**DIÁLOGOS ENTRE PSICOLOGIA E TELESSAÚDE:**

**INTERVENÇÕES DAS TERAPIAS COGNITIVAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Rosa Cristina da Costa Vasconcelos¹

**Resumo:** A pandemia Covid-19 e as determinações de distanciamento social promoveram transformações de diversas ordens, exigindo novas soluções para a promoção de cuidados em saúde. Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo de analisar a adaptação das intervenções das Terapias Cognitivas à telessaúde durante a atual crise global por meio da análise bibliométrica de literatura científica produzida no primeiro semestre de 2020. Os artigos encontrados por meio desta análise apresentam diretrizes para garantir os princípios éticos nesta nova modalidade de intervenção. Além disso, as pesquisas sugerem que intervenções realizadas por meio das tecnologias da informação e da comunicação possuem eficácia semelhante àquelas realizadas de forma presencial, desde que diversos cuidados sejam tomados ao longo do processo. Considerando que a pandemia ainda está em curso e seus efeitos em longo prazo ainda não foram observados, sugere-se que pesquisas futuras analisem os resultados de intervenções realizadas de forma prolongada. Além disso, a carência de pesquisas em língua portuguesa aponta para a necessidade de investigações em território nacional, de forma que possíveis entraves e estratégias de resolução de problemas específicas da nossa cultura sejam identificados.

**Palavras-chave:** *Terapias Cognitivas, Terapia Cognitivo-Comportamental, Telessaúde, Covid-19, Tecnologias da Informação e da Comunicação*

**1. INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019, diversos moradores da província de Wuhan, na China, começaram a manifestar sintomas de síndrome gripal, ainda sem motivo conhecido. Algumas semanas depois, estes indivíduos chegaram a óbito. Em 6 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde identificou que os casos da síndrome gripal estavam sendo ocasionados pelo SARS-COVID-2, um vírus da família Coronavírus (PAIVA, 2020). Ao longo dos meses, o vírus se alastrou por todos os continentes e o primeiro caso foi identificado no Brasil em 12 de fevereiro. Com o aumento dos casos, o Ministério da Saúde estabeleceu a medida de distanciamento social, que consiste na suspensão de atividades presenciais e no isolamento da população. No entanto, fatores políticos e socioeconômicos contribuíram para um comportamento intermitente de parte da população (BEM ESTAR, 2020).

Devido a isto, atualmente o Brasil apresenta altas taxas de contaminação e mortalidade, tendo sido contabilizados até 14 de junho o total de 867.882 casos registrados e 43.389 óbitos, sendo o segundo país do mundo em mortes decorrentes do Covid-19 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020). Mesmo frente ao cenário desanimador, alguns estados como São Paulo e Rio de Janeiro estão propondo uma flexibilização progressiva do distanciamento social. Pesquisadores de diversas instituições preveem que, caso a circulação de pessoas volte a acontecer, as taxas de contaminação podem aumentar em até 150% (FERNANDES, 2020).

Com a pandemia e a exigência de alteração nos padrões de rotina e comportamento, diversas camadas da população tem experienciado sofrimento psíquico. Fatores como restrições sociais, medo da contaminação, prejuízos econômicos, distanciamento da rede de apoio, crises familiares e suspensão dos rituais de luto são alguns dos fatores que podem colaborar para o declínio da saúde mental (ZWILEWSKI *et. al.,* 2020). Pesquisas preliminares têm demonstrado que, durante as medidas de distanciamento social, indivíduos têm desenvolvido ansiedade, depressão, pânico, paranoia e ideação suicida (ZHOU *et. al.,* 2020).

Indivíduos classificados nos grupos de risco de contaminação por coronavírus – profissionais da saúde, idosos, portadores de doenças crônicas e moradores de região com alta inciência de casos – estão mais propensos a experienciar um declínio na saúde mental. Aqueles em vulnerabilidade socioeconomica e os que estão passando pelo processo de luto também apresentam maior risco de adoecimento mental (NOBLES *et. al.,* 2020). Ademais, indivíduos com transtornos psiquiátricos preexistentes ou quadros psiquiátricos mais graves possuem maior risco de recaídas ou potencialização das experiências de crise como ataques de pânico, surtos psicóticos, tentativa de suicídio, dentre outros (RAJKUMAR, 2020; TOROUS & KESHAVAN, 2020).

 As restrições provocadas pela pandemia também interferem no acesso aos serviços de assistência psicológica e psiquiátrica, contribuindo para a manutenção e potencialização dos sintomas (MURPHY *et. al.,* 2020). As imprevisibilidades provocadas por este contexto atípico exigem novas soluções de intervenção, a fim de que estratégias de cuidado possam ser oferecidas em larga escala. Por isso, sistemas e conselhos de saúde, programadores, desenvolvedores e terapeutas foram estimulados a pensar sobre novas possibilidades de atuação em meio a este contexto (MORING *et. al.,* 2020). A telessaúde, então, acaba ganhando maior espaço e aderência: além de preservar as medidas de distanciamento social e evitar o contágio por COVID-19, esta modalidade de atendimento também apresenta flexibilidade na adaptação das intervenções (ZHOU *et. al.,* 2020).

