

O protocolo ASSYST-RG reduz estresse em profissionais da saúde na pandemia

The ASSYST protocol reduces stress in health care workers in the pandemic

Samildes Silva Magalhães^{1*}, Maria Betânia Pereira Toralles², Ignácio Jarero³

¹Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Integrativos dos Órgãos e Sistemas;

²Médica, Professora Titular de Genética Clínica da Faculdade de Medicina da Bahia e do Programa de Pós-Graduação em Processos Integrativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, BA; ³Doutor em Filosofia com Especialização em Psicologia, Doutor em Educação do Departamento de Investigação, Associação Mexicana de Apoio à Saúde Mental em Crise, México.

Resumo

Introdução: o aparecimento de casos de COVID-19 acarretou o surgimento de estresse agudo na população em geral, em especial nos profissionais da saúde e, dentre eles, nos de saúde mental, que passaram a ter alta demanda para atendimento a pessoas acometidas de transtornos relacionados a trauma e a estressores, em decorrência de isolamento social, internação hospitalar, óbitos, piora da situação financeira com a perda de emprego, dentre outros. **Objetivo:** este trabalho, realizado com o Protocolo para Estabilização da Síndrome do Estresse Agudo remoto, em formato grupal, tem por Objetivo fornecer os primeiros cuidados psicológicos, visando a reduzir as perturbações e melhorar o funcionamento adaptativo, evitando a evolução para quadros psicológicos mais disfuncionais, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). **Metodologia:** foram selecionados 23 participantes (psicólogos) e todos responderam às escalas de avaliação psicométrica (HADS e PCL-5) antes e depois de duas (2) sessões de terapia *on-line* (videoconferência), com aplicação do referido Protocolo. **Resultados:** o modelo de regressão mostra redução média no escore de ansiedade de -2,3 (ep 0,9), com p-valor = 0,0010 (significante); no escore de depressão, média de 1,13 (p=0,125); e no escore de TEPT, redução média de -9,5 (3,3), com p-valor=0,006. **Discussão:** os Resultados estatísticos revelaram aproximação com os Resultados da pesquisa realizada por Becker et al. Assim como esses autores, nenhum efeito adverso foi relatado pelos participantes durante a intervenção, confirmando a eficácia, a viabilidade e a segurança do Assyst-RG. **Conclusão:** os Resultados evidenciam que o Assyst-RG foi eficaz na diminuição da ansiedade, da depressão e do TEPT.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Exaustão. Saúde Mental. TEPT.

Abstract

Introduction: the emergence of cases of COVID-19 led to the emergence of acute stress in the general population, especially in health professionals and, among them, in mental health, who began to have a high demand for care for people suffering from disorders. related to trauma and stressors as a result of: social isolation, hospitalization, deaths, worsening of the financial situation with loss of job, among others. **Objective:** this work with the Protocol for the Stabilization of Acute Remote Stress Syndrome in Group Format aims to provide the first psychological care to reduce disturbances and improve adaptive functioning, avoiding the evolution to more dysfunctional psychological conditions such as Post Stress Disorder -Traumatic (PTSD). **Methodology:** twenty-three (23) participants (psychologists) were selected and all responded to psychometric assessment scales (HADS and PCL-5) before and after 2 (two) online therapy sessions (videoconference) with application of the protocol. **Results:** the regression model shows a mean reduction in the anxiety score of -2.3 (ep 0.9), with p-value = 0.0010; significant; in the depression score, mean of 1.13 (p=0.125); and in the PTSD score, a mean reduction of -9.5 (3.3), with p-value=0.006. **Discussion:** the statistical Results revealed an approximation with the Results of the research carried out by Becker et al (2021). According to these authors, no adverse effects were reported by the participants during the intervention, confirming the efficacy, feasibility and safety of ASSYST-RG. **Conclusion:** the Results show that ASSYST-RG was effective in reducing anxiety, depression and PTSD.

Keywords: Anxiety. Depression. Exhaustion. Mental Health. PTSD

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi declarada como pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os efeitos psicológicos negativos desse evento têm sido bem documentados, incluindo o aumento de angústia psicológica, ansiedade, depressão e estresse^{1,2}.

Correspondente/Corresponding: *Samildes Magalhães – End: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n - Canela, Salvador – BA, CEP 40231-300. ICS - Instituto de Ciências da Saúde da UFBA – Tel: (71) 9880203562 – E-mail: samildes.magallhaes@ufba.br.

