



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento

Dissertação de Mestrado

Avaliação funcional de situações ansiogênicas relativas à Covid-19 em mulheres com neoplasias em fase de remissão

MARINA MALATO FURTADO FERREIRA

Belém - Pará
Março de 2022



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento

Avaliação funcional de situações ansiogênicas relativas à Covid-19 em mulheres com neoplasias em fase de remissão

Marina Malato Furtado Ferreira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento como parte dos requisitos para o título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Allan de Farias Rocha

Coorientadora: Profa. Dra. Lúcia Cristina Cavalcante da Silva (Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará- Unifesspa)

Belém – Pará
Março de 2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

F383a Ferreira, Marina Malato Furtado.
Avaliação funcional de situações ansiogênicas relativas à
Covid-19 em mulheres com neoplasias em fase de remissão /
Marina Malato Furtado Ferreira. — 2022.
48 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Fernando Allan de Farias Rocha
Coorientação: Prof^a. Dra. Lúcia Cristina Cavalcante da Silva
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Neurociências e Comportamento, Belém, 2022.

1. Ansiedade. 2. Neoplasias. 3. Avaliação funcional. I.
Título.

CDD 150



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento

Avaliação funcional de situações ansiogênicas relativas à Covid-19 em mulheres com neoplasias em fase de remissão

Marina Malato Furtado Ferreira

Comissão examinadora:

Prof. Dr. Fernando Allan de Farias Rocha (UFPA) – Orientador

Profª. Dra. Lúcia Cristina Cavalcante da Silva (UNIFESSPA) – Coorientadora

Profª. Dra. Gabriela Souza do Nascimento (UNINOVE) – Membro

Prof. Dr. Paulo Roney Kilpp Goulart (UFPA) – Membro

Belém – Pará
Março de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a todos que irei citar, inclusive a meus colegas e amigos que fiz durante o curso de pós-graduação.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento, e a seu corpo docente.

A todas as participantes desta pesquisa.

A meus pais, Idalina e Ailson.

A meus irmãos, Marília, Júnior e Thiago.

A meus sobrinhos Gabriel, Samuel, Bárbara e as mais novas integrantes da família, as gêmeas Ana Elisa e Ana Adélia.

A meu marido Odir Boulhosa, por todo suporte de sempre.

A minha sogra Kátia Maria (*in memoriam*).

A meus demais familiares, Larissa, Vó Deusa, Ana Denira, Niele, Ivan e pequeno Sam.

A meus colegas e amigos, Gabriela Peniche, Flávia Brandão, Cláudia Letícia, Luiza Pinheiro, Pedro Cristo, Erick Saito, Iraci Bahia, Novak Sander, Taciane Furtado, Leontina Neta, Roberto Júnior, Ivan Vieira e Wesley Ferreira.

A minha coorientadora Profa. Lúcia Cavalcante, exímia profissional e pessoa, por todo o suporte na construção deste trabalho.

A meu orientador Prof. Fernando Allan, pela orientação, disponibilidade e paciência.

A Profa. Gabriela Nascimento pelas contribuições na qualificação, e novamente por participar da banca.

Ao Prof. Paulo Goulart pelas contribuições durante todo o curso, e pela participação na banca.

RESUMO

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, medidas de proteção foram indicadas por órgãos de saúde em nível global, e vários grupos foram identificados como de risco para a doença, inclusive pacientes em tratamento de neoplasias. Considerando a escassez de estudos associando as variáveis, mulheres com neoplasias em fase de remissão, ansiedade e contexto da pandemia, a presente investigação teve como objetivo explorar possíveis relações funcionais entre comportamentos relativos à ansiedade em mulheres em fase de remissão de neoplasias no contexto da pandemia da Covid-19. Participaram da pesquisa sete mulheres na Fase 1, das quais duas seguiram para a Fase 2, com idades entre 46 e 59 anos. Os instrumentos utilizados na Fase 1 foram: Questionário sociodemográfico e escala autoaplicável DASS-21. Na Fase 2 com as duas participantes que completaram a pesquisa, foram utilizados: Roteiro de situações potencialmente aversivas, Registro de automonitoramento, e Tabela de avaliação funcional. O resultado das avaliações funcionais demonstrou predomínio de comportamentos mantidos possivelmente por reforçamento negativo, principalmente relacionados a contextos sociais.

Palavras-chave: Covid-19; Ansiedade; Neoplasias; Avaliação funcional.

ABSTRACT

With the emergence of the Covid-19 pandemic, protective measures were indicated by health bodies at a global level, and several groups were identified as at risk for the disease, including patients undergoing cancer treatment. Considering the scarcity of studies associating the variables, women with neoplasms in the remission phase, anxiety and the context of the pandemic, the present investigation aimed to explore possible functional relationships between behaviors related to anxiety in women in the remission phase of neoplasms in the context of the pandemic. of Covid-19. Seven women, aged between 46 and 51 years, participated in Phase 1, and two followed to Phase 2. The instruments used in Phase 1 were: Sociodemographic questionnaire and DASS-2 self-administered scale. In Phase 2, the following instruments were used with the two participants who completed the survey: potentially aversive situations script, self-monitoring record, and functional assessment table. The result of the functional assessments showed a predominance of behaviors possibly maintained by negative reinforcement, mainly related to social contexts.

Keywords: Covid-19; Anxiety; Neoplasms; Functional assessment.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| LISTA DE FIGURA ----- | 8 |
| LISTA DE TABELA ----- | 9 |
| INTRODUÇÃO ----- | 10 |
| OBJETIVOS ----- | 19 |
| Objetivo geral ----- | 19 |
| Objetivos específicos ----- | 19 |
| MÉTODO ----- | 20 |
| Participantes ----- | 20 |
| Ambiente e sessões ----- | 20 |
| Materiais e Instrumentos ----- | 20 |
| <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i> ----- | 20 |
| <i>Questionário de caracterização dos sujeitos</i> ----- | 21 |
| <i>Escala de Depressão, Estresse e Ansiedade (DASS-21)</i> ----- | 21 |
| <i>Roteiro de situações potencialmente aversivas</i> ----- | 21 |
| <i>Registro de automonitoramento</i> ----- | 21 |
| <i>Tabela de avaliação funcional</i> ----- | 21 |
| Procedimento ----- | 21 |
| Análise de dados ----- | 23 |
| Considerações éticas ----- | 24 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO ----- | 26 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- | 35 |
| REFERÊNCIAS ----- | 37 |
| ANEXOS ----- | 40 |
| Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ----- | 41 |
| Anexo B- Questionário de caracterização dos sujeitos ----- | 43 |
| Anexo C- Escala de Depressão, Estresse e Ansiedade (DASS-21) ----- | 45 |
| Anexo D- Roteiro de situações potencialmente aversivas ----- | 46 |
| Anexo E- Registro de automonitoramento ----- | 47 |
| Anexo F- Tabela de avaliação funcional ----- | 48 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Escores obtidos na subescala de ansiedade pertencente à DASS-21-----23

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Dados de identificação ----- | 26 |
| Tabela 2- Tempo de confinamento e remissão de neoplasia ----- | 26 |
| Tabela 3- Resultado do Roteiro de situações potencialmente aversivas ----- | 28 |
| Tabela 4- Avaliação funcional – P4----- | 29 |
| Tabela 5- Avaliação funcional – P5----- | 32 |

Os primeiros casos identificados de Covid-19 surgiram na cidade de Wuhan na China, por volta do final de dezembro de 2019, porém, especula-se sua ocorrência desde novembro do mesmo ano. A Covid-19 é gerada por um ‘novo coronavírus’ chamado SARS-Cov-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), pertencente a uma extensa família de coronavírus, os quais são comuns em várias espécies de animais. Especificamente em humanos, podem causar doenças respiratórias em graus variados, desde um leve resfriado, até doenças respiratórias graves, como por exemplo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (World Health Organization, 2020a). Devido a acelerada propagação do coronavírus SARS-Cov-2 em nível global, em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde emitiu um comunicado declarando estado de Emergência de saúde pública de importância internacional. Em um curto período, em março, o alastramento da Covid-19 foi definido como uma pandemia (Ribeiro et al., 2020).

Apesar dos esforços conjuntos de pesquisadores para descrever a epidemiologia da Covid-19, ainda não se tem precisão dos mecanismos relacionados ao seu padrão de letalidade, infectividade e transmissibilidade. Dentre os fatores de riscos reconhecidos até o momento estão: idade avançada, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, doenças imunossupressoras, neoplasias malignas, entre outras. Conforme os dados epidemiológicos demonstram, indivíduos portadores de neoplasias malignas e doenças cardiovasculares apresentam maior probabilidade de desenvolver as infecções relativas a Covid-19 de forma grave, inclusive a incidência de mortalidade são maiores nesses grupos devido a complicações cardiovasculares (Freitas et al., 2020).

