

Tânia Moraes Ramos Andrade¹
Karen Priscila Del Rio Szupzynski¹
Rodrigo Casagrande de Lima Paganella¹
Margareth Da Silva Oliveira¹
Paulo Knapp¹

INTERVENÇÃO EM GRUPO NA MODALIDADE ON-LINE: RELATO DE EXPERIÊNCIA G10 ON-LINE

ONLINE GROUP INTERVENTION: ONLINE G10 EXPERIENCE REPORT

RESUMO

A pandemia de COVID-19 suscitou repercussões negativas na saúde mental da população, propiciando o aumento de níveis de estresse, ansiedade e depressão. Devido ao isolamento e distanciamento social, o uso de meios de comunicação digital tornou-se imprescindível para viabilizar intervenções psicológicas com foco no tratamento, prevenção e promoção de saúde mental. O objetivo deste estudo foi descrever um relato de experiência sobre a adaptação e viabilidade da aplicação do programa G10 na modalidade on-line, durante o período de distanciamento social da COVID-19. A amostra deste estudo integrou 14 participantes que se submeteram a avaliação da escala DASS-21, pré e pós-intervenção. Os resultados identificaram diferença estatisticamente significativa na dimensão Estresse ($p=0,005$), na qual se identificou uma redução da sintomatologia após a intervenção. Resultados igualmente significativos foram observados nas dimensões da Ansiedade ($p=0,032$) e Depressão ($p=0,028$). Os dados qualitativos obtidos sugerem o desenvolvimento, em nível grupal, de coesão entre os integrantes do grupo em torno de propósitos em comum e sentimentos de pertencimento; e, em nível pessoal, de estratégias para lidar com situações estressantes e de autoconhecimento a respeito de valores e forças de caráter.

Palavras-chave: Grupos; Intervenção baseada na internet; Terapias cognitivas e comportamentais; Terceira geração; Covid-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic negatively impacted the mental health of the population, causing increased levels of stress, anxiety and depression. Isolation and social distancing demand the use of digital media as an essential tool to enable psychological interventions focused on treatment, prevention and promotion of mental health. The aim of this study was to describe an experience report on the adaptation and feasibility of applying the G10 program online, during the period of social distancing from COVID-19. The sample consisted of 14 participants who underwent the evaluation of the DASS-21 scale, pre and post-intervention. The results identified a statistically significant difference in the Stress dimension ($p=0.005$), in which a reduction in symptoms was identified after the intervention. Equally significant results were observed in the dimensions of Anxiety ($p=0.032$) and Depression ($p=0.028$). The qualitative data obtained suggest the development, at the group level, of cohesion among group members around common purposes and feelings of belonging; and, on a personal level, coping strategies to deal with stressful situations and self-knowledge about values and character strengths.

Keywords: Groups; Internet-based intervention; Behavioral and cognitive therapies; Third wave; Covid-19.

¹ PUCRS, Programa de Pós-graduação em Psicologia - Porto Alegre - RS - Brasil.

Correspondência:
KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPZYNSKI
E-mail: karenсу@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 25 de Agosto de 2021. cod. 255.
Artigo aceito em 15 de Outubro de 2021.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico em saúde tem aumentado de forma progressiva e vem conquistando cada vez mais espaço. O uso de tecnologias para o aprimoramento da oferta de serviços em saúde tem sido denominado *ehealth* (Rocha et al., 2016). Além disso, o uso de dispositivos móveis tem sido cada vez maior, possibilitando a profissionais de saúde e usuários o acesso a serviços de saúde a qualquer hora e em qualquer lugar.

Esse crescimento exponencial do uso de tecnologias foi impulsionado pela pandemia de covid-19, iniciada em dezembro de 2019. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), no Brasil, o primeiro caso de infecção por covid-19 foi diagnosticado no final de janeiro de 2020. A doença rapidamente se espalhou pelo País, levando ao colapso do sistema de saúde em alguns estados. No dia 16 de junho de 2020, o Brasil ultrapassou os 934 mil casos confirmados, com mais de 45 mil óbitos pela doença. Levando-se em consideração o que ocorreu em todo o mundo, medidas urgentes foram adotadas para mitigar o colapso no sistema de saúde. Dentre elas, o isolamento e o distanciamento social, além de outras recomendações importantes. Sabe-se que os impactos da pandemia vão além dos diretamente relacionados ao vírus e à doença, pois a sociedade passou a viver momentos de grande incerteza, gerando sintomas como os de estresse, ansiedade e depressão. Diretrizes para auxiliar nas orientações em saúde mental e atenção psicossocial foram construídas, conforme iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz na publicação intitulada “Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19” (Noal et al., 2020).