Brooks et al.¹ (2020) fizeram uma revisão em 3.166 artigos sobre o impacto psicológico da quarentena. A maioria dos estudos relatou efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Os estressores com maior duração na quarentena foram medo de infecção, frustração, tédio, informações inadequadas, perda financeira e estigma.

É fato que a COVID-19 tem desencadeado estresse agudo, particularmente em trabalhadores acometidos, que passaram a apresentar sintomas graves de perturbação. Durante essa pandemia, os profissionais da

saúde mental têm tido papel fundamental, por estarem prestando assistência direta a outros trabalhadores da saúde e a usuários^{3,4}.

Dentre os problemas graves decorrentes da COVID-19, chama a atenção o transtorno de estresse agudo (TEA), uma reação natural que o organismo desenvolve em decorrência de uma alteração na experiência cotidiana, tanto neuropsicológica como funcional. O sistema neuropsicológico tenta reaver o estado de homeostase anterior ao ocorrido, levando o organismo a várias tentativas para elaborar o trauma. Quando o organismo não consegue recursos para sair do TEA, evolui para o TEPT. O estresse agudo é uma reação do corpo a um momento ou a um fato estressante. Os sintomas do estresse agudo passam, em grande parte, por sintomas ansiosos, como ativação psíquica, instabilidade de humor, apreensão e insegurança^{5,6}. Durante as respostas ao estresse agudo, o cérebro necessita de muita energia. Isso porque os organismos se deparam com circunstâncias ameaçadoras e desenvolvem comportamentos adequados para escapar de situações adversas e sobreviver. As respostas ao estresse são mediadas pela ativação do hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), formando o eixo HPA. Quando os animais enfrentam um ameaça, esse eixo ativado eleva os glicocorticoides no sangue, eventualmente afetando o córtex pré-frontal (PFC) e o hipocampo (HI), o que é acompanhado de maior gasto de energia e sinalização glutamatérgica reforçada^{7,8}.

Um fator que parece contribuir para uma má resposta à regulação das emoções é categorizado, frequentemente, em dois tipos de estratégias regulatórias, antecedentes ou focadas em respostas antes ou depois de uma resposta emocional ser totalmente gerada².

Quando uma pessoa se mantém continuamente estressada, e isso faz parte da rotina, o estresse pode estar se tornando crônico. Nesse caso, as reações do corpo ao estresse e os sintomas não desaparecem, afetando diversas áreas da vida. O estresse crônico é um fator de risco para ansiedade e depressão. Alguém com estresse crônico apresenta sintomas físicos e emocionais, como dor de cabeça tensional, dor nas costas, dor na mandíbula, dores musculares em geral, refluxo, gases, diarreia, palpitações cardíacas, aumento de pressão, sudorese, fadiga, desgaste, mal-estar, cansaço, esgotamento, aumento da vigilância, dificuldade em relaxar e descansar, desânimo, tristeza, sensação de fracasso, dificuldade de sentir prazer e alteração do sono^{1,2,6,9}. Uma pesquisa multicêntrica envolvendo 1.563 equipes médicas do Hospital Nanfang, Southern Medical University (Guangzhou, China) encontrou a prevalência de depressão (definida como uma pontuação total ≥ 5 no questionário de saúde do paciente -9) de 50,7%; de ansiedade (definida como uma pontuação total ≥ 5 no transtorno de ansiedade generalizada-7) de 44,7%; de insônia de 36,1% (definida como uma pontuação total de ≥ 8 no *insomnia severity index*); e de sintomas relacionados ao estresse (definidos como uma pontuação total de ≥ 9 na *impact of events scale-revised*) de 73,4%¹⁰.

Estudos como esse contribuíram para que a Comissão Nacional de Saúde da China (CNSC), desde janeiro de 2020, começasse a estabelecer princípios de intervenção de emergência para crises psicológicas na COVID-19, pois foi evidenciada a escassez de serviços de atendimento *on-line* para saúde mental, o que levou à criação de uma linha direta para atendimento psicológico¹⁰.

A rápida transmissão do SARS-CoV-2 não permitiu a continuidade do trabalho presencial na psicologia. No entanto, constatou-se que a realização de serviços de saúde mental *on-line* é segura, o que possibilitou o surgimento de vários tipos de serviços de saúde mental para os que necessitavam desse tipo de atendimento, na emergência de surtos de COVID na China¹⁰.

É fato que a telepsicologia surgiu para aumentar o acesso da população a tratamentos psicológicos de qualidade em tempo oportuno, utilizando tecnologias de informação e comunicação associadas à internet, com base em publicações científicas que comprovavam a efetividade e (ou) eficácia da telepsicologia no tratamento de transtornos mentais¹¹.