Indivíduos com neoplasias malignas ou em fase de remissão apresentam consideravelmente maior vulnerabilidade às infecções por Covid-19. E essa vulnerabilidade pode estar relacionada com a gravidade da neoplasia em si ou com os efeitos colaterais dos tratamentos e intervenções, como por exemplo, quimioterapias e cirurgias para ressecção

tumoral, juntamente com o risco de desenvolvimento maior para doenças cardiovasculares neste grupo (Al-Quteimat & Amer, 2020; Kawahara et al., 2020).

Dentre os cuidados recomendados por especialistas para pacientes com diagnóstico oncológico em remissão na pandemia inicialmente estavam: evitar consultas de rotina de acompanhamento e, preferencialmente, procurar apenas o atendimento hospitalar no caso de novos sinais e sintomas, ou outros indicativos de progressão da neoplasia (Lambertini et al., 2020). Em circunstâncias anteriores à atual pandemia, respostas de medo e ansiedade foram comumente observadas em pacientes com diagnóstico de neoplasias. Um estudo recente, associando o contexto da Covid-19, neoplasias e ansiedade, demonstrou que mulheres (predominantemente com câncer de mama) apresentaram maiores níveis de ansiedade do que homens (predominantemente com câncer de pulmão). O atual cenário pandêmico é fonte de estresse e contribui para a apresentação de sintomas de ansiedade e depressão, no entanto, ainda há escassez de estudos que avaliem os impactos desse cenário em pacientes oncológicos (Sigorski et al., 2020).

Com a disseminação do ‘novo coronavírus’ no Brasil, em fevereiro de 2020, ocorreram diversas mudanças no estilo de vida da população, considerando as medidas de proteção que foram tomadas em nosso país. Algumas das medidas foram a interrupção de serviços considerados não essenciais ou a transferência de atividades para serem realizadas remotamente, assim como o afastamento e isolamento social/quarentena. No entanto, apesar da efetividade de tais medidas para a contenção da propagação de doenças, o isolamento social/quarentena pode provocar impactos negativos na saúde mental dos indivíduos (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Silva et al. (2020) ressaltam que no contexto atual de pandemia, é imprescindível o cuidado em saúde mental, pois é uma das chaves de enfrentamento de uma crise, tal como a

que a sociedade está vivenciando, que se trata de uma das mais impactantes dos últimos tempos. Inclusive esse cuidado fornece suporte para questões mais objetivas, como o provimento de serviços de saúde, até as questões de preservação e reconstrução da sociedade após o período de pandemia. Além disso, esses problemas de saúde mental são comumente desencadeados ou agravados frente às situações impostas pela pandemia, como o distanciamento físico da família e amigos, do convívio social em geral, bem como da adoção de hábitos prejudiciais à saúde nesse contexto, tais como o excesso de fumo e consumo de bebida alcoólica (FIOCRUZ, 2020).

Anteriormente ao evento atual, algumas linhas de pesquisa já tinham como base, além do entendimento das origens das epidemias em si, o enfrentamento emocional, considerando sua importância diante desse tipo de cenário (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Atualmente, o Brasil se encontra entre os países que foram mais afetados pela pandemia (WHO, 2020b), e investigar os impactos negativos na saúde mental poderá contribuir para o desenvolvimento de medidas por parte de profissionais e gestores públicos, com o intuito de minimizar estresse e sintomas de transtornos psiquiátricos (Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020).

No que diz respeito aos impactos da pandemia na saúde mental, além de questões psiquiátricas em geral, os sintomas de ansiedade figuram dentre os que apresentam níveis mais elevados (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Embora o termo “ansiedade” tenha adquirido forte conotação patológica, em termos de evolução e ecologia trata-se de um mecanismo adaptativo, pois funciona como uma defesa natural do organismo que promove sobrevivência e distanciamento de situações perigosas (Crocq, 2015). No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) a ansiedade é tratada em uma perspectiva patológica quando ocorre de forma frequente e intensa, produzindo prejuízos significativos na vida do indivíduo que a apresenta. Portanto, identificar o limiar entre a ansiedade comum e a patológica demanda uma avaliação clínica (Crocq, 2015).

O medo e a ansiedade estão tipicamente associados aos Transtornos de Ansiedade, e são apresentados de maneira intensa e frequente. O medo é caracterizado como uma resposta a um estímulo ameaçador imediato, seja ele real ou imaginado, já a ansiedade ocorre como uma resposta a uma ameaça futura. Entretanto, essas respostas de medo e ansiedade costumam ocorrer concomitantemente e, em geral, envolvem comportamentos de enfrentamento ou fuga (DSM-5, 2014).

A ansiedade é um fenômeno multifacetado e pode ser explicado por diferentes níveis de análise, tal como, em nível comportamental e neurofisiológico (neurocientífico). Conforme Alves (2013) em ambas as abordagens pode-se identificar variáveis que implicam a ocorrência de um mesmo fenômeno, por exemplo, na Análise do Comportamento pode-se investigar as variáveis filogenéticas e ontogenéticas, e em uma abordagem neurocientífica as variáveis neurofisiológicas.

A ansiedade é abordada pela Análise do Comportamento, como um fenômeno complexo, abarcando comportamentos do organismo como um todo a estímulos presentes no seu ambiente imediato, cujas funções foram condicionadas por contingências ambientais respondentes e operantes, tanto verbais como não verbais (Coêlho & Tourinho, 2008). Por exemplo, a concepção de Skinner (2003) ressalta que a classe ampla de respostas denominada “ansiedade” resulta de contingências operantes verbais e não verbais, em que o estímulo aversivo é precedido por um estímulo pré-aversivo, no qual o último elicia a resposta emocional (ansiedade) acarretando efeitos no comportamento operante.

Além dos efeitos fisiológicos envolvidos em quadros de ansiedade, existe o importante papel de operantes verbais e não verbais, por exemplo, em processos comportamentais como: supressão condicionada (Neto et al., 2011); respostas de fuga e esquiva de estimulação aversiva (Zamignani & Banaco, 2005) e incontrolabilidade (Ferreira & Tourinho, 2013), que

se refere ao impedimento de controlar a introdução de estimulação aversiva (Ferreira et al, 2010).

Para a Análise do Comportamento, os transtornos de ansiedade caracterizam-se por padrões de comportamento de fuga e esquiva (Zamignani & Banaco, 2005). E ambos os comportamentos operantes são mantidos por contingências de reforçamento negativo, as quais aumentam a probabilidade de ocorrência do comportamento, que tem como consequência a adição ou retirada de determinados estímulos ambientais. O comportamento de fuga diz respeito a presença de um estímulo aversivo no ambiente, no qual a resposta de fuga gera a remoção do estímulo, enquanto na esquiva, a emissão da resposta antecede a apresentação do estímulo aversivo, em resumo, trata-se de uma resposta de evitação (Moreira & Medeiros, 2018).

De acordo com Zamignani e Banaco (2005) independente da especificação do tipo de ansiedade conforme os manuais médicos, os transtornos de ansiedade têm em comum a esquiva fóbica, ou seja, comportamentos que buscam a eliminação, mitigação ou evitação de estímulos aversivos. Além disso, nesse contexto como tais respostas buscam evitar ou adiar os estímulos aversivos, elas também acabam por ter funções semelhantes.

Para a compreensão de determinados comportamentos é imprescindível uma avaliação funcional, na qual pode-se identificar variáveis antecedentes e consequências relacionadas ao comportamento (Martin & Pear, 2018). E para uma análise mais completa pode-se acrescentar as operações estabelecedoras, as quais alteram o valor reforçador de determinados estímulos, e evocam comportamentos que no passado foram precedidos de tais estímulos. Essas variáveis podem ser consideradas juntamente com eventos antecedentes ao comportamento alvo em avaliações funcionais (Miguel, 2000). Segundo Zamignani e Banaco (2005) dois tipos de operações estabelecedoras comumente se apresentam em situações de ansiedade, que são privação e estimulação aversiva.

