimento foi especificamente benéfico nos grupos, uma vez que foi vivenciado em tempos de distanciamento social sem previsão de volta aos encontros presenciais. No grupo de professores, pôde ser observado o mesmo em relação aos fatores terapêuticos. Os participantes compartilharam informações úteis sobre o uso de estratégias com as quais se beneficiaram, que aprenderam no grupo, que puderam auxiliar outros participantes com algum tipo de informação/aprendizado (“*se você conseguiu, também consigo*”) e como instilação de esperança. A universalidade também se fez presente uma vez que os participantes manifestaram alívio ao perceber, por exemplo, que outros professores compartilhavam dos mesmos medos em relação ao retorno às aulas presenciais e as mesmas preocupações com o futuro financeiro e com a saúde dos seus alunos com o distanciamento.

Além disso, pôde ser observado uma boa apropriação dos conteúdos da intervenção pelos participantes. Por exemplo, uma participante de

um dos grupos de professores relatou beneficiar-se das estratégias da TCC clássica e baseadas em *Mindfulness* ao ter que lidar com um imprevisto, que atrapalhou sua rotina de trabalho, já sobrecarregada pelo trabalho remoto. Segundo ela, os exercícios de atenção plena a ajudaram tanto como ferramenta de regulação emocional e para manejo do estresse, quanto como instrumento de melhoria do bem-estar e qualidade de vida, uma vez que relatou passar a perceber mais estímulos agradáveis no cotidiano. Essa participante fez o seguinte relato:

Naquele dia, em outros momentos eu estaria me descabelando, mas aí lembrei do que conversamos sobre 'desacelerar' e ficar no momento presente (...), enquanto esperava, em vez de ficar bitolada no celular me preocupando com coisas que eu não ia conseguir resolver, prestei atenção no meu café que eu estava tomando e na chuva caindo na janela, e meu dia foi melhor do que eu esperava. (Participante 1 – professores, comunicação pessoal, maio 2020)

Essa apropriação dos conceitos pelos participantes reflete um dos princípios fundamentais da TCC, que consiste em ser uma terapia educativa, visando incentivar a autonomia dos pacientes, para que possam identificar pensamentos, crenças, estados emocionais e comportamentos, possibilitando um maior planejamento e engajamento em mudanças por meio de estratégias e técnicas, o que pôde ser observado no exemplo anterior (Beck, 2013). Além disso, esse dado também reflete aspectos importantes da TCCG. Sabe-se que os grupos em TCC diferem de outras intervenções grupais por focar além do processo grupal em técnicas específicas como um meio para alcançar a mudança (Neufeld et al., 2017). Assim, destaca-se que, além de os participantes terem se beneficiado dos aspectos de processo, que dizem respeito às interações entre os participantes e fatores terapêuticos, eles também puderam se apropriar das práticas que foram apresentadas em cada um dos encontros e utilizá-los em suas vidas.

Em relação às dificuldades e aos desafios encontrados, notou-se uma maior dificuldade em formar grupos específicos de pais, professores

e profissionais de saúde, sendo que a maioria se identificou com ansiedade e estresse geral em relação a pandemia. A dificuldade dos inscritos em participar do grupo de pais pode ser explicada a partir das próprias dificuldades trazidas pelos mesmos: além de terem que conciliar suas tarefas domésticas e de *home office*, tinham ainda que lidar com os filhos e suas obrigações escolares e de lazer, o que trouxe sobrecarga à rotina. Pode-se hipotetizar também a baixa participação dos profissionais de saúde devido à sobrecarga de trabalho e estresse, dificultando a priorização do atendimento. Além disso, os horários variados dos participantes, dada a situação atual de trabalho, também pode ter dificultado o comparecimento às sessões. Com relação ao grupo de professores, a hipótese segue na mesma direção da sobrecarga de trabalho e da rotina, além da dificuldade também encontrada em conciliar os horários dos participantes, que trabalhavam em horários muito variados e distintos uns dos outros.