Ao lado disso, a expansão de serviços de internet, de *smartphones* e o surgimento de redes móveis de quinta geração (5G) possibilitaram a atuação dos profissionais de saúde mental para fornecer serviços *on-line* durante a pandemia da COVID 19¹⁰.

A regulamentação para a realização das sessões de psicoterapia breve, focal e *on-line*, por videoconferência, no Brasil, foi possível através da Resolução CFP nº 04, de 26/03/2020, que “Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19”¹², e pela Resolução CFP nº 11, de 14/05/2018, que “Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e **revoga a Resolução CFP nº 11/2012**”¹³, bem como pela Resolução CREMEB nº 367/2020, de 08/07/2020 que “Dispõe sobre a assistência médica a partir de ferramentas de telemedicina, durante estado de calamidade pública que determina isolamento, quarentena e distanciamento social e revoga as resoluções CREMEB nº 363 e 365/2020”¹⁴.

Segundo o Instituto Nacional Americano de TEPT, a exposição a um fator de estresse traumático pode resultar em transtorno psiquiátrico, o TEPT, que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais¹⁵. Esse quadro ocorre quando a pessoa é vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas. Quando ela se recorda do fato, revive o episódio como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento vivido na primeira vez. Os sintomas de TEPT geralmente se rememoram após a exposição a um estressor traumático, com a remissão mais acentuada nos primeiros 12 meses após o diagnóstico¹⁵.

O Manual de Diagnóstico e Estatística para Transtorno Mentais (DSM-5)¹⁶, (2014) fornece oito critérios diag-

nósticos de TEPT: A – exposição a um agente de estresse traumático; B – sintomas de intrusão (necessário 1); C – sintomas de evitação (necessário 1); D – alterações negativas de cognição e de humor (necessário 2); E – alterações marcadas na hesitação e reatividade associadas aos eventos traumáticos (necessário 2); F – duração de pelo menos um mês; G – aflição ou deficiência significativa do funcionamento; H – não atribuível ao uso de substâncias ou outra condição médica.

O TEPT pode ser tratado através do modelo teórico de Processamento Adaptativo da Informação (PAI), um modelo de patogênese e mudança relacionado à memória. De acordo com esse modelo, as redes de memória (padrões de memórias vinculadas com componentes semelhantes) de experiências armazenadas são a base da saúde mental humana e da patologia humana em todo o espectro clínico¹⁷.

Os seres humanos possuem um sistema de processamento de informações físicas inato no cérebro, naturalmente voltado para a saúde. Quando a informação de uma experiência (seja positiva ou negativa) é processada com sucesso, ela é armazenada de forma adaptativa na memória em redes de experiências semelhantes em seus componentes (por exemplo, entrada sensorial, emoções e sentimentos, corpo e sensações somáticas). Tais informações formam as redes de memória adaptativa, que suportam o crescimento e o desenvolvimento humano por meio do aprendizado. As memórias patogênicas podem ser desencadeadas por estímulos ou informações semelhantes do presente, e a pessoa reage ao presente como se fosse a mesma situação do passado, ou seja, o passado está presente para essas pessoas¹⁷.

No entanto, as interrupções nesse sistema de processamento, devidas a estados de alta excitação, de incidentes críticos ou de experiências de vida adversas, resultam em memórias que são processadas de forma inadequada e armazenadas de forma disfuncional no cérebro. Essas memórias patogênicas são armazenadas isoladamente e são incapazes de se conectar com as redes de memória adaptativa¹⁷. As informações armazenadas nessas redes de memória neurofisiológica geram sofrimento, dificuldades e sintomas que observamos em nossos clientes em todo o espectro clínico, e não apenas no transtorno de estresse pós-traumático.

O Protocolo para Estabilização da Síndrome do Estresse Agudo em formato remoto grupal ASSYST-RG¹⁸ está baseado no Modelo PAI, já citado, que se constitui em uma abordagem psicofisiológica algorítmica, especialmente concebida para pessoas que apresentam ingressos sensoriais, sensações corporais ou emoções muito intensas. Pode ser administrado a partir das primeiras horas ou dias em que a pessoa apresenta sintomas graves de perturbação e (ou) deterioração do funcionamento diário. O objetivo desse Protocolo é contribuir para a estabilização do paciente pela redução ou eliminação da perturbação causada pelos componentes somatossensoriais da me-

mória patogênica, para atingir níveis ótimos de ativação, facilitando o PAI¹⁸⁻²⁰.