Diante da adoção em massa da medida de distanciamento social, grande parte dos serviços presenciais em saúde foram interrompidos, e o uso da tecnologia vislumbrou-se como um recurso potente para o momento. Todas as relações humanas passaram a ser mediadas por algum equipamento conectado à internet (Noal et al., 2020). Em virtude disso, compreendeu-se que intervenções psicológicas *on-line* poderiam não apenas beneficiar diretamente os envolvidos, mas também contribuir com o olhar para o coletivo, desenvolvendo maior empatia e um olhar coletivo nos indivíduos.

Intervenções em grupo podem ser consideradas um “campo fértil” para o reforço de competências positivas dos seus membros. Todo ser humano, em sua integridade, pode oferecer algum tipo de conhecimento em prol da coletividade em determinado contexto (Rodríguez et al., 2017). Nesse sentido, a valorização da inteligência coletiva envolve encontrar o cenário em que o saber do indivíduo pode ser considerado valioso e importante para o desenvolvimento de um determinado grupo (Bembem

& Santos, 2013). Inteligência coletiva é definida por Lévy (2015) como o resultado da mobilização efetiva das competências humanas, ou seja, uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada e coordenada em tempo real. É necessário, assim, compreender que cada indivíduo possui conhecimento a partir das experiências obtidas ao longo da vida e que pode ser partilhado. Assim, a inteligência coletiva serviria como uma infraestrutura das relações humanas, e o que reuniria os indivíduos não seria mais a pertença a um lugar ou a uma ideologia, mas a capacidade de compartilhamento dos saberes individuais (Bembem & Santos, 2013).

Associada ao conceito de inteligência coletiva, está a questão da desregulação emocional, que se relaciona a níveis elevados de respostas emocionais de valor negativo, como medo, tristeza e raiva, e à incapacidade de reconhecer e nomear emoções. A psicoeducação emocional capacita as pessoas a entenderem suas próprias emoções e seus gatilhos, bem como a aprenderem a se comportar de maneira adaptativa no contexto (p. ex., comunicar ao outro seus sentimentos de maneira assertiva). Em grupos, uma vez realizada a psicoeducação, as pessoas tendem a reconhecer que as dificuldades emocionais são comuns nos outros membros, criando um senso de humanidade compartilhada, em que podem ser exploradas habilidades sociais relacionadas a eventos emocionais, cognitivos e comportamentais. Assim, as habilidades sociais também são fundamentais na construção de inteligência coletiva, pois dizem respeito a comportamentos expressos em relações interpessoais que comunicam sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos de forma adequada e eficaz no contexto situacional e cultural (Caballo, 2003; Pureza et al., 2013). As habilidades sociais constituem fatores de proteção no curso do desenvolvimento humano (Ceconello & Koller, 2000), denotando a importância de intervenções para a aprendizagem dessas habilidades entre grupos e contextos distintos. As técnicas cognitivo-comportamentais são predominantemente empregadas em treinamentos de habilidades sociais (Murta, 2005). Essas técnicas incluem fornecimento de instruções, ensaio comportamental, modelação, modelagem, *feedback* verbal e em vídeo, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamento (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999). E, em caso de intervenções grupais, também são realizadas técnicas vivenciais (Del Prette & Del Prette, 2001ab). Tais técnicas visam modificar componentes comportamentais (como o ensaio comportamental), cognitivos (como a reestruturação cognitiva) e fisiológicos (como o relaxamento), típicos em déficits de habilidade sociais (Herbert et al., 2005; Murta, 2005).

Para que um grupo possa compartilhar essa insuficiência emocional ou a escassez de habilidades sociais, a coesão grupal deve ser construída e permanentemente reforçada. O fortalecimento dos laços interpessoais envolve níveis altos de empatia, “estar com” a outra pessoa emocional e psicologicamente (Falcone, 1999). A empatia é considerada um componen-

te fundamental da experiência humana e da cognição social. Consiste na capacidade de compartilhar dos sentimentos da outra pessoa (componente afetivo) e compreender a experiência do outro a partir do ponto de vista deste (componente cognitivo) (Melloni et al., 2014).