A nível neural, os mecanismos envolvidos nas respostas de defesa, identificados em pesquisas com modelos animais, foram classificados em dois sistemas cerebrais: o Sistema Cerebral de Defesa, e o Sistema de Inibição Comportamental. O sistema cerebral de defesa é constituído pela amígdala, hipotálamo medial e matéria cinzenta periaquedutal. A amígdala se conecta ao neocórtex e estruturas límbicas, e essa integração produz um mecanismo sensório-emocional, e gera a identificação de estímulos. E essa informação é transmitida ao hipotálamo medial e à matéria cinzenta periaquedutal, envolvendo respostas de defesa do organismo. Já o sistema de inibição comportamental tem como eixo o sistema septo hipocampal. A ativação deste sistema por meio de estímulos condicionados de punição ou outros estímulos aversivos, coincide, no nível comportamental, com inibição de movimentos, hipervigilância ou predisposição para luta ou fuga (Fernandes Braga et al., 2011).

Em um estudo realizado por Ozamiz-Exebarria et al. (2020) no início do surgimento da Covid-19 na Espanha, em que foram avaliados os níveis de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, foi demonstrado que em geral os níveis estavam baixos, no entanto, os jovens com comorbidades e a parte da amostra que foi coletada no período em que as autoridades decretaram ordem de permanência em casa tiveram os níveis de sintomas mais proeminentes. Participaram do estudo 976 indivíduos, 81,1% mulheres, e 18,9% homens, com idade a partir de 18 anos, e o instrumento utilizado foi a escala *Likert DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale)*, composta por 21 itens, distribuída entre fatores de depressão, ansiedade e estresse.

Ozamiz-Exebarria et al. (2020) ressaltam que esses resultados podem estar associados ao período em que o estudo foi feito, pois se tratava do início do alerta de risco da Covid-19 e, apesar dos níveis de sintomas de estresse, ansiedade e depressão encontrarem-se baixos comparados aos resultados de um estudo realizado na China (Wang et al., 2020), os níveis de sintomas de parte da amostra que coincidiu com o momento da ordem de permanência em

casa foram maiores. Portanto, devido a essa e outras variáveis, inferiu-se que os níveis de sintomas de depressão, ansiedade e estresse aumentariam conforme se estendesse o tempo de confinamento.

Na mesma linha de investigação, Maia e Dias (2020) avaliaram os níveis de estresse, ansiedade e depressão de universitários em momentos distintos, um no período anterior a pandemia da Covid-19 e outro quando havia mais de 10.000 casos confirmados e 266 óbitos em Portugal. O total de participantes foi de 619, distribuídos em dois grupos, um em que os dados foram coletados antes da pandemia, com 460 estudantes, 81,4% mulheres e 18,6% homens, e outro durante, com 159 estudantes, 77,4% mulheres e 22,6% homens. As medidas utilizadas foram da escala DASS-21. Os resultados revelaram que os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram maiores na amostra coletada durante a pandemia em comparação com a amostra coletada anteriormente.

Assim como no estudo de Wang et al. (2020) realizado na China, o qual também utilizou a escala DASS-21, a pesquisa de Maia e Dias (2020) reforçou o impacto negativo da pandemia sobre a saúde mental dos indivíduos. Inclusive, os autores sugerem a realização de mais estudos e ações que previnam e diminuam os efeitos negativos como os sintomas de estresse, ansiedade e depressão em universitários. Como pontuado por Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) e Maia e Dias (2020) as respostas comuns dos indivíduos diante de um contexto de pandemia são de medo e ansiedade, além das inevitáveis mudanças de comportamentos para ajustar-se a uma nova realidade, as quais podem ser funcionais ou não.

A Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, e a Universidade Estadual de Campinas avaliaram as mudanças no estilo de vida de 45.161 brasileiros, entre o mês de maio e junho de 2020. Dentre os vários aspectos abordados na pesquisa, nos resultados do tópico ‘Estado de ânimo’, foi demonstrado que 40% dos

participantes relataram sentir-se tristes ou deprimidos, e 53% ansiosos ou nervosos. Na faixa etária 18 e 29 anos, os percentuais foram de e 54% e 70% respectivamente. Já em relação a gênero, mulheres relataram sentir-se mais tristes e ansiosas que os homens. Um outro aspecto também abordado nesse tópico foi a qualidade de sono durante a pandemia: 16% dos participantes perceberam um agravamento nos seus problemas de sono preexistentes, e nos demais participantes sem problemas com o sono anteriormente, 29% passaram a ter dificuldades com o sono. Na categoria ‘Comportamentos saudáveis – Bebida alcoólica’, aproximadamente 18% dos participantes, tanto homens, quanto mulheres admitiram ter aumentado a ingestão de bebidas alcoólicas, e esse consumo foi fortemente associado a sentir-se triste ou deprimido.

Um estudo realizado por Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), que avaliou a relação entre níveis de estresse, ansiedade e depressão associados a aspectos sociodemográficos e comportamentais, demonstrou que em geral as mulheres tiveram um índice de estresse, ansiedade e depressão maior que os homens, e concluiu que ter crianças em casa foi um fator de proteção contra a depressão. O estudo consistiu na participação de 1460 indivíduos, já considerando a exclusão de participantes que possuíam transtornos mentais anteriormente. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Estresse Percebido, Inventário Filgueiras de Depressão, Inventário de Ansiedade-Estado (item retirado do Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spilberg) e questionário sociodemográfico. Outros resultados significativos foram quanto a identificação das seguintes variáveis como fortes preditoras de sofrimento psicológico: ter que trabalhar durante a quarentena, ter um fator de risco para a Covid-19 e morar com uma pessoa idosa.

Outro estudo realizado com a população brasileira, que teve como objetivo avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão com a escala DASS-21 e o Inventário de estratégias de enfrentamento, além de outros aspectos comportamentais, demonstrou uma tendência

semelhante aos demais estudos no contexto da Covid-19 supracitados, grande parte dos indivíduos afetados foram mulheres, pessoas sem filhos, portadores de doenças crônicas e pessoas que tiveram contato com outras doentes. Em geral, quase metade dos 3.000 participantes (83% mulheres, 17% homens) apresentaram sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Em relação a outros aspectos, dentre os participantes havia pessoas que tiveram Covid-19, outras que tiveram pessoas próximas que morreram por conta da doença. Uma parte significativa da amostra foi de mulheres e a idade variou entre 18 e 82 anos. Infere-se que os resultados tenham relação com questões como: maior sobrecarga de tarefas domésticas, além das atividades profissionais, bem como violência doméstica (Serafim et al., 2020).

Como pontuado anteriormente, em geral, respostas de medo e ansiedade são esperadas em um contexto de pandemia, em decorrência de possíveis situações aversivas, no entanto, ainda há escassez na literatura sobre estudos relacionando essas variáveis com mulheres na condição de fase de remissão de neoplasias. Portanto, a presente pesquisa consistiu em explorar as possíveis relações funcionais entre comportamentos relativos à ansiedade em mulheres em fase de remissão de neoplasias e contexto da pandemia da Covid-19.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Explorar possíveis relações funcionais entre comportamentos relativos à ansiedade em mulheres em fase de remissão de neoplasias e contexto da pandemia da Covid-19.

Objetivos específicos

- Identificar a gravidade de sintomas de ansiedade em mulheres com neoplasias em fase de remissão.
- Identificar e descrever situações potencialmente aversivas para mulheres em fase de remissão de neoplasias no contexto da pandemia de Covid-19.

MÉTODO

Participantes

Na Fase 1 da pesquisa participaram sete mulheres na faixa etária entre 46 e 59 anos, e na Fase 2 somente duas participantes, com 46 e 50 anos de idade. Todas as sete participantes estavam em fase de remissão de neoplasia. Os critérios de inclusão foram os seguintes: aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adaptado para o meio eletrônico – TCLE; estar na fase de remissão de neoplasias; estar vacinada contra a Covid-19 (duas doses); ter obtido o escore equivalente a gravidade Moderada ou superior na sintomatologia referente à ansiedade na escala DASS 21. Já os critérios de exclusão foram: neoplasia em remissão ser de pulmão; estar na fase ativa de neoplasia e da Covid-19; estar fazendo acompanhamento psicoterápico e ser portadora de deficiências mentais, visuais e auditivas.

Ambiente e sessões

A coleta de dados foi realizada integralmente de forma virtual, por meio de um formulário na plataforma *Google Forms*, e aplicativo para vídeo-chamadas *Google Meet*. As sessões virtuais foram previamente agendadas e tiveram duração média de 40 minutos. Foram feitas 7 sessões no total. Todas as sessões foram gravadas e salvas em arquivos MP4 na memória do computador de acesso exclusivo da pesquisadora principal e em seguida transcritas.