Essa proposta de intervenção através do Protocolo para Estabilização da Síndrome do Estresse Agudo Remoto em Formato Grupal (Acute Stress Syndrome Stabilization Remote for Groups) – ASSYST RG^{18,20} surgiu em decorrência da pandemia da COVID-19, uma emergência de saúde pública que acomete os cinco continentes. Foi elaborada tendo como base o Projeto de Ajuda Humanitária – Projeto de Assistência Psicológica na COVID-19: Integra ASSYST-I Remoto, inscrito na Plataforma Brasil²¹.

O ASSYST RG¹⁸ busca atender aos objetivos dos primeiros cuidados psicológicos no que diz respeito à redução das perturbações e ao funcionamento adaptativo, evitando que evoluam para quadros psicológicos mais disfuncionais como o TEPT^{19,22}.

Um estudo longitudinal *multisite* controlado randomizado (RCT) avaliou a eficácia do procedimento Remoto de Estabilização de Síndrome de Estresse Agudo para Grupos (ASSYST-RG)¹⁸ na redução do transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), depressão e sintomas de ansiedade na população em geral, durante o bloqueio pandêmico COVID-19, no México. No total de 63 adultos houve diferenças significativas entre os grupos, considerando todas as variáveis.

Os resultados estatísticos indicaram medidas repetidas (pré-tratamento, pós-tratamento e acompanhamento) e mostrou que o ASSYST-RG¹⁸ teve um efeito significativo na redução do TEPT ($F(2, 122) = 22,40$, $p < 0,000$, $\eta^2 = .269$). A ansiedade e a depressão mostraram um efeito de interação significativo para o tempo e o grupo ($F(1, 61) = 8,89$, $p < .00$, $\eta^2 = .127$) e ($F(2, 122) = 35,04$, $p < .001$, $\eta^2 = .365$), respectivamente. Nenhum efeito adverso foi relatado pelos participantes durante a administração do procedimento. Esse ensaio clínico randomizado fornece evidências de eficácia, efetividade, viabilidade e segurança do ASSYST-RG¹⁸ na redução do estresse pós-traumático, ansiedade e sintomas de depressão na população em geral, durante o bloqueio pandêmico de COVID-19¹⁸.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho consiste em avaliar a eficácia do Protocolo ASSYST REMOTO GRUPAL – ASSYST RG¹⁸ na indicação de medidas e (ou) estratégias para resolução do quadro de estresse agudo decorrente da pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Neste estudo de caso, a intervenção foi desenhada para assistir aos participantes que, durante a entrevista *on-line* e videoconferência, apresentassem estresse agudo decorrente da COVID-19.

A população foi constituída de psicólogos. Na escolha dessa população, foram observados critérios de inclusão (psicólogos acima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa) e de exclusão (uso de algum medicamento, droga ou álcool; se, em algum momento, nesse período, sentiu vontade de se machucar ou machucar alguém,

pensou que a vida não vale à pena, pensou em desistir, se já foi diagnosticado com alguma questão neurológica ou psiquiátrica), o que permitiu cadastrar 24 psicólogos. Desses, um foi excluído por apresentar, durante a entrevista, sintomatologia de alto estresse, sendo encaminhado para atendimento com base no Protocolo ASSYST Remoto Individual¹⁹.

A partir desses critérios, a amostra ficou constituída por 23 participantes brasileiros, sendo 03 (três) do Centro-Oeste, 02 (dois) do Nordeste, 13 (treze) do Sudeste e 05 (cinco) do Sul. Do total, 91,3% eram do gênero feminino e 8,7% do gênero masculino. Todos cursaram ensino superior, sendo 52% com pós-graduação; 60,87% dos participantes tinham entre 52 e 61 anos de idade.

Respeitando o que orienta a Resolução N^o 466 de 12 de dezembro de 2012, que atualiza a Resolução N 196/96, de 10 out. 1996 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde²³, os participantes da pesquisa receberam as informações pertinentes ao trabalho, preencheram a ficha de cadastro e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que possibilitou sua participação nas sessões de psicoterapia *on-line* grupal, através de videoconferência, utilizando o Protocolo para Estabilização da Síndrome do Estresse Agudo Remoto em Formato Grupal (ASSYST-RG)¹⁸.