A telessaúde engloba um conjunto de intervenções em saúde realizadas por meio de dispositivos de tecnologias da informação e da comunicação. Nestes casos, o profissional e o usuário estão em diferentes localizações, mas interagem de modo síncrono (MORING *et. al*., 2020). A aplicação de intervenções psicológicas em telessaúde já existe há cerca de duas décadas. Ainda sim, elas não possuem alta aderência em diversos países, tendo como principal entrave a resistência dos profissionais de saúde que consideram que a relação terapêutica depende do contato presencial (WIND *et. al.*, 2020).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia tem analisado as intervenções em telessaúde desde o ano 2000. Inicialmente, o conselho criou uma comissão para analisar as pesquisas e práticas voltadas para o exercício da profissão por meio da telessaúde. Desde então, ocorreram diversas mudanças nas orientações: inicialmente, a prática era permitida apenas para fins de pesquisa. Posteriormente, a prática foi autorizada para realização em caráter temporário e os psicólogos poderiam realizar um número restrito de atendimentos online. Finalmente, por meio da Resolução nº 11/2018, foi permitido aos psicólogos que realizassem atendimento online de forma regular, desde que se cadastrassem na plataforma *e-psi*. Com a chegada da pandemia e as restrições ao funcionamento de espaços coletivos, o Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução nº 04/2020, autorizou que todos os psicólogos realizassem suas atividades por meio do uso das TICs (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000, 2012, 2018, 2020).

Ainda que o termo “psicologia” seja utilizado de forma generalizada, existem diversas abordagens clínicas que compreendem, de formas distintas, o funcionamento biopsicossocial dos indivíduos. Como a existência humana é constituída por diversos atravessamentos, cada abordagem compreende diferentes nuances dos fenômenos psicológicos. Desta forma, não existe uma psicologia, mas várias ciências psicológicas (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2018). As Terapias Cognitivas consistem em um conjunto de abordagens psicológicas ramificadas da Terapia Cognitivo-Comportamental, fundada por Aaron Beck. Estas terapias investigam a relação interdependente entre pensamentos, emoções e comportamentos, assim como a forma como eles se estruturam em cada psicopatologia (SABAN, 2015). Ainda que possuam diferentes fundamentos filosóficos e epistemológicos, as Terapias Cognitivas compartilham de princípios fundamentais como o empirismo colaborativo, o caráter focal e o princípio psicoeducativo (BECK, 2013). Estas intervenções têm se mostrado eficazes no tratamento de diversos quadros clínicos, sendo selecionadas como tratamentos de primeira linha tanto no caráter presencial ou por meio de serviços de telessaúde (ZWIELEWSKI *et. al*., 2020).

As Terapias Cognitivas fornecidas por meio da telessaúde consistem em intervenções fundamentadas nos princípios tradicionais das Terapias Cognitivas que são realizadas por meio das tecnologias da informação e da comunicação (AXELSSON *et. al.*, 2020). A literatura demonstra que, mesmo antes da pandemia, pacientes em quadros de transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos alimentares e transtorno de estresse pós-traumático tem experienciado remissão dos sintomas e regulação de humor após intervenções em telessaúde (SOCKALINGAM, LEUNG & CASSIN, 2020). As práticas podem envolver não apenas terapia individual, mas também intervenções coletivas e grupos terapêuticos (WALLER *et. al.,* 2020).

Considerando o impacto biopsicossocial que a pandemia tem provocado em diversas populações e observando as novas demandas para a atuação da psicologia por meio da telessaúde, o presente trabalho tem por objetivo analisar a adaptação das intervenções das Terapias Cognitivas à cibercultura durante a atual crise global, buscando compreender os entraves para a prática clínica, as alternativas para a realização do trabalho clínico e quais os benefícios já foram identificados ao longo de diversas intervenções realizadas nos últimos meses.

**2. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada neste trabalho foi a bibliometria, que consiste em uma análise quantitativa que tem o objetivo de calcular diversos índices da literatura, dentre eles, o volume de publicações de um tema em determinada área, que consiste no foco desta pesquisa (SIMILOWSKY & DERENNE, 1997).

O levantamento de artigos foi realizado na plataforma *Google Scholar.* Esta plataforma foi selecionada devido a sua capacidade de integrar publicações disponíveis em diversas bases de dados como SciElo, PubMed, dentre outras. Além disso, a plataforma também permite realizar configurações de busca, de forma que os critérios estabelecidos para a pesquisa sejam controlados automaticamente no processo de busca. O levantamento de dados para a análise bibliométrica foi realizado entre os meses de maio e junho de 2020.