Além disso, outro importante alicerce para a construção de inteligência coletiva são as forças de caráter e as virtudes, na medida em que sugerem a identificação e o desenvolvimento de potencialidades humanas (Seibel et al., 2015). A classificação das forças de caráter é resultado dos primeiros estudos abrangentes e sistemáticos em psicologia dirigidos a classificar valores humanos essenciais (Peterson & Seligman, 2004; Rashid & Seligman, 2019). As forças de caráter podem ser conceituadas como traços positivos das pessoas que se refletem em pensamentos, sentimentos e comportamentos (Park et al., 2004), podendo ser atribuídas ao *self* dos indivíduos (Rashid & Seligman, 2019).

O estímulo à atenção plena (ou *mindfulness*) também está bastante associado à concepção de inteligência coletiva. Kabat-Zinn (2003) define *mindfulness* como a consciência que surge ao se prestar atenção sem julgamento e propositalmente no momento presente, enquanto se desenrola a experiência momento a momento. Sob outro ponto de vista, Langer (1989) define que o contrário disso é o funcionamento da mente no “piloto automático”, ou *mindlessness*, que se caracteriza pelo estado de distração mental em que o indivíduo opera sem prestar atenção ao que está fazendo, pois fica preso às categorias previamente estabelecidas ou a hábitos enraizados, ou, ainda, porque enxerga o mundo a partir de uma única perspectiva (Langer, 2014; Vandenberghe & Assunção, 2009). As pesquisas sobre intervenções clínicas baseadas em *mindfulness* têm apresentado inúmeras técnicas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Germer et al., 2016; Hayes et al., 2004; Wenzel, 2018). Beck (2013) afirma que as técnicas de *mindfulness* ajudam o indivíduo a observar e aceitar sem julgamentos suas experiências internas, sem avaliar ou tentar mudá-las. Hayes e Wilson (2003) acrescentam que *mindfulness* constitui-se como um método ou um conjunto de técnicas que direcionam processos de aceitação, desfusão cognitiva e exposição.

Diante das intensas e abruptas mudanças provocadas pela pandemia, é importante compreender os diferentes tipos de impacto que podem ser gerados. Helgeson et al. (2006) descreveram que mudanças positivas associadas a eventos ruins são classificadas de diferentes maneiras: crescimento pós-traumático (*posttraumatic growth*), crescimento relacionado com o estresse (*stress-related growth*) e percepção de benefícios (*benefit-finding*) face ao trauma. No entanto, talvez o melhor termo seja “crescimento pós-traumático”, pois destaca a possível evolução/amadurecimento de uma pessoa em comparação a um nível anterior de funcionamento, sendo que o termo “traumático” sublinha que o crescimento se dá depois de um evento significativo.

Além disso, o termo “traumático” destaca que o progresso não advém de estressores menores ou como parte natural de um processo de desenvolvimento pessoal (Valverde et al. 2009; Zoellner & Maercker, 2006).

Barros et al. (2020), em um estudo com 45.161 brasileiros, verificaram que, durante a pandemia de covid-19, aproximadamente 40% da amostra pesquisada sentiram-se frequentemente tristes ou deprimidos. Já 52,6% relataram estar mais ansiosos ou nervosos, 43,5% relataram início de problemas com o sono, e 48,0% afirmaram que um problema de sono preexistente havia sido agravado. Os sintomas relatados estavam mais presentes entre mulheres jovens ou adultas e em pessoas com história pregressa de depressão. A elevada prevalência de sintomatologia de ansiedade, estresse e depressão reforça a necessidade de garantir a provisão de serviços de atenção em saúde mental adaptados ao contexto pandêmico.

Em outro estudo, com amostra de 1.775 pessoas, Barbosa et al. (2021) analisaram a frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de covid-19. Os resultados mostraram médias significativamente altas nos três sintomas avaliados pela escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), sendo mais prevalentes em mulheres solteiras, que não estavam trabalhando e que já apresentavam algum sintoma de saúde mental anterior.

Wang et al. (2020), em estudo com 1.210 participantes residentes em 194 cidades na China, verificaram a prevalência de sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de covid-19. Os resultados demonstraram que 28,8% dos participantes apresentaram níveis significativos de ansiedade, 16,5% apresentaram sintomas de depressão e 8,1% demonstraram níveis de estresse importantes. Do total da amostra, 75,2% dos participantes referiram medo de que seus familiares contraíssem a doença. Ser mulher, estudante e apresentar sintomas físicos decorrentes da covid-19 ou problemas de saúde prévios estiveram significativamente associados a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse.

Segundo Schmidt et al. (2020), a psicologia pode contribuir para o enfrentamento das repercussões causadas pela COVID-19, desenvolvendo intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia, com o objetivo de diminuir as dificuldades emocionais causadas pelo isolamento, bem como a fim de promover saúde mental. Além disso, é relevante avaliar intervenções que possam ser utilizadas após a pandemia, com o objetivo de auxiliar no processo de readaptação, elaboração de perdas e outras possíveis transformações causadas pela doença.