Durante as sessões (atendimento), foram priorizados o registro das informações em prontuário e da evolução do SUD (Subjective Units of Disturbance) no barema de cada participante, seguindo as diretrizes dos Códigos de Ética Profissional do Conselho Federal de Psicologia²⁴ e do Conselho Federal de Medicina²⁵.

Cabe destacar que os participantes tiveram a possibilidade de sair do estudo de caso a qualquer momento, sem necessidade de justificativa¹⁸⁻²⁰.

Para a coleta dos dados, estava previsto distribuir os participantes em três subgrupos de dez cada. O primeiro e o segundo subgrupos foram compostos pelos 20 primeiros participantes inscritos, sendo dez de cada subgrupo. Além desses, se inscreveram mais cinco participantes. No entanto, o primeiro subgrupo permaneceu com dez participantes; o segundo, com seis, porque dois faltaram à segunda sessão, sendo encaminhados para integrar um terceiro grupo, que seria iniciado, e dois ficaram hiperativados, sendo encaminhados para o ASSYST Remoto Individual¹⁹. Enfim, participaram da intervenção três subgrupos, sendo o primeiro com dez participantes, o segundo, com seis, e o terceiro, com sete.

A intervenção foi prevista, através do ASSYST-RG¹⁸, com até quatro sessões com os participantes de cada subgrupo, com duração de uma hora cada, orientadas por uma psicóloga líder e pelo corpo emocional formado por dois psicólogos e um psiquiatra, ambos assistentes¹⁸⁻²⁰.

Os participantes responderam aos instrumentos de avaliação psicométrica para mensurar a eficiência do protocolo – a escala PCL-5²⁶ e a escala HADS^{27,28} – através do Google Forms, em dois momentos distintos. Cada participante com *link* de acesso preencheu as escalas

antes da primeira sessão de grupo, que correspondeu ao pré-tratamento, e sete dias após o encerramento das sessões de psicoterapia *on-line* grupal (pós-tratamento), fase que correspondeu ao final do tratamento.

Antes da primeira sessão de grupo, os participantes receberam todas as orientações sobre como proceder para participar das sessões, e, no decorrer do trabalho, foram informados sobre todas as etapas e o desenvolvimento processual, o que favoreceu o engajamento e a participação assídua no decorrer do trabalho. A aplicação do ASSYST-RG¹⁸ se deu com a utilização da Escala SUD para mensurar a evolução da sessão¹⁷.

Cada psicólogo participou de duas sessões com o ASSYST-RG¹⁸. A aplicação do protocolo foi iniciada com um pedido ao grupo para visualizar um filme de todo o evento, desde antes do início da pandemia COVID-19 até o momento, e identificar a parte mais perturbadora relacionada à sua experiência, dizendo, ao final, qual foi a primeira pior parte.

Desde o início do processo, a terapeuta líder forneceu instruções aos participantes e, em diversos momentos, o SUD foi solicitado com anotação das medidas pelas assistentes do corpo emocional. Foram ensinadas técnicas de autorregulação e, para medir a perturbação, utilizada a escala SUD (Unidades Subjetivas de Perturbação)¹⁷, na qual zero significa nenhuma perturbação, e dez significa a perturbação máxima que se pode sentir.

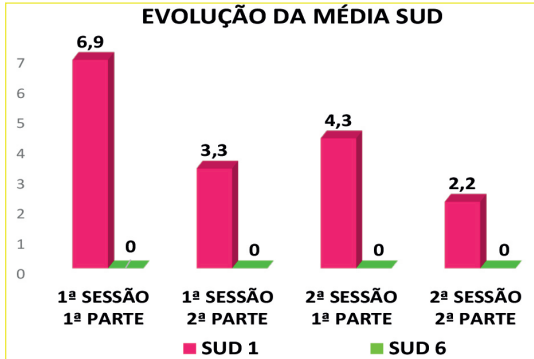
Os participantes seguiram acessando suas memórias recentes em silêncio. Em diversos momentos do tratamento, o SUD foi relatado pelos participantes, com anotação das medidas pelas assistentes do corpo emocional. Na primeira sessão, os participantes identificaram duas das piores partes que foram dessensibilizadas. Na segunda sessão, que ocorreu oito dias após a primeira, surgiram mais duas piores partes, as quais foram dessensibilizadas. Ao final, foi visualizado um filme com perspectiva de futuro, no qual, utilizando a escala SUD, elas chegaram a zero.