Para realizar a pesquisa na plataforma, foram utilizados os seguintes termos de busca: *“terapia cognitiva online + covid-19”*, “*terapia cognitivo-comportamental + covid-19*”. Compreendendo que as Terapias Cognitivas possuem maior aderência em países como Estados Unidos e Canadá, decidiu-se realizar a busca pelos mesmos descritores apresentados anteriormente, traduzindo-os para a língua inglesa. Também foi aplicado o filtro de restrição de artigos publicados a partir de janeiro de 2020, momento em que o Covid-19 foi classificado como uma pandemia.

Os seguintes critérios foram estabelecidos para o processo de análise dos artigos: as publicações deveriam possuir o referencial das Terapias Cognitivas de primeira, segunda ou terceira geração; assim como deveria abordar diretrizes para a condução de intervenções em Telessaúde. Por fim, os estudos deveriam abordar impactos biopsicossociais que estivessem relacionados ao contexto de crise global gerado pela pandemia.

Após a realização das buscas, foram encontrados 112 artigos. Todos os artigos tiveram seu conteúdo analisado de forma qualitativa, a fim de observar se atendiam aos critérios anteriormente citados. Por meio da análise qualitativa, foi observado que alguns estudos abordavam intervenções tradicionais das Terapias Cognitivas sem que apresentassem discussões sobre as especificidades dos atendimentos em telessaúde. Outros abordavam intervenções multiprofissionais e não se aprofundavam nas questões específicas da intervenção em psicologia. Por fim, também foi observado que alguns artigos tinham como foco outras abordagens da psicologia que não as Terapias Cognitivas (por exemplo, psicanálise). Estas características foram classificadas como critérios de exclusão e artigos que possuíssem quaisquer destas características foram excluídos por inadequação ao tema.

A seguir, é possível observar um fluxograma com as etapas de busca e análise e os resultados obtidos.

*Figura 1: Fluxograma do processo de busca e análise bibliométrica dos artigos*

Esta revisão conta com livros clássicos na formação de terapeutas cognitivos a fim de complementar a fundamentação teórica e apresentar importantes conceitos das Terapias Cognitivas. Artigos publicados antes de 2020 utilizados neste trabalho para apresentar dados históricos sobre intervenções em telessaúde. Por fim, para apresentar contextualização histórica sobre a pandemia Covid-19 foram utilizadas notícias de periódicos online. Os dados epidemiológicos utilizados neste trabalho foram coletados até o fim da primeira quinzena de junho de 2020.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise qualitativa dos artigos selecionados auxiliou na compreensão das ferramentas e estratégias utilizadas para a adaptação das intervenções das Terapias Cognitivas ao modelo da telessaúde durante a pandemia Covid-19. Para que o desenvolvimento do trabalho esteja em conformidade com os princípios éticos relacionadas à profissão do psicólogo, assim como aos princípios da abordagem psicológica que norteia este trabalho, diversas questões foram consideradas e apresentadas nos artigos selecionados.

A tabela abaixo apresenta os elementos identificadas a partir da análise:

*Figura 2: Tabela dos elementos identificados a partir da análise qualitativa.*

A seguir, outros aspectos relacionados à estes elementos serão discutidos de maneira mais aprofundada, tanto por meio de argumentos apresentados nos artigos analisado quanto por meio do suporte de referências clássicas da literatura das Terapias Cognitivas.

***3.1 Manutenção do sigilo no uso de tecnologias***

 A prática do psicólogo deve estar pautada na confidencialidade, sendo esta uma obrigação ética que o profissional assume com o paciente, independente de qual seja seu campo de atuação. Esta característica assegura que a identidade, o conteúdo dos relatos e as informações coletadas por meio de testes, formuláios e escalas ficarão restritas ao setting terapêutico. Caso algum dado seja vazado, o psicólogo pode ser denunciado e penalizado pelo Conselho, visto que viola os direitos do paciente e enfraquece consideravelmente o vínculo de confiança anteriormente estabelecido (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Orientações sobre a garantia do sigilo nas práticas em telessaúde foram o segundo tópico mais abordado nos periódicos análisados nesta revisão (n = 13).

O diálogo sobre as especificidades de um teleatendimento deve ser realizado desde o primeiro momento e o terapeuta deve ouvir as considerações e receios do paciente. A escolha sobre a plataforma utilizada nos atendimentos deve ser realizada de forma colaborativa, considerando o melhor possível para terapeuta e paciente. Atualmente, existe uma variabilidade de recursos disponíveis para realizar os atendimentos de forma síncrona, e chamadas de vídeo, chamadas telefônicas e atendimento via chat já foram considerados eficazes em diversas intervenções (CHEN *et. al.*, 2020). No entanto, é importante identificar quais plataformas podem preservar o sigilo das informações. A plataforma Zoom, por exemplo, apresentou problemas com vazamentos de dados logo no início do distanciamento social no Brasil (ROHR, 2020). Desta forma, o terapeuta deve estar atento sobre quais plataformas são mais confiáveis. Ainda que o Conselho Federal de Psicologia tenha publicado uma norma técnica para intervenções em telessaúde durante a pandemia, o documento não fornece diretrizes específicas sobre quais plataformas são recomendadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Além disso, também existe a dificuldade no compartilhamento de materiais. As Terapias Cognitivas contam com formulários, escalas e atividades e materiais de psicoeducação que são disponibilizados de forma livre nos manuais para terapeutas. Estes materiais podem ser editados ou digitalizados de forma livre e compartilhados via e-mail, sempre com a orientação de que o paciente possua uma conta pessoal e restrita e que tome as providências para manter a segurança de seu dispositivo eletrônico (WALLER *et. al.,* 2020).