Materiais e Instrumentos

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adaptado para o meio virtual (TCLE): instrumento que informa o objetivo e as condições da pesquisa, e assegura os direitos dos participantes – (Anexo A).

- Questionário de caracterização dos sujeitos: questionário com sete perguntas referentes ao perfil sociodemográfico das participantes, como idade, sexo, estado civil, escolaridade e questões referentes ao tempo de confinamento e período de remissão da neoplasia – (Anexo B).

- Escala de Depressão, Estresse e Ansiedade (DASS-21): escala autoaplicável, contendo 21 sentenças relacionadas a sintomas de depressão, estresse e ansiedade, os quais se distribuem em três subescalas, com sete itens cada. As sentenças relacionam-se a sintomas apresentados na última semana e as participantes deveriam marcar a intensidade em que o sintoma se apresentou, de 0 a 3, em que 0 corresponde ao extremo ‘Não se aplicou de maneira alguma’, e 3 ao extremo ‘Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo – (Anexo C).

- Roteiro de situações potencialmente aversivas: descrição de situações para que se identificasse eventos aversivos, com reaproveitamento de 7 itens da Escala de medo da Covid-19, e mais 3 itens formulados pela pesquisadora, com base em dados obtidos em pesquisas sobre a Covid-19, totalizando 10 itens, seguido da opção ‘outras’ – (Anexo D).

- Registro de automonitoramento: elaborado pela pesquisadora principal com o objetivo de identificar situações aversivas, composto pelos seguintes itens: Dia da semana, Situação, Antes, Pensamentos, Resposta (fez e sentiu), e Depois. O preenchimento do item ‘Situação’ teve como base o Roteiro de situações potencialmente aversivas, e outras situações aversivas relacionadas a Covid-19 que as participantes relataram – (Anexo E).

- Tabela de avaliação funcional: consistiu em um instrumento de análise de dados, composto pelos itens: Antecedente, Resposta e Consequência – (Anexo F).

Procedimento

O convite para a participação na pesquisa foi divulgado nas seguintes redes sociais: *Facebook, Instagram e WhatsApp*. O convite virtual conteve os seguintes critérios de inclusão para o estudo: ter entre 40 e 60 anos de idade, ser do sexo feminino, estar na fase de remissão de neoplasia, estar vacinada contra a Covid-19, e não estar fazendo acompanhamento psicoterápico.

Após o contato dos indivíduos interessados por meio do *WhatsApp* foi dado início à Fase 1 do estudo, que correspondeu a aplicação do TCLE adaptado para meio virtual, Questionário de caracterização dos sujeitos, e a DASS-21. No primeiro contato foi informada a possibilidade de continuidade da pesquisa em ambiente virtual para a Fase 2. Em seguida foi lhes enviado um *link* direcionado automaticamente à plataforma *Google Forms*, onde foram apresentados o TCLE, Questionário de caracterização dos sujeitos e a DASS-21, respectivamente. Ressalta-se que, na Fase 1, os instrumentos utilizados foram apresentados apenas mediante o aceite do TCLE.

Ao término da Fase 1, foram selecionadas para a Fase 2 as participantes que obtiverem escore correspondente à gravidade Moderada ou superior na subescala de ansiedade da DASS 21. Posteriormente, o contato com as participantes foi realizado via *WhatsApp*. A Fase 2 consistiu em 7 sessões com duração média de 40 minutos, e tiveram como objetivo identificar e descrever situações aversivas para mulheres em fase de remissão de neoplasias. Foram realizadas 4 sessões com a participante P4 e 3 sessões com a participante P5, no entanto, as sessões com a participante P5, tiveram um tempo de duração maior por conta da impossibilidade posterior informada por ela. Os instrumentos utilizados nessa fase foram: Roteiro de situações potencialmente aversivas, Registro de automonitoramento e Tabela de avaliação funcional.

A aplicação do Roteiro de situações potencialmente aversivas foi feita na primeira sessão. Em seguida foi instruída a utilização do Registro de automonitoramento e combinados os dias e horários que as sessões seriam realizadas. As sessões foram realizadas de acordo com a disponibilidade das participantes. Durante as sessões seguintes foram discutidas as anotações do Registro de automonitoramento, as quais subsidiaram posteriormente a construção da Tabela de avaliação funcional.

Análise de Dados

Os dados coletados em cada instrumento foram tratados de acordo com o descrito a seguir:

- Questionário de caracterização dos sujeitos: as informações sobre o perfil sociodemográfico das participantes foram transferidas para uma planilha do Microsoft Excel, e as variáveis, idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de confinamento, e período de remissão da neoplasia foram identificadas.

- DASS-21: as sentenças correspondentes aos sintomas de depressão são os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21, os de ansiedade, itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20, e estresse, 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. As faixas de severidade são as seguintes: Normal/leve, Mínimo, Moderado, Grave e Muito grave. Para a análise deste estudo, foi utilizada apenas a subescala de ansiedade, cujos escores de corte são: 0-7 (Normal/leve), 8-9 (Mínimo), 10-14 (Moderado), 15-19 (Grave), 20+ (Muito grave). As participantes que obtiveram o escore da subescala de ansiedade entre 10-14 (Moderado) ou superior foram selecionadas para a Fase 2. Ressalta-se que os escores obtidos em cada subescala devem ser multiplicados por 2 para posterior aplicação do corte.

- Roteiro de situações potencialmente aversivas: tratou-se do roteador específico sobre o contexto da Covid-19 e sintomas de ansiedade. As informações obtidas subsidiaram o preenchimento do campo ‘Situação’ do Registro de automonitoramento.

- Registro de automonitoramento: forneceu a base para as andamento das sessões foi analisado por meio do relato das participantes; posteriormente as informações foram inseridas nas avaliações funcionais. Os dados discutidos foram colocados na Tabela de avaliação funcional, composta pelos itens, Antecedente, Resposta e Consequência. Para essa análise foram selecionados somente comportamentos relacionados a situações aversivas.

Considerações éticas

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, através da Plataforma Brasil, parecer nº 4.817.105, observando as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 (CNS) e o Ofício circular nº 2/2021 (CONEP; SECNS; MS), que diz respeito a orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Dentre os cuidados éticos que foram tomados, na Fase 1, os nomes das participantes foram codificados, e o arquivo com tabela mantido com senha. Os dados do *Google Forms* foram baixados para um computador de uso exclusivo da pesquisadora principal e, em seguida, apagados da plataforma.

Todas as participantes foram identificadas por meio de siglas, por exemplo, P1, P2 e subsequentes. Os arquivos das gravações das sessões foram apagados após a finalização da análise de dados. A possibilidade de quebra de sigilo das identidades das participantes foi minimizada pela codificação de seus nomes em uma tabela (arquivo com senha) e posterior uso apenas dos códigos em todos os documentos concernentes a pesquisa. Com relação ao

risco da exposição das sessões em vídeo chamadas gravadas, como medidas de minimização deste risco, as sessões foram gravadas em um computador com senha de uso exclusivo da pesquisadora e, após a análise dos dados, os arquivos foram eliminados. As participantes tiveram o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. A presente pesquisa não gerou nenhum tipo de custo, e as participantes ficaram à vontade para interromper o processo de coleta de dados diante de qualquer desconforto. A pesquisadora principal, como psicóloga CRP 10/05840, comprometeu-se a atendê-las gratuitamente em caso de quaisquer danos derivados da exposição ao procedimento de pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa foram utilizados exclusivamente para fins científicos, auxiliando na compreensão da ansiedade associada ao período de remissão de neoplasias no contexto da pandemia da Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Fase 1 da pesquisa, foi aplicada a escala DASS-21 em sete participantes, das quais, cinco obtiveram pontuação para participar da Fase 2. No entanto, somente quatro participaram da Fase 2 e, dessas, duas não deram continuidade, por conta de problemas técnicos com a internet e não enquadramento em determinados critérios de inclusão. Portanto, apenas duas participantes concluíram a Fase 2.

Os dados sociodemográficos e tempo de confinamento e remissão de neoplasias das sete participantes da Fase 1 estão na Tabela 1 e 2. A idade das participantes variou entre 46 e 59 anos. Todas as participantes eram do sexo feminino, três eram casadas, duas em união estável, uma divorciada e uma solteira. Quatro participantes possuíam o Ensino Médio, duas o Ensino Superior, e uma o Ensino Fundamental.