RESULTADOS

A assinatura do TCLE e o preenchimento da ficha de cadastro e dos formulários das duas escalas no Google Forms possibilitaram a captação de dados para delinear o perfil dos participantes, bem como analisar a evolução da redução do estresse no comparativo entre as respostas do pré e do pós-tratamento. O preenchimento dos prontuários e dos baremas de evolução da medida SUD dos participantes, nas sessões, propiciou informações importantes para a análise estatística.

Estatisticamente, foi identificada a média SUD inicial dos participantes, de 6,9, na primeira sessão (1ª parte) e, na 2ª parte, a média foi de 3,3 com evolução para 0 (zero) em ambas as partes.

Figura 1 – Evolução da Média SUD de acordo com Barema das sessões. ASSYST-RG.

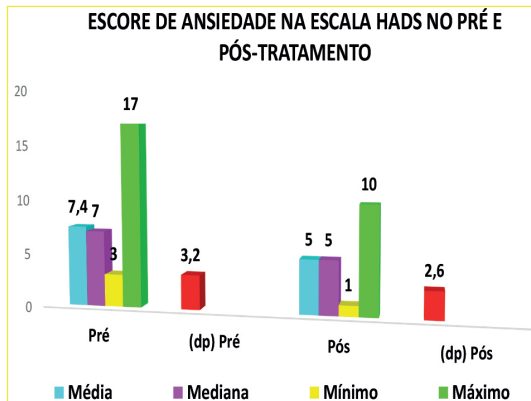


Fonte: autoria própria

O tratamento estatístico dos dados de cada participante, no pré e no pós-tratamento, para os formulários preenchidos no Google Forms – escalas HADS e PCL-5 – foram agregados conforme os momentos e estão apresentados nas Figuras 2, 3, 4 e 5.

A Figura 2 se refere ao modelo de regressão, que mostra redução média no escore de ansiedade de -2,3 (ep 0,9), com p-valor = 0,0010, significativa. Descritivamente, observou-se no pré-tratamento escore médio de ansiedade de 7,4 (dp 3,2) pontos em relação ao pós-tratamento, com escore médio de 5,0 (dp 2,6). Portanto, podemos inferir que ocorreu uma redução percentual de -32,4% do escore médio de ansiedade nos participantes.

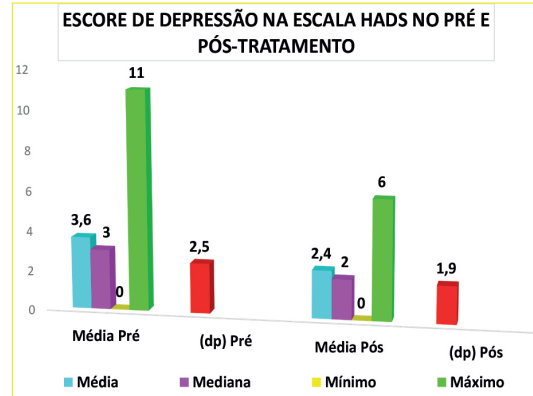
Figura 2 – Evolução do escore de ansiedade no pré e pós-tratamento.



Fonte: autoria própria

A Figura 3 se refere ao modelo de regressão, revelando que, na pontuação do escore de depressão, a média é de 1,13 ($p=0,125$). Descritivamente, observou-se, no pré-tratamento, a média do escore da escala HADS de depressão de 3,6 (dp 2,5). Por outro lado, no pós-tratamento, ela foi de 2,4 (dp 1,9), apresentando redução no escore médio de -33,3%.

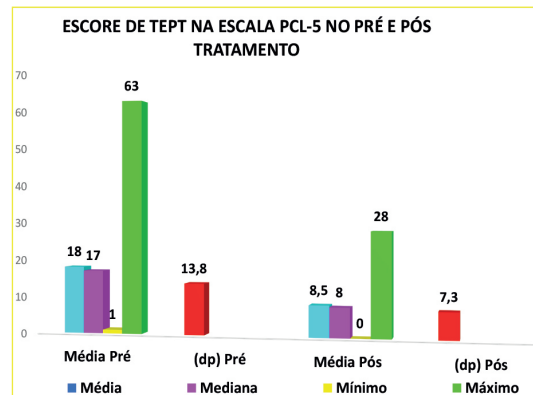
Figura 3 – Evolução do escore de depressão no pré e no pós-tratamento.