Para explicar o impacto do trabalho como uma fonte relevante de estresse, o modelo proposto por Karasek (1979) destaca a importância de se analisar duas dimensões: controle do trabalho e demanda. Enquanto a primeira diz respeito à autonomia para planejar o trabalho, seja em relação à tomada de decisão sobre o uso do tempo ou para determinar as habilidades e ferramentas que serão utilizadas, a segunda se refere às demandas cognitivas e emocionais, incluindo a pressão do tempo. Segundo esse modelo, funções que envolvem uma combinação de baixo controle do trabalho e alta demanda de tarefas, a exemplo dos profissionais que trabalham em regime de escala pré-determinada pelos empregadores e com pouca liberdade para tomada de decisões, tal como os profissionais de saúde na linha de frente e professores, possivelmente são as que mais causam tensão persistente e são capazes de predizer desfechos de saúde mais adversos como doenças cardiovasculares, transtornos mentais e problemas musculoesqueléticos. Em contrapartida, os trabalhos caracterizados por maior controle, mas com uma alta demanda, como é o caso dos profissionais de saúde autônomos e pais,

podem levar uma extensão excessiva do período de trabalho, além do programado, acarretando conflitos interpessoais e maior interferência do trabalho em questões domésticas.

Por se tratar de uma atividade de extensão que visava ofertar suporte à demanda de pessoas que buscavam atendimento no LaPICC-USP, devido à pandemia e sendo o foco ofertar estratégias psicoeducativas para um maior número de pessoas, houve dificuldade para manter a homogeneidade na composição dos grupos de profissionais de saúde e professores, devido às características de trabalho dos inscritos. Por exemplo, em um dos grupos de professores, havia uma professora que atuava de forma particular que ainda era estudante e professores mais experientes que trabalhavam na rede pública. A homogeneidade de objetivo pode favorecer fatores terapêuticos como universalidade e compartilhamento de informações, além de contribuir para que os participantes experimentem um maior grau de pertencimento ao grupo (Neufeld et al., 2017).

Durante a realização das sessões, as terapeutas relataram dificuldade para manter a agenda da sessão e abordar todos os assuntos propostos de forma abrangente, devido ao tempo da sessão inicialmente proposto e às demandas apresentadas por cada grupo. Uma hipótese que pode ser levantada é a de que, por estar em distanciamento social, além dos altos índices de ansiedade e de estresse, os pacientes viram nos grupos uma possibilidade de interação e espaço de fala, o que pode ter dificultado também o manejo. Nesse sentido, é importante refletir acerca de possíveis adaptações de intervenções de baixa intensidade em TCCG para contextos especiais, como no caso de uma pandemia global. Uma sugestão para esses casos é que, talvez, seja necessário a adoção de uma agenda com menos tópicos ou aumentar o número de sessões, considerando as características das intervenções de baixa intensidade (Shafran et al., 2021).

Em alguns grupos houve problemas com a conexão da *internet* durante as sessões, causando um pequeno atraso na transmissão da imagem e do som, o que pode ter prejudicado a intera-

ção dos participantes. Em um dos grupos foi necessário utilizar outra plataforma para realizar a sessão, porque um dos participantes não conseguiu acessar a plataforma Google Meet. Nesse sentido, utilizar aplicativos de fácil interação e que se adaptam aos diversos meios de comunicação (computador, celular e *tablet*) pode reduzir os problemas de conexão (Andersson, 2021).

Considerações finais

O presente trabalho teve o intuito de relatar a experiência de grupos psicoeducativos do Projeto "LaPICC contra a COVID-19" realizados durante a pandemia da COVID-19. O projeto foi uma tentativa emergencial de atender a uma demanda de pedidos recebidos de suporte psicológico, devido ao momento desafiador que as pessoas estavam passando naquele momento. Neste sentido, o presente relato de experiência é um convite à reflexão e um chamamento a nossa responsabilidade social como profissionais voltados para o cuidado em saúde mental.