Tabela 1

Dados de identificação

| Participantes | Idade | Sexo | Estado civil | Escolaridade |
|---------------|-------|----------|---------------|------------------|
| P1 | 51 | Feminino | Casada | Ens. Médio |
| P2 | 59 | Feminino | Casada | Ens. Superior |
| P3 | 50 | Feminino | União estável | Ens. Médio |
| P4 | 46 | Feminino | Divorciada | Ens. Superior |
| P5 | 50 | Feminino | Solteira | Ens. Fundamental |
| P6 | 50 | Feminino | Casada | Ens. Médio |
| P7 | 51 | Feminino | União estável | Ens. Médio |

Em relação ao período de confinamento e remissão de neoplasia, cinco estiveram em confinamento por mais de dois meses, e duas não estiveram por nenhum tempo. Quanto ao período de remissão de neoplasia, cinco estavam há doze meses, uma há seis e uma há quatro meses.

Tabela 2

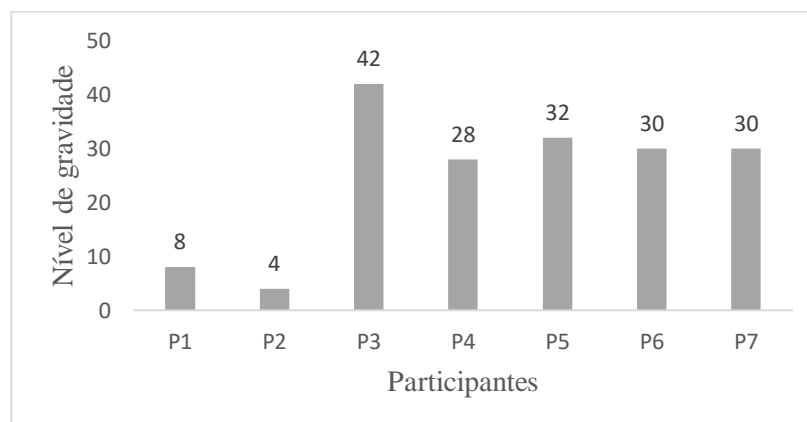
Tempo de confinamento e remissão de neoplasia

| Participantes | Esteve em confinamento | Período de confinamento | Período de remissão de neoplasia |
|---------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| P1 | Não | Não esteve em conf. | Doze meses |
| P2 | Sim | Quatro meses | Quatro meses |
| P3 | Sim | Dois meses | Doze meses |
| P4 | Sim | Um ano e três meses | Doze meses |
| P5 | Sim | Quatro meses | Seis meses |
| P6 | Sim | Um ano e três meses | Doze meses |
| P7 | Não | Não esteve em conf. | Doze meses |

Na Figura 1 pode-se observar a pontuação de cada uma das sete participantes da Fase 1, na subescala de ansiedade da DASS-21. O critério para a participação para a Fase 2 foi obter o escore equivalente ao grau Moderado (10-14) ou superior. Na Figura observa-se os seguintes resultados, uma participante obteve escore para o grau Normal (0-7), outra para o Mínimo (8-9), e as demais para o Muito grave (20+). O resultado das participantes que concluíram a Fase 2 foram, 28 pontos (P4) e 32 pontos (P5).

Figura 1

Escore obtidos na subescala de ansiedade pertencente à DASS-21



Nota: Os números abaixo das barras representam cada uma das sete participantes e a ordem em que a escala foi aplicada.

As participantes que concluíram a Fase 2 foram P4 e P5. A participante P4 era residente do estado de Minas Gerais, tinha 46 anos de idade, seu estado civil era divorciada, com Ensino Superior. Já a participante P5, residia no estado de São Paulo, tinha 50 anos, era solteira e possuía o Ensino Fundamental. O Roteiro de situações potencialmente aversivas foi aplicado na Fase 2 e serviu como suporte para identificar as situações aversivas relacionadas ao contexto da pandemia da Covid-19.

Na Tabela 3 pode-se observar que em apenas três itens dos dez, a P4 respondeu ‘Não’. No item 5 ‘*Você fica nervosa ou ansiosa quando vê notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a Covid-19?*’, ela ressaltou que inicialmente esse tipo de situação a preocupava, mas que tinha diminuído significativamente até aquele momento. Nos itens 8 e 9, respectivamente, ‘*Você evita ir ao médico*’ e ‘*Morar com uma pessoa idosa te preocupa?*’, a P4 relatou que manteve seu tratamento dentro das possibilidades durante o pico da pandemia e que, apesar do medo de sair de casa, continuou fazendo suas consultas. Em relação a morar com idoso, a P4 morava somente com um filho criança.

Quanto aos itens negativados pela P5, no item 4, ‘*Você tem medo de morrer por causa da Covid-19?*’, ela pontuou que, apesar de todo o receio que sentia, tinha mais medo de morrer em decorrência da neoplasia e que, pouco tempo antes de participar da Fase 2, tinha sido infectada pela Covid-19. Já no item 8 ‘*Você evita ir ao médico?*’, ela disse que continuou indo a suas consultas.

Tabela 3

Resultado do Roteiro de situações potencialmente aversivas

| Situações potencialmente aversivas | P4 | P5 |
|---|-----|-----|
| 1. Você tem muito medo da Covid-19? | Sim | Sim |
| 2. Pensar sobre a Covid-19 te deixa desconfortável? | Sim | Sim |

| | | |
|--|-----|-----|
| 3. Suas mãos ficam úmidas/frias quando você pensa na Covid 19? | Sim | Sim |
| 4. Você tem medo de morrer por causa da Covid-19? | Sim | Não |
| 5. Você fica nervosa ou ansiosa quando vê notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a Covid-19? | Não | Sim |
| 6. Você não consegue dormir porque está preocupada em ser infectada pela Covid- 19? | Sim | Sim |
| 7. Seu coração dispara ou palpita quando você pensa em ser infectada pela Covid-19? | Sim | Sim |
| 8. Você evita ir ao médico? | Não | Não |
| 9. Morar com uma pessoa idosa te preocupa? | Não | Sim |
| 10. Ter que trabalhar fora te deixa ansiosa? | Sim | Sim |

Análise das situações aversivas da participante P4

Para a construção das avaliações funcionais foram selecionadas somente as situações aversivas, as quais demonstraram predomínio de situações sociais. Em termos gerais, as medidas de segurança relacionadas à Covid-19 dizem respeito a evitação de contato, inclusive havia uma recomendação específica de manter-se a um metro de distância das pessoas (Ministério da Saúde, 2021). Por exemplo, na primeira situação descrita na Tabela 4, observa-se o comportamento de fuga e esquiva.

Tabela 4

Avaliação funcional – P4

| Antecedente | Resposta | Consequência |
|--|---|---|
| - Situação da propagação da Covid-19 durante seu tratamento oncológico. | -Afastava-se de pessoas por acreditar que de alguma forma a contaminariam. | - Mantinha-se com pouco contato social. |
| - Incertezas sobre o tratamento da Covid. | -Passou a ir bem cedo da manhã ao supermercado, ou horário de almoço por ser menos movimentado. | |
| - Morte de pessoas próximas, colegas de trabalho, vizinhos e conhecidos. | -Ficava a dois metros de distância das pessoas. | |
| - Sons do procedimento de primeiros socorros de um vizinho | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>com Covid.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimentação de ambulâncias em sua rua. - Duas cirurgias durante a pandemia. - Vulnerabilidade de seu organismo diante do tratamento da neoplasia. - Filho criança não estava vacinado (tinha problema respiratório). | <ul style="list-style-type: none"> - Respondentes: sudorese, boca seca, taquicardia ao ponto de acreditar que estava infartando, dor no estômago, e vômitos (disse que inicialmente acreditava ser efeito exclusivo da quimioterapia e radioterapia, no entanto teve os mesmos sintomas após o término das sessões). | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Exposição a notícias sobre a propagação da Covid-19. - Notícias com imagens/vídeos de caixões. - Exame de imagem. | <ul style="list-style-type: none"> - Começou a ter uma mal-estar, com falta de ar, e pensou que estava com Covid. - Limitou seu acesso a notícias sobre a Covid-19, tanto pela televisão quanto por redes sociais. | <p>Permaneceu afastada do excesso de informação sobre a Covid-19.</p> |
| <p>Respondente: Sentimento de medo e pavor.</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Colegas de trabalho infectados com a Covid-19. - Pedido para a substituição de colegas. - Aumento no número de contaminação de crianças. | <ul style="list-style-type: none"> - Foi para o trabalho para substituir colegas. - Usou protetor facial, máscara e jaleco. - Almoçou sozinha no parquinho. - Desenvolveu suas atividades pedagógicas com dificuldade. | <ul style="list-style-type: none"> - Quando era possível mantinha seu trabalho de forma remota. |
| <p>- Respondente: Sentimento de medo.</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Falta de alguns mantimentos em casa. | <ul style="list-style-type: none"> - Foi ao supermercado. - Olhou para o teto, e disse que nunca tinha notado que o teto era tão escuro, e teve a sensação de claustrofobia. | <ul style="list-style-type: none"> - Voltou para a sua casa. |
| <p>- Respondentes: taquicardia, sudorese, tontura.</p> | | |

Na situação seguinte, observa-se novamente comportamentos de evitação que possivelmente foram mantidos por reforçamento negativo e, e assim como na primeira situação observa-se sintomas de ansiedade. P4 relatou que não havia passado por episódios de ansiedade patológica antes do diagnóstico de neoplasia e contexto da pandemia, e ressaltou que não tinha conhecimento de que os sintomas que vinha apresentando eram de ansiedade, até consultar-se com sua médica oncologista.