Esta dificuldade é ainda maior ao considerar os materiais de avaliação que são restritos ao psicólogo, visto o envio via internet faz com que o psicólogo responsável perca o controle sobre como o paciente está fazendo uso dele (MURPHY *et. al*., 2020). Estes materiais devem ser apresentados por meio do compartilhamento de tela e o paciente deve preenchê-lo imediatamente enquanto o psicólogo faz as anotações. Esta estratégia, no entanto, possui limitações, por exemplo, o paciente pode ter dificuldade em compreender o teste, o teste pode ser muito extenso e tomar muito tempo do atendimento ou então o paciente pode ter dificuldade em fazer o autorelato (MORING *et. al.,* 2020). É importante que o terapeuta avalie a real necessidade e urgência de utilizar um material restrito durante a pandemia e, caso seja possível, realize a substituição por um material não restrito.

Para tentar manter um controle dos dados, é importante que o psicólogo colete os dados relacionados ao comportamento virtual do paciente durante os atendimentos (SOCKALINGAM, LEUNG & CASSIN, 2020). Uma solução, por exemplo, seria uma ficha de cadastro para atendimento online em que o paciente deve apresentar o modelo dos dispositivos eletrônicos que utilizará durante o tratamento, se o paciente possui antivirus, se é um dispositivo individual ou compartilhado, nº do IP, localização geográfica. Caso ocorra um possível vazamento de dados, o terapeuta pode ter o controle de onde foi a origem e, caso seja necessário, tomar as providências legais para a retirada do material. Ao demonstrar atenção à estas questões, o terapeuta contribui para a relação terapêutica seja fortalecida, pois transmite uma ideia de preocupação e responsabilidade com o sigilo do paciente (PAYNE *et. al.*, 2020).

***3. 2. Empirismo colaborativo e relação terapêutica na telessaúde***

Nas Terapias Cognitivas compreende-se que, para que a intervenção seja bem sucedida, é necessário que terapeuta e paciente desenvolvam um vínculo terapêutico que é chamado de empirismo colaborativo. Nesta relação, ambos devem ser ativos, realizando um trabalho em equipe para investigar informações que possam contribuir para a eficácia da intervenção e, consequentemente, promover o bem-estar do indivíduo (WRIGHT, BASCO AND THASE, 2006). Este tipo de relação promove benefícios como maior engajamento por parte do paciente, clareza sobre as etapas do processo e fortalece sentimentos de confiança e valorização mútua (BECK, 2013). Considerando a importância de uma relação positiva para o sucesso da intervenção, é compreensível que esta variável tenha sido abordada por mais de 70% dos artigos analisados (n = 14), ultrapassando inclusive as discussões sobre questões tecnológicas.

É observado na literatura que pacientes que já estavam em um processo terapêutico antes da pandemia apresentaram maior adesão ao atendimento online quando comparados àqueles que decidiram iniciar o tratamento durante a pandemia (WRIGHT & CAUDILL, 2020). Para facilitar a adesão ao a este novo formato, os terapeutas devem investigar as possíveis causas e oferecer flexibilidade para a realização dos atendimentos, visto que a realização de atendimento síncrono por meio de telefonema ou chat podem ser utilizados sem comprometimento significativo ao processo (SOCKALINGAM *et. al*., 2020).

Além disso, é orientado que o terapeuta reforce que as diretrizes para um atendimento presencial e um atendimento online são as mesmas: pontualidade, sigilo e atenção exclusiva ao atendimento. Quanto aos procedimentos específicos das Terapias Cognitivas, o terapeuta também deve salientar que os princípios fundamentais serão mantidos, dentre eles elaboração de agenda, realização de tarefas de terapia, utilização de formulários e escalas, dentre outros (WALLER *et. al*., 2020).

É importante que terapeuta e paciente discutam possíveis alternativas caso existam problemas técnicos e ambientais que dificultem a realização dos atendimentos. Por exemplo, podem enumerar mais de uma plataforma que funcione tanto no computador quanto no celular, ou, então, escolher uma plataforma que possua vídeo e chat em caso de falta de privacidade no horário do atendimento. Caso o terapeuta considere importante, ele pode disponibilizar estes acordos em um contrato terapêutico e solicitar a assinatura do paciente, selando o contrato verbal (MORING *et. al.,* 2020).