Fonte: autoria própria

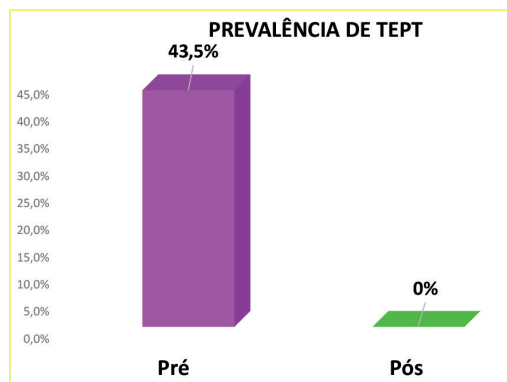
A Figura 4 diz respeito ao modelo de regressão, que evidencia redução média no escore de TEPT de -9,5 (3,3), com p-valor=0,006. Descritivamente, observou-se, no pré-tratamento, escore médio de 18,0 em relação ao pós-tratamento, com 8,5. Variação percentual de redução de -52,8%.

Figura 4 – Evolução do escore de TEPT no pré e pós-tratamento.



Fonte: autoria própria

A Figura 5 revela que, no pré-tratamento, a prevalência de TEPT é de 43,5%. Por outro lado, no pós-tratamento, a prevalência se reduziu para 0,0%. Graficamente, pode-se verificar a regressão de escore de TEPT em todos os participantes.

Figura 5 – Evolução da prevalência de TEPT no pré e pós-tratamento.

Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

A intervenção realizada neste estudo de caso requereu um olhar para além dos dados quantitativos, pois teve como participantes psicólogos, com suas necessidades e situações que envolvem ansiedade e angústia, especialmente neste momento, em que a pandemia da COVID 19 ainda está em curso.

Nesse sentido, a mensuração estatística com a escala SUD, representada na Figura 1, revela um diferencial deste estudo de caso em relação aos resultados apresentados por Becker et al.¹⁸(2021), os quais não realizaram a mensuração estatística com a escala SUD.

Os dados apresentados nas Figuras de 1 a 5, relacionados com o pré-tratamento de estresse agudo, estão compatíveis com os resultados encontrados por¹. Contudo, eles não apontaram nenhum tipo de intervenção direta nos quadros de TETP, embora tenham utilizado estratégias de atendimentos *on-line*, além de apelo às autoridades de saúde para alocarem recursos nessa área para o desenvolvimento de políticas públicas com vistas a cuidados adequados às equipes médicas com problemas de saúde mental.

Os resultados estatísticos apresentados nas Figuras de 2 a 5 (pós-tratamento) deste estudo de caso revelaram aproximação com os resultados da pesquisa realizada por Becker et al.¹⁸(2021). Assim como esses autores, nenhum efeito adverso foi relatado pelos participantes durante a intervenção, confirmando a eficácia, a viabilidade e a segurança do ASSYST-RG¹⁸ na redução do estresse pós-traumático, da ansiedade e dos sintomas de depressão na amostra estudada.

Considerando que Becker et al.¹⁸ (2021) realizaram o estudo randomizado em outro país (México), com 63 participantes, e este estudo de caso foi realizado no Brasil, com 23 participantes, não foi possível fazer comparações aprofundadas. No entanto, ambos evidenciam que o Protocolo ASSYST é indicado para intervenções em situações adversas.

CONCLUSÃO

Durante a intervenção descrita neste estudo de caso, não houve piora do estresse agudo identificado nos participantes. Isso significa que a aplicação do Protocolo ASSYST RG se deu de forma segura, sem intercorrências, e com diminuição do SUD para zero em 100% dos participantes, nas duas sessões de cada subgrupo.

Os resultados estatísticos evidenciam também que o ASSYST-RG foi eficaz na diminuição da ansiedade e da depressão, com melhora de cerca de 33% nos índices do pré para o pós-tratamento. No escore de TEPT, ocorreu redução de -52,8% na variação percentual. Cabe destacar que esse resultado foi alcançado com apenas duas sessões para cada um dos três subgrupos deste estudo de caso.

Conclui-se, portanto, que o Protocolo ASSYST RG pode ser utilizado *on-line*, através de videoconferência, de forma eficaz e segura, em cenário de restrições sociais, instabilidades e incertezas, como situações pandêmicas.

Este estudo de caso sinaliza para a possibilidade de utilização de tecnologias de informação e da comunicação para tratamento em saúde mental, seguindo as diretrizes dos conselhos de psicologia e medicina, e também para a importância da realização de estudos transculturais sobre o tema em foco.

AGRADECIMENTO

Meus agradecimentos a Dra. Célia Nunes Silva, e Myrian Galvão Cardoso, que disponibilizaram ajuda imprescindível com qualidade e profissionalismo, para a realização do Projeto de Assistência Psicológica ASSYST Remoto Grupal!