Uma variável importante a ser considerada, é que existem quadros de ansiedade que derivam de condições orgânicas, por exemplo, Dalgarrondo (2019) explica que síndromes ansiosas (crise de pânico ou ansiedade generalizada) podem ocorrer devido a doenças físicas, ou uso de medicamentos, como corticoides, antiparkinsonianos e anti-hipertensivos. Além disso, especificamente no caso de neoplasias, quadros de ansiedade se apresentam de 15 a 23% em fases iniciais, e de 69 a 79% em fases terminais.

Na terceira situação descrita na Tabela 4, o recorte foi feito em relação a ansiedade relacionada ao contexto de trabalho, e novamente se apresentaram comportamentos de evitação mantidos por um provável reforçamento negativo. Inclusive, próximo ao término dos atendimentos para esta pesquisa, P4 relatou que estava bastante preocupada com a retomada do ensino na modalidade presencial de forma integral.

Na última situação descrita na Tabela 4 observa-se uma situação social e comum na rotina da participante P4, no entanto, que desencadeou uma crise de ansiedade. Apesar da P4 adotar algumas estratégias para manter-se afastada das pessoas, na ocasião que ocorreu esse episódio específico um estímulo neutro passou a ser aversivo rapidamente. Ressalta-se que ao sentir os sintomas de ansiedade, a P4 relatou à sua médica oncologista, que lhe encaminhou para uma psiquiatra, então ela passou a fazer uso de medicações psiquiátricas, mas não iniciou acompanhamento psicoterápico por conta das limitações da pandemia.

Análise das situações aversivas da participante P5

A P5 havia tido Covid-19 pouco tempo antes da coleta de dados desta pesquisa, e ela ainda estava enfrentando as sequelas da doença. Relatou que mesmo morando com familiares que trabalhavam em alas de Covid-19 desde o começo da pandemia, não havia se contaminado até pouco tempo atrás. Além disso, saía apenas para suas consultas e frequentemente procurava evitar contato com outras pessoas. Na Tabela 5, na primeira

situação descrita observa-se um comportamento de evitação, possivelmente mantido por reforçamento negativo.

Tabela 5

Avaliação funciona – P5

| Antecedente | Resposta | Consequência |
|--|---|---|
| - Familiares técnicas em enfermagem, com experiência em tratamento de Covid-19. - Infecção pela Covid-19. | - Fez o tratamento da Covid-19 em sua casa, com orientação médica. - Respondente: Sentimento de medo. <i>‘O câncer não me deixou com tanto medo que nem a Covid, o medo era constante.’</i> | - Evitou ser tratada em hospital por receio de outros tipos de infecções. |
| - Seu cunhado caminhoneiro chegou em sua casa, juntamente com seu sobrinho. - Não sabia o histórico de contato deles. | - Tentou ler e orar para se acalmar. - Chorou e andou pela casa. - Pensou que iria se contaminar novamente com a Covid-19, e passar por tudo de ruim que havia passado antes. - Respondente: taquicardia, sudorese e sentimento de medo. | - Com o passar do tempo foi se acalmando, mas continuou ansiosa com a situação, inclusive teve insônia nesse dia. |
| - Casa em que vive com seu pai, irmã e sobrinhos. - Pai idoso e paciente oncológico sob seus cuidados. | - Usa máscara até dentro de casa, só tira dentro de seu quarto. - Entra imediatamente em seu quarto ao receberem visitas e entregas. - Respondentes: taquicardia, sudorese e sentimento de medo. | - Evita contato com pessoas desconhecidas, que não sabe se mantém os cuidados para evitar a Covid-19. |
| - Foi afastada de seu trabalho por conta do tratamento da neoplasia. - Atestado de apenas sete dias após a realização de sua cirurgia oncológica. | - Recorreu a outra instituição para conseguir um atestado que a mantivesse mais tempo afastada do trabalho. | - Conseguiu o atestado e estava manteve-se mais tempo afastada do trabalho. |

Os episódios de ansiedade que ocorreram com P5 se apresentaram mais em ambiente doméstico, entretanto, possivelmente tiveram relação com a presença de pessoas que não eram de sua família, como descrito na segunda e terceira situação. Apesar da vulnerabilidade causada pela neoplasia, P5 era responsável pelos cuidados do pai, que também era paciente oncológico.

Em relação ao contexto de trabalho, P5 foi afastada por conta do tratamento de neoplasia, mas recebeu um atestado para poucos dias, e logo procurou outra instituição para resolver o problema, pois seu trabalho não tinha como ser desenvolvido de forma remota. A participante ressaltou que até o momento que estava trabalhando, não havia nenhum caso de Covid-19 no abrigo de idosos. Porém, quando se afastou do trabalho, havia 51 idosos no total, e quando foram realizadas as sessões para esta pesquisa, restavam apenas 22, dos quais 14 estavam com Covid-19, e ela acreditava que os demais também estavam contaminados. Devido a todo contexto aversivo gerado por essas situações, voltar ao trabalho seria altamente aversivo e de alto risco de contaminação. E novamente foi identificado o comportamento de evitação na última situação descrita, em que provavelmente o comportamento estava sendo mantido por reforçamento negativo.

Como foi observado nos recortes feitos para as avaliações funcionais, padrões comportamentais de fuga e esquiva se mostraram predominantes em situações sociais ou que envolvessem algum aspecto de contato social. E conforme as recomendações sanitárias em nível global, manter-se afastado de pessoas e utilizar máscaras eram medidas que tinham como função evitar a contaminação por Covid-19. Em contrapartida, esses mesmos comportamentos passaram a ser em partes desadaptativos para ambas as participantes, por aparentemente contribuir com o desencadeamento e manutenção de sintomas de ansiedade, de forma clinicamente relevante.

No caso de ambas as participantes, observou-se um ambiente com escassez de reforçadores, sendo a sensação de alívio um dos poucos reforçadores experimentados nesse contexto, o que demonstrou uma privação extrema de reforçadores positivos, ou seja, a privação aumentou o valor reforçador da sensação de alívio, mesmo a contingência envolvendo estimulação aversiva. Zamignani e Banaco (2005) propuseram que em uma condição de privação extrema, tal evento constitui por si só uma estimulação aversiva. Ainda

na estimulação aversiva, além da ocorrência de respondentes, também são evocados comportamentos operantes, os quais eliminam ou adiam consequências aversivas.

A participante P4 relatou que, desde o começo de seu tratamento de neoplasia, ela já mantinha um certo afastamento das pessoas por conta dos riscos decorrente de seu tratamento. Ademais, os poucos reforçadores de maior magnitude que ela conseguiu manter com frequência foram o contato com o filho criança, fazer as atividades escolares com ele e falar pelo telefone ou internet com alguns amigos. Quanto a P5, identificou-se reforçadores positivos de maior magnitude em relação a convivência familiar propriamente dita, apesar dos problemas que vinha enfrentando em relação a eles. Então, as situações aversivas possivelmente mantidas por reforçamento negativo que foram identificadas tiveram seu valor reforçador alterado devido as condições de privação e estimulação aversiva.

Conforme Souza et al. (2021) um indivíduo em tratamento de neoplasia em comparação a pessoas saudáveis, tem maior probabilidade de desenvolver um transtorno emocional, como por exemplo, ansiedade e depressão. Além disso, por conta da vulnerabilidade física, tais indivíduos acabam sendo mais propensos a apresentar sofrimento psicológico no contexto da pandemia, pois de fato é uma grande ameaça à sua saúde. Outro fator que contribui para o sofrimento psicológico é a falta de suporte de rede de apoio.