Mesmo que o acesso as tecnologias da informação e da comunicação esteja sendo cada vez mais facilitado, ainda existe resistência social quanto às intervenções em telessaúde. Indivíduos com quadros psicopatológicos mais complexos como esquizofrenia apresentam dificuldades na adaptação a este formato (TOROUS & KESHAVAN, 2020). Além disso, ter acesso à tecnologia não significa compreender seu funcionamento. A população idosa, por exemplo, ainda apresenta dificuldades no uso de determinadas funcionalidades dos *smartphones* e computadores, além de questionarem a eficácia das intervenções realizadas em plataformas virtuais (GOULD & HANTKE, 2020). Nestes casos, é recomendado que o terapeuta elabore materiais educativos com instruções para estabelecer a conexão nas plataformas em que o atendimento será realizado, apresentando até mesmo as etapas mais simples (por exemplo, verificar o áudio do dispositivo) e demonstrando dados sobre a eficácia das intervenções em telessaúde. Esta iniciativa, além de fornecer suporte e orientação adequada, contribui para que os pacientes sintam confiança e segurança para prosseguir no processo terapêutico (HAMES *et. al.*, 2020).

***3. 3. Aplicação dos protocolos e adaptação das intervenções***

 Os protocolos de intervenção são manuais de trabalho com intervenções específicas para determinado quadro psicopatológico. Estes manuais possuem validade, confiabilidade e podem otimizar o tratamento, promovendo remissão de sintomas e manutenção do bem-estar em menor tempo. As Terapias Cognitivas contam com protocolos diversos para transtornos de humor e de personalidade como “A mente vencendo o humor”, “Vencendo o pânico”, dentre outros (WRIHT & CAUDILL, 2020).

 As intervenções orientadas por protocolos atendem ao caráter focal, um dos princípios-chave das Terapias Cognitivas. Este princípio estabelece que o plano de tratamento deve estar voltado para as questões disfuncionais apresentadas no momento presente. É claro que, para compreender a origem destas questões, é necessário que o terapeuta investigue a história de vida, o desenvolvimento do indivíduo e as relações estabelecidas ao longo dos anos. No entanto, as Terapias Cognitivas compreendem que não há possibilidade de intervir no passado. Portanto, para que terapeuta e paciente pensem em planos de ação eficazes, é necessário se concentrar em demandas atuais (BECK, 2013).

 Os protocolos, sejam grupais ou individuais, tendem a ser aplicados em quantidades de sessões previamente estabelecidas, sendo iniciados após as sessões de anamnese e avaliação. Durante o início do período de distanciamento social em diversas partes do mundo, sessões de intervenção baseadas em protocolos passaram a ser realizadas por meio das plataformas digitais (RAJKUMAR, 2020). Com as mudanças na rotina, nas relações de trabalho e interpessoais e estressores relacionados a economia e ao risco de contaminação, os indivíduos passaram a experienciar maior sofrimento psíquico, manifestando sintomatologias psicossomáticas ou então potencializando àquelas decorrentes de seus quadros psicopatológicos (ZWIELEWSKI *et. al.*, 2020). Observou-se que as orientações sobre a conciliação entre a aplicação de protocolos e o acolhimento de queixas relacionadas à pandemia foi o terceiro tópico mais abordado nos artigos presentes nessa revisão (n = 12), demonstrando a necessidade de que terapeutas cognitivos realizem o manejo de forma consistente, porém sem deixar a empatia com questões pontuais que possam ser apresentadas pelos pacientes.

 Pesquisadores relatam que muitos pacientes tendem a utilizar as sessões de intervenção para apresentar suas percepções, queixas e preocupações relacionadas a pandemia, deixando de lado as questões que estavam sendo discutidas anteriormente e, consequentemente, rompendo com a rotina pre-estabelecida para os protocolos de intervenção (MURPHY *et. al.,* 2020). O Código de Ética do Psicólogo prevê que o psicólogo seja transparente quanto à condução de seus serviços, não podendo prolongar as intervenções caso não seja necessário. Portanto, é importante que o profissional realize o manejo das queixas relacionadas ao Covid-19, mas não interrompa a condução das intervenções pautadas nos protocolos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

 Para garantir o curso da intervenção e, ainda assim, acolher as demandas pontuais relacionadas a pandemia, é orientado que o terapeuta reserve alguns minutos do atendimento à escuta destas queixas, mas não faça delas o foco principal. Caso seja notado que as demandas referentes ao Covid-19 estejam causando prejuízo mais significativo que as queixas relacionadas aos sintomas-alvo da intervenção do protocolo, os psicólogo pode sugerir uma ou duas sessões extras de manejo de crises para que o paciente se sinta acolhido e, ainda sim, manter os atendimentos estabelecidos nos protocolos, de forma que sejam conduzidas sem maiores prejuízos (MORING *et. al.,* 2020).