Neste contexto, parece válido ressaltar que, a partir dos dados de pré-intervenção, os inscritos apresentavam índices altos de ansiedade e estresse relatados, uma vez que foram aceitos participantes com índices de ansiedade, depressão e estresse graves. Além disso, quase metade das pessoas afirmaram possuir um diagnóstico prévio de transtornos ansiosos. O importante estado ansioso dos participantes foi identificado também durante a intervenção, em que a maioria se mostrava aflita para compartilhar suas questões, relatando dificuldades no manejo da ansiedade e do estresse. Esses dados reforçam a responsabilidade social dos profissionais de Psicologia e a importância em realizar intervenções de manejo de ansiedade e de estresse em situações de emergências públicas, como a pandemia de COVID-19, em que o bem-estar físico e psicológico da população se encontra fortemente afetado.

O conjunto de dados obtidos neste estudo sugere a diminuição dos níveis de ansiedade percebidos pelos participantes, a aquisição de habilidades de manejo de emoções desagradáveis de sentir e o aumento de comportamentos

de autocuidado entre os participantes das intervenções, sempre tomando em consideração medidas de autorrelato e a percepção subjetiva dos próprios indivíduos. Portanto, intervenções de TCCG *online*, de baixa intensidade, podem apresentar um potencial de efetividade e, assim, contribuir na prevenção e na promoção de saúde mental em contextos pandêmicos.

Considerando os bons resultados alcançados por este projeto, é válido pensar estratégias para que intervenções de iTCC alcancem mais pessoas. Nesse sentido, a combinação de atividades síncronas e assíncronas poderia aumentar a participação das pessoas nas intervenções, pois permitiria aos participantes o acesso aos conteúdos da intervenção de acordo com sua disponibilidade. Adicionalmente, outras aprendizagens que repercutem para a prática clínica foram desenvolvidas nesta experiência, por exemplo: a necessidade de fazer grupos com menos participantes na modalidade *online*, devido a uma influência do tempo de fala e de espera para iniciar a próxima fala; a necessidade de programas mais curtos e que sejam mais específicos para o momento de crise; a diminuição do número de participantes para que as pessoas se sintam mais à vontade para participar, já que muitos participantes relataram sentir-se mais inibidos na modalidade *online*; os desafios com os fatores grupais que sofrem influência da situação *online* devido à inibição, familiaridade ou não com os recursos tecnológicos; além do planejamento em relação aos imprevistos, como mencionado anteriormente.

Cabe ressaltar que o presente trabalho se refere a um relato de experiência, por isso não é possível traçar relações de causalidade e seus resultados não são generalizáveis. Trata-se primordialmente de um convite à criatividade dos terapeutas e cuidadores em saúde mental, além de uma mostra de possibilidades que podem ser empreendidas frente a momentos desafiadores. Assim, sugere-se estudos com populações-alvo diferentes e, ainda, com protocolos ampliados para verificação da adesão. Análises mais aprofundadas também podem ser feitas, a fim de possibilitar a generalização dos dados

e a comprovar a efetividade do protocolo, via o tamanho do efeito apresentado. Ressalta-se que são necessárias pesquisas sobre intervenções para manejo de crise na situação da COVID-19, com metodologias controladas para testagem da eficácia desse tipo de intervenção, pois o presente trabalho apenas visa ser uma "semente" para instigar as muitas possibilidades a serem testadas.

Referências

- Almeida, N. O., Rebessi, I. P., Szupzynski, K. P. R., & Neufeld, C. B. (2021, no prelo). Uma intervenção de Terapia Focada na Compaixão em Grupos Online no contexto da pandemia por COVID-19. *Psico*.
- Andersson, G. (2021, Fevereiro). *Internet interventions: state of the art*. Conferência realizada no II Simpósio Internacional da ALAPCCO - TCC Online.
- Andersson, G., Carlbring, P., & Hadjistavropoulos, H. D. (2017). Internet-based cognitive behavior therapy. In S. G. Hofmann & G. J. G. Asmundson (Eds.), *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 531-549). Cambridge, MA: Elsevier Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00021-0>
- Barletta, J. (2017). Grupo de apoio como estratégia da terapia cognitivo-comportamental para prevenir e promover saúde: possibilidades e desafio. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp. 350-363). Artmed.
- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática* (2. ed.). Artmed.
- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. L., Braga, D. R. A., Santos, F. S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S., & Pontes, C. B. (2020). Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, 29(4), Article e200412. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>
- 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2017.140115>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette C., Kokou-Kpolou C. K., Noorishad P. G., Mukunzi J. N., McIntee S. E., Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, Article 113599. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