Em conformidade com as proposições acima, as participantes da Fase 2 desta investigação apresentaram sofrimento psicológico clinicamente relevante relacionados em grande parte ao contexto da pandemia da Covid-19. Além disso, identificou-se que as situações que mais lhes geravam ansiedade no período da coleta de dados para este trabalho, eram justamente as que envolviam algum aspecto da pandemia de Covid-19.

Por exemplo, na primeira sessão com P4, quando foi aplicado o Roteiro de situações potencialmente aversivas, na pergunta 3 *‘Suas mãos ficam úmidas/frias quando você pensa na*

Covid 19?’, ela respondeu: “Sim, é, aí fica tipo molhada mesmo, conversando com você aqui sobre isso, eu tô um pouquinho assim, sabe, começo a ficar um pouco apavorada, eu perdi pessoas, eu perdi amigos, pessoas muito próximas [...]”

Já a P5 relatou que seu tratamento de neoplasia foi afetado diretamente pela pandemia. Na primeira sessão ela verbalizou: *“A covid roubou muita coisa de mim, muita coisa mesmo, né, principalmente meu tratamento oncológico, porque não era pra mim ter chego nisso se não fosse a Covid, então meio que além do medo, eu sinto raiva dela, porque aqui em Barretos, um dos centros oncológicos foi fechado pra se virar um centro de referência de Covid, e quando tava no início do tratamento, quando tudo aconteceu, eu ia ser chamada, pra mim fazer tratamento [...]”*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que a escala da DASS-21 foi aplicada para avaliar o grau de ansiedade que as participantes apresentavam e teve como função identificar a topografia dos comportamentos apresentados de modo geral. Já a utilização dos instrumentos seguintes, desde o Roteiro de análise de situações potencialmente aversivas até os registros de automonitoramento, teve o intuito de rastrear as situações aversivas com maior carga relacionada ao contexto da pandemia da Covid-19.

No decorrer das sessões, além da realização do foco central da investigação, também foram conversadas amenidades, para que a coleta de dados não se tornasse uma experiência com alto grau de aversividade, além de proporcionar um maior conforto para as participantes fazerem os relatos. E isso contribuiu para a identificação de reforçadores positivos, mesmo não sendo o objetivo da investigação, o que também acabou sendo importante para fazer um apanhado geral sobre as contingências mais presentes em suas vidas.

Observou-se que apesar da alta frequência e intensidade com que os sintomas de ansiedade se apresentavam, somente P4 tinha auxílio médico específico para o quadro. P5, mesmo indo frequentemente a consultas e exames de rotina, ainda não tinha recebido tratamento específico para a ansiedade, com psiquiatra e psicólogo.

Em termos de limitações deste estudo, por tratar-se de uma pesquisa exploratória, optou-se por fazer avaliações funcionais, por não requerem necessariamente manipulação sistemática de variáveis, inclusive os resultados das avaliações foram descritos em condições de hipóteses, o que conseqüentemente compromete a generalização e conclusões precisas dos resultados obtidos. Em contrapartida, os resultados sugerem que mais investigações sejam realizadas envolvendo a avaliação e intervenção de sintomas de ansiedade em mulheres com neoplasias em fase de remissão.

Diante do exposto, sugere-se que mais pesquisas com esse grupo sejam realizadas e que esta investigação contribua de alguma forma com medidas que busquem amenizar o sofrimento psicológico que os pacientes com neoplasias em fase de remissão vêm apresentando no atual contexto pandêmico. Mesmo com a vacinação, esse grupo continua sendo vulnerável, tal como as participantes P4 e P5, que até o momento da coleta de dados haviam sido vacinadas com duas doses, mas ainda permaneciam significativamente preocupadas com o cenário pandêmico.

REFERÊNCIAS

- Al-Quteimat, O. M., & Amer, A. M. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. *American journal of clinical oncology*, 43(6), 452–455. <https://doi.org/10.1097/COC.0000000000000000>
- Alves, D. Z. (2013). Análise do comportamento e neurociências: em busca de uma possível síntese. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2013.tde-22112013-163002. Recuperado em 2022-05-10, de www.teses.usp.br
- Coêlho, N. L., Tourinho, E. Z. (2008). O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (2), 171-178. <https://doi.org/10.1590/S0102-797220080002000020712>
- Crocq, M. A. (2015). *A history of anxiety: from Hippocrates to DSM*. Dialogues in Clinical Neuroscience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610616/>
- Dalgalarrondo, P. (2018). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora.
- Fernandes Braga, J. E., Pordeus, L. C., Da Silva, A. T. M. C., Pimenta, F. C. F., Melo Diniz, M. de F. F., & Almeida, R. N. de. (2011). Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*, 14(2), 93-100. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/8207>
- Ferreira, D. C., & Tourinho, E. Z. (2013). Desamparo Aprendido e Incontrolabilidade: Relevância para Abordagem Analítico-Comportamental da Depressão. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 29(2), 211–219. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17610>
- Ferreira, D. C., Tadaiesky, L. T., Coêlho, N. L., Neno, S., & Tourinho, E. Z. (2010). A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 70-85. Recuperado em 02 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200001&lng=pt&tlng=pt.
- Filgueiras, A., & Stults-Kolehmainen, M. (2020). The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566245>
- Freitas, R. de, Oliveira, L. A. F. de, Rosa, K. S. da C., Borsatto, A. Z., Sampaio, S. G. dos S. M., Sales, B. R., Krieger, M. V., Esteves, E. M. F. L., Silva, E. D. da, & Oliveira, L. C. de. (2020). Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 66(TemaAtual), e-1077. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1077>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Convid Pesquisa de Comportamentos*. <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>

- Kawahara, L. T., Costa, I. B. S. da S., Barros, C. C. S., Almeida, G. C. de, Bittar, C. S., Rizk, S. I., Testa, L., Moniz, C. M. V., Pereira, J., Oliveira, G. M. M. de, Diz, M. D. P. E., Guimarães, P. O., Pinto, I. M., Kalil Filho, R., Hajjar, L. A., & Hoff, P. M. (2020). Câncer e Doenças Cardiovasculares na Pandemia de COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *115*(3), 547-557. Epub October 02, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200405>
- Lambertini, M., Toss, A., Passaro, A., Criscitiello, C., Cremolini, C., Cardone, C., Loupakis, F., Viscardi, G., Meattini, I., Dieci, M. V., Ferrara, R., Giusti, R., & Maio, M. D. (2020). Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO open*, *5*(2), e000759. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000759>
- Maia, B. T., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5* (Vol. 11, Issue 2). (2014). <https://doi.org/10.5007/interthesis.v11i2.34753>
- Martin, G., & Pear, J. (2018). Modificação de comportamento: o que é e como fazer (10ª edição).
- Miguel, C. F. (2000). O conceito de operação estabelecadora na análise do comportamento. *Psicologia: teoria e pesquisa*, *16*, 259-267 <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300009>
- Ministério da Saúde (2021). <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>
- Moreira, M. B., & de Medeiros, C. A. (2018). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Artmed.
- Neto, D. M. R., Banaco, R. A., Borges, N. B., & Zamignani, D. (2011). Supressão condicionada: um modelo experimental para o estudo da ansiedade. *Perspectivas em análise do comportamento*, *2*(1), 5-20. Recuperado em 22 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, *36*(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ribeiro, E. G., Souza, L., Nogueira, J. O., Eler, R. (2020). *Saúde Mental na Perspectiva do Enfrentamento à COVID -19 : Manejo das Consequências Relacionadas ao Isolamento Social Mental Health from the Perspective of Coping with COVID -19 : Handling Consequences Related to Social Isolation*. *4*(2), 47–57.
- Serafim, A. P., Durães, R., Rocca, C., Gonçalves, P. D., Saffi, F., Cappellozza, A., Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., & Lotufo-Neto, F. (2021).

Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS one*, 16(2), e0245868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>

- Sigorski, D., Sobczuk, P., Osmola, M., Kuć, K., Walerzak, A., Wilk, M., Ciszewski, T., Kopeć, S., Hryń, K., Rutkowski, P., Stec, R., Szczylik, C., & Bodnar, L. (2020). Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO open*, 5(5), e000970. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000970>
- Silva, A. G. da, Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F., & Palha, A. P. (2020). Saúde mental: por que devemos nos ater a ela em tempos de pandemia. *Revista Debates in Psychiatry*, 2–6.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (Vol. 10). São Paulo: Martins Fontes.
- Souza, G. F. D. A., França, E. S. L. D., Lima, A. K. S., Souza, A. K. D., Alves, M. A. D. S., Rego, J. S. D. O., . & Souza, A. S. R. (2021). Ansiedade e depressão em (Ansiudad y depresión en los) pacientes oncológicos durante a pandemia. *Salud (i) Ciencia*, 24(5), 252-258. <https://dx.doi.org/10.21840/siic/166282>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- World Health Organization. (2020a). *Origin of SARS-CoV-2*. <https://www.who.int/publications/i/item/origin-of-sars-cov-2>
- World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200817-weekly-epi-update-1.pdf?sfvrsn=b6d49a76_4
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77-92. Recuperado em 26 de fevereiro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&tlng=pt

ANEXOS

ANEXO A

Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Avaliação funcional de situações ansiogênicas relativas à Covid-19 em mulheres com neoplasias em fase de remissão”. O estudo tem como pesquisadora responsável a mestrandina Marina Malato Furtado Ferreira (PPGNC/UFPA) e como orientador, o Prof. Dr. Fernando Allan de Farias Rocha, e Coorientadora, a Profa. Dra. Lúcia Cristina Cavalcante da Silva. O objetivo da pesquisa é analisar funcionalmente as contingências aversivas em que pacientes em fase de remissão de neoplasias estão expostos no contexto da pandemia da Covid-19. Dentre os cuidados éticos que serão tomados, na Fase 1, os nomes das participantes serão codificados, e o arquivo com tabela de codificação terá senha. Os dados do *Google Forms* serão baixados para um computador de uso exclusivo da pesquisadora principal, e em seguida apagados da plataforma. Na Fase 2, as participantes serão identificadas por meio de siglas, P1, P2 e P3. Os arquivos das gravações das sessões terão senhas para serem abertos, e após a finalização da análise de dados, todos os arquivos serão apagados. A possibilidade de quebra de sigilo de sua identidade será minimizada pela codificação de seu nome em uma tabela (arquivo com senha) e posterior uso apenas do seu código em todos os documentos da pesquisa. As sessões em vídeo chamadas serão gravadas em um computador com senha de uso exclusivo da pesquisadora, e após a análise dos dados, estes arquivos serão eliminados. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. A pesquisa não gerará nenhum tipo de custo, e caso ocorra qualquer desconforto, a participante poderá interrompê-la imediatamente. Estima-se que o tempo necessário para o preenchimento total deste formulário que corresponde a Fase 1 do estudo, será por volta de 10 minutos. Já na Fase 2, serão realizadas 4 sessões de 40 a 60 minutos, duas vezes por semana, as quais serão previamente agendadas com a participante. A pesquisadora principal como psicóloga, se compromete a atender gratuitamente as participantes que desenvolverem quaisquer danos derivados da exposição ao procedimento de pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos, auxiliando na compreensão da ansiedade associada ao período de remissão de neoplasias no contexto da pandemia da Covid-19.

Durante todo o período de realização da pesquisa, você poderá tirar suas dúvidas e acompanhar seu andamento, enviando um e-mail para a pesquisadora Marina Malato Furtado Ferreira, pelo e-mail: ferreirafurtado@live ou do telefone (91)98545-7091, ou para o orientador Prof. Dr. Fernando Allan de Farias Rocha, através do e-mail: rocha.f@hotmail.com. Você também poderá ir ao Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Prédio II, sala 25, localizado no Campus Universitário do Guamá, que fica na Rua Augusto Corrêa, número 01, em Belém do Pará. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa, você deverá ligar para o Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) através do telefone: (91) 3201-0961, ou pelo e-mail: cepnmt@ufpa.br, o endereço é Av. Generalíssimo Deodoro, 92, 1 andar, pertencente à Universidade Federal do Pará (UFPA).

Tendo sido assim esclarecido os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Análise de contingências aversivas associadas à Covid-19 em pacientes ansiosos com

neoplasia”. Estou ciente que o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Parecer Nº [inserir número]. Autorizo a divulgação dos resultados e conclusões da pesquisa por meio de publicações e/ou eventos, desde que nenhum dado possa me identificar.

Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Eu concordo com os termos, e concordo em participar da pesquisa.

Nome da participante de pesquisa

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas eletronicamente por mim, e em seguida pela autora da pesquisa, ficando uma via com cada uma de nós.
Por favor, insira seu E-mail abaixo para o encaminhamento de sua via:

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

1) Qual a sua idade?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40 anos | <input type="checkbox"/> 51 anos |
| <input type="checkbox"/> 41 anos | <input type="checkbox"/> 52 anos |
| <input type="checkbox"/> 42 anos | <input type="checkbox"/> 53 anos |
| <input type="checkbox"/> 43 anos | <input type="checkbox"/> 54 anos |
| <input type="checkbox"/> 44 anos | <input type="checkbox"/> 55 anos |
| <input type="checkbox"/> 45 anos | <input type="checkbox"/> 56 anos |
| <input type="checkbox"/> 46 anos | <input type="checkbox"/> 57 anos |
| <input type="checkbox"/> 47 anos | <input type="checkbox"/> 58 anos |
| <input type="checkbox"/> 48 anos | <input type="checkbox"/> 59 anos |
| <input type="checkbox"/> 49 anos | <input type="checkbox"/> 60 anos |
| <input type="checkbox"/> 50 anos | |

2) Você é do sexo feminino?

- Sim
- Não

3) Qual seu estado civil?

- Casada
- Solteira
- Divorciada
- Viúva
- Em união estável

4) Qual a sua escolaridade?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Graduação
- Pós-graduação

5) Você está ou esteve em confinamento?

- Sim
- Não

6) Se sim, por aproximadamente quanto tempo?

- Não estive em confinamento
- Dois meses
- Quatro meses

- Seis meses
- Oito meses
- Dez meses
- Doze meses
- Um ano e um mês

7) Há quanto tempo aproximadamente você é paciente em fase de remissão de neoplasia?

- Dois meses
- Quatro meses
- Seis meses
- Oito meses
- Dez meses
- Doze meses
- Outro/ Qual? (_____)

ANEXO C

DASS – 21

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma.

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo.

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

| | | |
|----|---|---------|
| 1 | Achei difícil me acalmar. | 0 1 2 3 |
| 2 | Senti minha boca seca. | 0 1 2 3 |
| 3 | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo. | 0 1 2 3 |
| 4 | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico). | 0 1 2 3 |
| 5 | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas. | 0 1 2 3 |
| 6 | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações. | 0 1 2 3 |
| 7 | Senti tremores (ex. nas mãos). | 0 1 2 3 |
| 8 | Senti que estava sempre nervoso. | 0 1 2 3 |
| 9 | Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a). | 0 1 2 3 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar. | 0 1 2 3 |
| 11 | Senti-me agitado. | 0 1 2 3 |
| 12 | Achei difícil relaxar. | 0 1 2 3 |
| 13 | Senti-me depressivo (a) e sem ânimo. | 0 1 2 3 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo. | 0 1 2 3 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico. | 0 1 2 3 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada. | 0 1 2 3 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa. | 0 1 2 3 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais | 0 1 2 3 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca). | 0 1 2 3 |
| 20 | Senti medo sem motivo. | 0 1 2 3 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido. | 0 1 2 3 |

ANEXO D

ROTEIRO DE SITUAÇÕES POTENCIALMENTE AVERSIVAS

| Situações potencialmente aversivas | | Sim | Não |
|------------------------------------|---|-----|-----|
| 1 | Você tem muito medo da Covid-19? | | |
| 2 | Pensar sobre a Covid-19 te deixa desconfortável? | | |
| 3 | Suas mãos ficam úmidas/frias quando você pensa na Covid - 19? | | |
| 4 | Você tem medo de morrer por causa da Covid-19? | | |
| 5 | Você fica nervosa ou ansiosa quando vê notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a Covid-19? | | |
| 6 | Você não consegue dormir porque está preocupada em ser infectada pela Covid- 19? | | |
| 7 | Seu coração dispara ou palpita quando você pensa em ser infectada pela Covid-19? | | |
| 8 | Você evita ir ao médico? | | |
| 9 | Morar com uma pessoa idosa te preocupa? | | |
| 10 | Ter que trabalhar fora te deixa ansiosa? | | |
| 11 | Outras. | | |

ANEXO E
REGISTRO DE AUTOMONITORAMENTO

| Dia: _____ | | | | |
|------------|-------------|-------|-------------------------|--------|
| Situação | Pensamentos | Antes | Resposta (fez e sentiu) | Depois |
| | | | | |

ANEXO F

TABELA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Participante: ____ Sessão nº: ____ Data __/__/__ Hora: _____

| Antecedente | Resposta | Consequência |
|-------------|----------|--------------|
| | | |