***3. 4. Regulação do humor e auto-instrução: recursos digitais como extensões terapêuticas***

Um dos objetivos das Terapias Cognitivas é fornecer mecanismos para que os pacientes se tornem os próprios terapeutas. Isto significa que o indivíduo deve trabalhar ativamente dentro e fora dos atendimentos clínicos, identificando quais são as estratégias que podem auxiliá-lo na regulação do humor, na remissão dos sintomas e no manejo de possíveis crises. Isto contribui para que ele seja capaz de ampliar as reflexões e aprendizados da terapia para diversos âmbitos de sua vida (WRIGHT *et. al*., 2008).

Pouco mais de 40% dos artigos utilizados como referência neste trabalho (n = 8) reconhece o uso de aplicativos móveis e outros recursos assíncronos como uma importante estratégia de extensão de cuidados terapêuticos durante a pandemia Covid-19. Diversos recursos assíncronos disponibilizados por meio de *websites* e *apps* oferecem técnicas clássicas das Terapias Cognitivas como exercícios de respiração diafragmática e relaxamento muscular, imagens e vídeos de biofeedback, áudios de meditação guiada e registro de pensamentos disfuncionais, que são prescritos independentemente do quadro em que o paciente se encontre (GOULD & HANTKE, 2020).

Diversos protocolos de intervenção também possuem manuais do paciente, que apresentam treinos de auto-instrução e módulos psicoeducativos e funcionam como um reforço ao processo terapêutico, promovendo autonomia para que o indivíduo se considere protagonista em seu processo de recuperação (MURPHY *et. al.,* 2020). Nos países em que os serviços de saúde mental são pouco acessíveis a população, aplicativos com a adaptação destes manuais poderiam ser disponibilizados, a fim que os indivíduos em sofrimento psíquico não se sintam desamparados (SOCKALINGAM, LEUNG & CASSIN*,* 2020).

Nos casos de situações emergenciais em que o terapeuta não esteja disponível imediatamente, *chatboots* de inteligência artificial que forneçam instruções passo a passo para o manejo de crises ou tentativas de suicídio poderiam desempenhar um papel importante (WRIGHT & CAUDILL, 2020). No Brasil, esta tecnologia ainda não está disponível. No entanto, existem diversas *helplines* com plantão de voluntários que oferecem apoio emergencial e gratuito a grupos de risco. A mais conhecida é o Centro de Valorização da Vida (CVV), que conta com atendimento telefônico gratuito, atendimento via chat e por aplicativo telefônico (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2020). Além disso, durante a pandemia COVID-19, grupos independentes de profissionais da saúde tem se organizado para oferecer esse serviço em modalidades como chats online, WhatsApp e atendimento telefônico (ALEXANDRE, 2020).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda que os impactos biopsicossociais provocados pela pandemia Covid-19 ainda estejam sendo investigados, pesquisas preliminares demonstram que as intervenções das Terapias Cognitivas realizadas por meio da telessaúde durante este período têm se mostrado eficazes para diferentes quadros clínicos, não tendo sido observados até o momento prejuízos significativos entre a intervenção presencial e a intervenção em telessaúde (WRIGHT & CAUDILL, 2020). Frente às medidas de distanciamento social e as restrições para reduzir os riscos de contaminação pelo coronavírus, este modelo de intervenção em saúde mental se mostra o mais adequado e acessível, pois ultrapassa as barreiras geográficas e garante a integridade física de terapeutas e pacientes (ZHOU *et. al.,* 2020).

A literatura analisada neste trabalho apresenta indicativos de que as intervenções promovem benefícios diversos, dentre eles a redução de sintomas associados a transtornos de humor, transtornos alimentares, transtornos de personalidade e também à indivíduos que não possuem diagnósticos mas experimento sofrimento psíquico desenvolvido a partir da atual crise global (MORING *et. al.,* 2020). A análise também permitiu identificar que, a partir das intervenções em telessaúde, os pacientes tendem a desenvolver o senso de autoeficácia, que contribui para o engajamento no processo e na realização de estratégias diárias de manejo dos sintomas cognitivos e comportamentais. Tudo isto favorece que os indivíduos sintam-se mais responsáveis pela própria evolução ao longo do tratamento, deixando de atribuir esta melhora exclusivamente ao trabalho realizado pelos terapeutas (MURPHY *et. al.,* 2020).

Apesar dos benefícios observados, também foram identificados alguns entraves que interferem na prática clínica. Há maior dificuldade em estabelecer relação terapêutica com indivíduos que decidiram iniciar o tratamento durante a pandemia e têm seu primeiro contato com o terapeuta exclusivamente online (WALLER *et. al.,* 2020). O analfabetismo digital também é um atravessamento freqüente nos atendimentos, sendo observado principalmente em idosos ou em pacientes com maior comprometimento psiquiátrico (GOULD & HANTKE, 2020; TOROUS & KESHAVAN, 2020). Para contornar tais desafios, é importante que terapeutas utilizem a psicoeducação para orientar seus pacientes e, caso isto não seja suficiente, é importante fornecer alternativas para que a realização das intervenções atenda às necessidades específicas de cada um, visto que o uso de diferentes recursos tecnológicos não tem oferecido prejuízos significativos ao manejo clínico (WRIGHT & CAUDILL, 2020).