- Costa, G. M. N., Szupszynski, K. P. R., & Neufeld, C. B. (2020). Rede AcessoPsi: serviço de atendimento psicológico voluntário on-line diante da pandemia do novo coronavírus COVID-19. In *Anais do I Congresso Online e VI Jornada Internacional de Terapias Cognitivas e Comportamentais do LaPICC-USP* (p. 220). Ribeirão Preto, SP. <https://www.jotcc.com.br/assets/site/files/Vers%C3%A3o-Final-Anais-do-I-ContTCC-e-VI-JoTCC-01-a-05-de-Setembro-de-2020.pdf>
- Cremers, G., Taylor, E., Hodge, L., & Quigley, A. (2019). Effectiveness and acceptability of low-intensity psychological interventions on the well-being of older adults: a systematic review. *Clinical Gerontologist*. <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2019.1662867>
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioural therapy: magnitude, timing and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108-1122.
- Gilbert, P. (2019). *Terapia focada na compaixão*. Hogrefe.
- Grist, R., & Cavanagh, K. (2013). Computerised cognitive behavioural therapy for common mental health disorders, what works, for whom under what circumstances? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 43-51. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-013-9243-y>
- Grossi, M. G. R., Minoda, D. D. S. M., & Fonseca, R. G. P. (2020). Impacto da pandemia do COVID-19 na educação: reflexos na vida das famílias. *Teoria e Prática da Educação*, 23(3):150-170. <http://dx.doi.org/10.4025/tpe.v23i3.53672>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva: manual do terapeuta* (2. ed.). Artmed.
- Melo, M. T., Dias S. R., & Volpato A. N. (2020). *Impacto dos fatores relacionados à pandemia de Covid-19 na qualidade de vida dos professores atuantes em SC*. Contexto Digital.
- Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 455-471. <http://dx.doi.org/10.1348/014466509X472138>
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp. 33-54). Artmed.
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Rangé, B. P., & Borba, A. G. (2008). *Vencendo o pânico: terapia integrativa para quem sofre e para quem trata o transtorno de pânico e agorafobia*. Cognitiva.
- Rangé, B. P., Pavan-Cândido, C. C., & Neufeld, C. B. (2017). Breve Histórico das Terapias em Grupo e da TCCG. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp. 17-32). Artmed.
- Shafraan, R., Myles-Hooton, P., Bennett, S., & Öst, L. G. (2021). The concept and definition of low intensity cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 138, Article 103803. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2021.103803>
- Schimidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Article e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Taylor, S. (2019). *Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Williams, M., & Penman, D. (2015). *Atenção plena: mindfulness – como encontrar a paz em um mundo frenético*. Sextante.
- Worldometer. (2020). *Countries where COVID-19 has spread*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2008). *The theory and practice of group psychotherapy* (5. ed.). Basic Books.

Carmem Beatriz Neufeld

Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Livre-docente em Terapia Cognitivo-comportamental pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Isabela Pizzarro Rebessi

Mestranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; integrante do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Priscila Cristina Barbosa Fidelis

Mestra em Psicologia pela Universidade de São Paulo, (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; professora da Faculdade Doutor Francisco Maeda (Fafam), em Ituverava, Ituverava, SP, Brasil.

Bruna Filliettaz Rios

Mestranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; integrante do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Isabela Lamante Scotton de Albuquerque

Mestranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; integrante do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Nayanne Beckmann Bosaipo

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; psicóloga do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Ana Irene Fonseca Mendes

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil; integrante do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de São Paulo (USP-RP), em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Karen Priscila Del Rio Szupszynski

Pós-doutorado em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil; professora da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), em Dourados, MS, Brasil; professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Carmem Beatriz Neufeld
Universidade de São Paulo
Departamento de Psicologia
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
14040-901
Ribeirão Preto, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.