REFERÊNCIAS

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Tyra AT, Griffin SM, Fergus TA, Ginty AT. Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress. *J Anxiety Disord*. 2021 Jun;81:102411. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102411>.
- Silva JA. *Ecossistema da COVID-19 na saúde mental*. Ribeirão Preto, SP: Escrita Livros; 2021. ISBN: 978-85-53057-26-9.
- Who Covid-19. World Health Organization (OMS). COVID-19: occupational health and safety for health worker [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1
- Lipp MEN, Tanganelli MS. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicol Reflex Crit*. 2002;15(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008>
- Magalhães SS. *Manifestações do estresse e suas consequências em magistrados trabalhistas [dissertação]*. Salvador: Universidade Salvador; 2018.
- Loś K, Waszkiewicz N. Biological markers in anxiety disorders. *J Clin Med*. 2021 Apr;10(8):1744. doi: 10.3390/jcm10081744

8. Son H, Baek JH, Kang JS, Jung S, Chung HJ, Kim HJ. Acutely increased b-hydroxybutyrate plays a role in the pré-frontal cortex to escape stressful conditions during the acute stress response. *Biochem Biophys Res Commun.* 2021 May;554:9-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2021.03.062>
9. Mclean CP, Foa EB. Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Curr Opin Psychol.* 2016;14:72-7. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.10.006
10. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;7(4):e17-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
11. Siqueira CCA, Russo MN. Psicoterapia on-line: ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias. São Paulo: Zagodoni; 2018. ISBN: 978-85-5524-062-1.
12. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19 [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-42020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19>
13. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 11, de 14 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012 [Internet]. [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução CREMEB nº 367/2020, de 10 de julho de 2020. Dispõe sobre a assistência médica a partir de ferramentas de telemedicina, durante estado de calamidade pública que determina isolamento, quarentena e distanciamento social e revoga as resoluções CREMEB Nº 363 e 365/2020. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet]. 2020 jul [acesso em 2022 mar 15]. Sessão 1, p.81. Disponível em: content/uploads/2020/07/lsp_db31d9768abab2d91bd8587bfe235ee8_100720-034815.pdf
15. Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático – TEPT. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2019. ISBN: 978-85-5506-080-9. doi: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
16. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. American Psychiatric Association (APA). Porto Alegre: Artmed; 2014. ISBN: 8582711832.
17. Shapiro FEMDR, Carvalho A. Dessensibilização e reprocessamento através de movimentos oculares. 2. ed. Brasília, DF: Nova Temática; 2007. p. 516.
18. Becker Y, Estévez ME, Pérez MC, Osorio A, Jarero I, Givaudan M. Longitudinal multisite randomized controlled trial on the provision of the acute stress syndrome stabilization remote for groups to general population in lockdown during the COVID-19 pandemic. *Psychol Behav Sci Int J.* 2021;16(2):55931. doi: 10.19080/PBSIJ.2021.16555931
19. Jarero IN. Protocolo para estabilização da síndrome do estresse agudo (ASSYST) em formato individual e grupal. México; 20 jan. 2020.
20. Smyth-Dent K, Becker Y, Burns E, Givaudan M. The Acute Stress Syndrome Stabilization Remote Individual (ASSYST-RI) for telemental health counseling after adverse experiences. *Psychol Behav Sci Int J.* 2021;16(2):55932. doi: 10.19080/PBSIJ.2021.16.555932
21. Secretaria de Saúde do Estado (BA). Projeto de assistência psicológica na COVID-19. In: Magalhães SS. Área temática: psicologia. 2021. CAAE: 42371621.7.0000.0052.
22. Schnurr PP. Focusing on trauma-focused psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Curr Opin Psychol.* 2017 Apr;14:54-60. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.11.005
23. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Atualiza a resolução Nº 196/96, de 10 out. 1996 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13.
24. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 010/05. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. In: XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia [Internet]; 2005; Brasília; agosto de 2005 [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre o código de ética profissional do médico [Internet]. Brasília; 2009 set [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
26. Weathers F, Litz B, Herman D, Huska J, Keane T. *The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility.* Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX. 1993 oct;
27. Ornelas-Mejorada R, Tufino M, Sanchez-Sosa JJ. Escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS). México; 2020.
28. Rico JL, Restrepo-Forero M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances med.* 2005;3(1):73-86.

Submetido em: 30/11/2022

Aceito em: 01/12/2022