Como a pandemia ainda está em curso, os estudos aqui realizados apresentam dados de intervenções preliminares. Novos impactos biopsicossociais são descobertos diariamente, portanto, novas questões podem se desenvolver a médio e longo prazo. Espera-se que, dentro de um ano, 64% da população apresente prejuízos psicológicos e psiquiátricos decorrentes dos efeitos da pandemia Covid-19 (SOCKALINGAM *et. al.,* 2020). Neste sentido, é importante que terapeutas e demais profissionais da saúde continuem realizando pesquisas para identificar o grau de comprometimento desenvolvido pelos indivíduos ao longo da pandemia e como as intervenções em telessaúde podem contribuir para o manejo destas questões (RAJKUMAR, 2020).

Por fim, a análise bibliométrica aqui realizada contou apenas com artigos escritos em inglês, demonstrando a escassez de pesquisas voltadas para esta temática e que tenham sido realizadas por terapeutas cognitivos no Brasil. Desta forma, é necessário que investigações científicas sejam desenvolvidas, a fim de que seja possível compreender qual é o panorama da telessaúde no país e identificar se as especificidades da nossa cultura trazem algum tipo de interferência na realização das intervenções. Espera-se que a produção destes estudos auxilie no desenvolvimento de estratégias de adaptação mais adequadas ao contexto biopsicossocial da população brasileira e favoreça a consolidação das intervenções em telessaúde como ferramentas eficazes para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos indivíduos.

**REFERÊNCIAS**

ALEXANDRE, G. *Iniciativas de acolhimento emocional e atendimento psicológico*.In: Portal do Centro de Direitos Humanos e Educação Popular de Campo Limpo. 14 de abril de 2020. Disponível em: <http://cdhep.org.br/acolhimento-emocional-e-atendimento-psicologico/>. Acesso em 15.jun.2020.

AXELSSON, E. *et. al*. *Effect of internet vs face-to-face Cognitive Behavior Therapy for health anxiety: a randomized noninferiority clinical trial.* *Journal* of American Medical Association of Psychiatry. v. 58, n. 6, 2020. Disponível em: https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0940. Acesso em 10.mai.2020.

BECK, J. *Terapia Cognitivo-Comportamental:* Teoria e Prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 416 p.

BEM ESTAR #38. *Por que o isolamento social não dá certo no Brasil?* Locução de Michelle Loreto. Bem Estar, 14 de maio de 2020. Podcast. Disponível em: [https://g1.globo.com/bemestar/podcast/noticia/2020/05/13/bem-estar-38-por-que-o-isolamento-social-nao-da-certo-no-brasil.ghtml. Acesso em 11.jun.2020](https://g1.globo.com/bemestar/podcast/noticia/2020/05/13/bem-estar-38-por-que-o-isolamento-social-nao-da-certo-no-brasil.ghtml.%20Acesso%20em%2011.jun.2020).

BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. *Psicologias:* uma introdução ao estudo de psicologia. 13.ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do Psicólogo*. Brasília-DF, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP Nº 006/2000.* Institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet. CFP: Brasília, 2000. Disponível em [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\_6.pdf. Acesso em 01.mai.2020](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_6.pdf.%20Acesso%20em%2001.mai.2020).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução n° 011/2012.* Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. CFP: Brasília, 2012. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\_CFP\_nx\_011-12.pdf. Acesso em 01.mai.2020](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf.%20Acesso%20em%2001.mai.2020).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 011/2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a resolução CFP n.º 11/2012. CFP: Brasília, 2018. Disponível em: [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](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). Acesso em 01.mai.2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 04/2020.* Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP, 2020. Disponível em http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333. Acesso em: 01. mai. 2020.

CHEN, C. K. *et. al. When distance brings us closer: leveraging tele-psychotherapy to build deeper connection.* Counselling Psychology Quarterly, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1779031>. Acesso em 30.jun.2020.

FERNANDES, M. *Flexibilização do isolamento no Brasil tem início na pior fase da epidemia de covid no País.* In: Huffpost Brasil. 10 de junho de 2020. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/entry/flexibilizacao-isolamento cidades\_br\_5edab683c5b6854147679dfd. Acesso em 11.jun.2020

FOLHA DE SÃO PAULO. *Com 598 novas mortes por Covid-19, Brasil supera 43 mil óbitos, mostra consórcio de imprensa.* São Paulo, 14 de junho de 2020, online. Disponível em: <https://folha.com/3emon6zs>. Acesso em 15.jun.2020.