Diante do exposto, este artigo destina-se a descrever um relato de experiência da adaptação para a modalidade *on-line*, durante a pandemia de covid-19, de uma intervenção em grupo (G10), com foco no despertar de coletivos

inteligentes, relações humanas alicerçadas na mobilização de competências e na valorização da multiplicidade das habilidades humanas. O programa G10 tem como proposta ampliar o olhar dos indivíduos sobre si mesmos e sobre a comunidade na qual vivem, com objetivo de identificar e fortalecer os vigos psíquicos de cada participante, bem como do grupo como um todo, tornando-os mais eficazes em seus projetos em prol da sociedade.

Em virtude disso, compreendeu-se que o programa G10 poderia contribuir com medidas que influenciassem o olhar para o coletivo, desenvolvendo maior empatia e preocupação dos indivíduos para com a sociedade, principalmente neste momento de extrema vulnerabilidade social provocada pela pandemia de covid-19.

MÉTODO

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre a adaptação do Programa de Desenvolvimento Interpessoal G10 para a modalidade *on-line*, ante as medidas relacionadas ao distanciamento social em decorrência da covid-19.

PARTICIPANTES DOS GRUPOS

Foram realizados três grupos *on-line*, cada um com média de seis a sete participantes, totalizando 22 participantes, sendo estes em sua maioria do sexo feminino e com idades variando entre 21 e 61 anos. Quanto à questão ocupacional, os participantes relataram ser profissionais liberais (n = 8), professores (n = 10) e estudantes (n = 4). Apenas 14 participantes preencheram os instrumentos na reavaliação.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para avaliação e realização dos participantes foram:

- Questionário sociodemográfico para coleta de dados como sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão, entre outros;
- Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995) – Short Form. A DASS-21, adaptada e validada para a população brasileira por Vignola e Tucci (2014), se divide em três subescalas do tipo Likert, de quatro pontos, totalizando 21 perguntas. Cada subescala é composta por sete itens, destinados à avaliação de depressão, ansiedade e estresse. O resultado é obtido pela soma dos escores dos sete itens para cada uma das três subescalas. Ao final, a escala fornece três notas, uma para cada subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. Foi utilizada a escala DASS-21 para avaliação e reavaliação dos participantes, com o objetivo de acompanhá-los em relação a ansie-

dade, estresse e depressão, bem como a fim de verificar os efeitos provocados pela intervenção sobre esses sintomas.

INTERVENÇÃO

O programa G10 *on-line* faz parte do Programa de Desenvolvimento Interpessoal G10, do Grupo de Pesquisa “Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental” (GAAPCC), do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

O programa G10 tem por objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, ampliando o olhar dos indivíduos sobre si mesmos e sobre a comunidade na qual vivem, fortalecendo os vigos psíquicos de cada participante, bem como do grupo como um todo. Visando o desenvolvimento intrapessoal e interpessoal dos participantes, durante os encontros são utilizadas técnicas cognitivo-comportamentais (como identificação de pensamentos automáticos), ampliação do repertório e estratégias de enfrentamento, treinamento de habilidades e técnicas sobre empatia, assertividade e *mindfulness*. O modelo cognitivo também foi parte fundamental dos encontros. A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam podem ser mediadas pelo processamento cognitivo de como percebem ou interpretam os eventos (Beck, 2013). Pensamentos disfuncionais, distorções cognitivas e suas crenças subjacentes estão diretamente associados ao sofrimento psicológico e à psicopatologia (Knapp & Beck, 2008). Assim, seguindo os pressupostos da TCC, o programa G10 tem como um de seus objetivos oferecer aos participantes uma compreensão do funcionamento humano.

A urgência em auxiliar a população em geral, em função da pandemia causada pela covid-19, determinou que o programa originalmente idealizado para dez encontros presenciais (Quadro 1) fosse condensado em cinco encontros *on-line* (Quadro 2). Tal mudança permitiu que a proposta de formar lideranças para o coletivo fosse mantida em um momento tão necessário para a vida em sociedade. Em virtude deste momento, o G10 *on-line* passou a ter nova importância e significância, tendo em vista a capacidade que tem de congregar pessoas distintas em uma ação coletiva. O fato de ser oferecido na modalidade *on-line* facilitou o acesso das pessoas, colaborando para maior adesão à intervenção.