GOULD, C. E.; HANTKE, N. C. *Promoting technology and virtual visits to improve older adult mental health in the face of Covid-19.* The American Journal of Geriatric Psychiatry, no prelo, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.011. Acesso em 15.mai.2020](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.011.%20Acesso%20em%2015.mai.2020).

HAMES, J. L. *et al.* *Navigating uncharted waters:* Considerations for training clinics in the rapid transition to telepsychology and telesupervision during COVID-19. Journal of Psychotherapy Integration, v. 30, n. 2, p. 348-365, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/int0000224>. Acesso em 30.jun.2020.

MORING, J. C. *et. al. Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder via telehealth:* practical considerations during the Covid‐19 pandemic. Journal of Traumatic Stress, no prelo, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1002/jts.22544. Acesso em 20.mai.2020](https://doi.org/10.1002/jts.22544.%20Acesso%20em%2020.mai.2020).

MURPHY, R.. *et. al. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of Covid-19.* Cognitive-Behaviour Therapy, v. 13,p. 1-31, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161. Acesso em 10.mai.2020](https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161.%20Acesso%20em%2010.mai.2020).

NOBLES, J. *et. al.* *The potential impact of Covid-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions.* COVID-19 Impacts on Mental Health, v. 1, 2020. Disponível em <https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Rapid-Review-COVID-and-Mental-Health-FINAL.pdf>. Acesso em 15 mai. 2020.

PAIVA, D. Da *descoberta de uma nova doença até a pandemia:* a evolução da Covid-19 registrada nos tuítes da OMS. G1, 03 de abril de 2020, online. Disponível em: [https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/03/da-descoberta-de-uma-nova-doenca-ate-a-pandemia-a-evolucao-da-covid-19-registrada-nos-tuites-da-oms.ghtml. Acesso em 15.jun.2020](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/03/da-descoberta-de-uma-nova-doenca-ate-a-pandemia-a-evolucao-da-covid-19-registrada-nos-tuites-da-oms.ghtml.%20Acesso%20em%2015.jun.2020).

PAYNE, L. *et. al. Business as usual?* Psychological support at a distance. Clinical Child Psychology and Psychiatry, v. 25, n. 3, p. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104520937378>. Acesso em 22.mai.2020.

RAJKUMAR, R. P. *Covid-19 and mental health:* a review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry, v. 52, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>. Acesso em 15 mai. 2020.

ROHR, A. *Por que o Zoom é alvo de desconfiança e quais são as alternativas para videoconferência?* In: G1. Blog do Altieres Rohr. 07 de abril de 2020. Disponível em:https://g1.globo.com/economia/tecnologia/blog/altieres-rohr/post/2020/04/07/por-que-o-zoom-e-alvo-de-desconfianca-e-quais-sao-as-alternativas-para-videoconferencia.ghtml. Acesso em 08.jun.2020.

SABAN, M. T. *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2015. 104 p.

SIMILOWSKI, T., DERENNE, J. P. *Bibliometry of biomedical periodicals.* Revue des Maladies Respiratoires,v. 12, n. 6, p. 543-550, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8677348/>. Acesso em 20.mai.2020.

SOCKALINGAM, S.; LEUNG, S.; CASSIN, S. E. *The impact of coronavirus disease 2019 on bariatric surgery:* redefining psychosocial care. Obesity, v. 28, n. 6, p.1010-1012, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1002/oby.22836. Acesso em 20.mai.2020](https://doi.org/10.1002/oby.22836.%20Acesso%20em%2020.mai.2020).

TOROUS, J.; KESHAVAN, M. *Covid-19 mobile health and serious mental illness.* Schizophrenia Research, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.013>. Acesso em 15.mai.2020.

WALLER, G. *et. al. Cognitive-Behavioral Therapy in the time of coronavirus:* clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. The International Journal of Eating Disorders, no prelo, 2020. Disponível em [https://10.1002/eat.23289. Acesso em 15.mai.2020](https://10.1002/eat.23289.%20Acesso%20em%2015.mai.2020).

WIND, T. R*. et. al*. *The COVID-19 pandemic:* the ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health.Internet Interventions, 2020. Disponível em [https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.invent.2020.100317](https://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317). Acesso em 20.mai.2020.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E.*Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental*: um guia ilustrado. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 400 p.

WRIGHT, J. H.; CAUDILL, R. *Remote treatment delivery in response to the Covid-19 pandemic.* Psychotherapy and Psychosomatics, v. 89, n. 3, 2020. Disponível em [https://10.1159/000507376. Acesso em 15.mai.2020](https://10.1159/000507376.%20Acesso%20em%2015.mai.2020).

ZHOU, X. *et. al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from Covid-19.* Telemedicine and E-health, v. 26, n. 4, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068. Acesso em 12.mai.2020](https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068.%20Acesso%20em%2012.mai.2020)

ZWIELEWSKI, G*. et. al.* *Protocolos para tratamento psicológico em pandemias:* as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. Debates em Psiquiatria, no prelo, 2020. Disponível em <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf>. Acesso em 15 mai. 2020.