O programa original G10 inclui dez encontros, com duração média de 1h30min. A adaptação para a modalidade *on-line* foi realizada por meio de um processo de revisão dos temas mais relevantes do programa e que contemplavam as necessidades para o momento de pandemia. Assim, o programa adaptado foi constituído de cinco encontros via internet, com duração de 1h30min cada, realizados por meio da plataforma Google Meet. O programa completo adaptado pode ser visto no Quadro 2.

Quadro 1 – Descrição G10 original

ENCONTRO	TEMA	OBSERVAÇÃO
01	A força do coletivo	Apresentação do Programa G10 <i>on-line</i> Regras de convivência do grupo Prática de atenção plena Definição de inteligência coletiva Sensibilização da construção de um projeto coletivo <i>Feedback</i> e tarefa da semana
02	Atenção plena	Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Definição de atenção plena Práticas <i>Feedback</i> e tarefa da semana
03	Psicoeducação do modelo cognitivo	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Aplicação das técnicas relacionadas ao Modelo ABC <i>Feedback</i> e tarefa da semana
04	A arte de seguir em frente Desenvolvendo resiliência	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Definição de resiliência Autocuidado <i>Feedback</i> e tarefa da semana
05	Habilidades sociais: empatia e assertividade	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Atributos que fortalecem no coletivo Empatia e assertividade Projeto coletivo <i>Feedback</i> e tarefa da semana
06	Forças e virtudes	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana O que são forças pessoais? <i>Feedback</i> e tarefa da semana
07	Seja autor da sua história	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Áreas importantes de sua vida Projeto coletivo <i>Feedback</i> e tarefa da semana
08	Valores e Matrix do grupo	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Construção da Matrix individual e do grupo Projeto coletivo <i>Feedback</i> e tarefa da semana
09	Projeto coletivo	Prática de atenção plena Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Engajamento em projetos sociais <i>Feedback</i>
10	Movimento G10	Prática de atenção plena Revisão dos encontros e encerramento

Fonte: Adaptado de Da Conceição et al. (2015) e Knapp et al. (2019).

A estrutura dos encontros foi a mesma em todos os grupos. Todos os encontros apresentavam estratégias comuns, como boas-vindas, técnicas de atenção plena, agenda do dia e tarefas da semana.

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A divulgação do Programa ocorreu, durante a pandemia, nas redes sociais e no *site* do GAAPCC e do Programa G10. O *post* usado nas redes sociais informava

a respeito do programa G10, objetivos, número e duração dos encontros, data de início, gratuidade, *link* de acesso às inscrições, com dados de informações pessoais e a escala DASS-21.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para todas as etapas deste estudo, as considerações éticas seguiram o estabelecido na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde ([CNS], 2016) e envol-

Quadro 2 – Descrição da adaptação dos encontros do G10 na modalidade on-line

ENCONTRO	TEMA	OBSERVAÇÃO
01	A força do coletivo	Regras de convivência do grupo Vivência de atenção plena Definição de inteligência coletiva Sensibilização sobre a elaboração de um projeto coletivo <i>Feedback e tarefa da semana</i>
02	Psicoeducação sobre modelo cognitivo	Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Técnica de atenção plena Aplicação de técnicas relacionadas ao modelo cognitivo de Beck <i>Feedback e tarefa da semana</i>
03	Desenvolvimento de resiliência, assertividade e empatia	Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Técnica de atenção plena Definição de resiliência Crescimento após a adversidade Autocuidado, empatia e assertividade Aplicação dos conceitos no cotidiano <i>Feedback e tarefa da semana</i>
04	Forças e vigores	Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Definição e identificação das forças e vigores pessoais e do grupo Aplicação dos conceitos no cotidiano e no projeto coletivo <i>Feedback e tarefa da semana</i>
05	Valores pessoais e do grupo	Agenda do dia e revisão da tarefa da semana Confecção da Matrix individual e do grupo Aplicação dos conceitos no cotidiano e no projeto coletivo <i>Feedback</i> Retomada e sensibilização para elaboração de um projeto coletivo Encerramento

veram a submissão deste projeto à Comissão Científica da Escola de Ciências da Saúde e da Vida. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUCRS sob o CAAE 79241717.0.0000.5336.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

O objetivo central deste artigo é um relato de experiência, porém alguns dados quantitativos serão apresentados como forma de ilustrar a aplicação da intervenção. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Como critério de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5%. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva por meio das distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis), com estudo da simetria das distribuições contínuas analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para análise de comparação entre os escores, foi utilizado o teste por postos de Willcoxon, baseando-se nas medidas dos participantes nos dois momentos de investigação (pré e pós). Para identificar a magnitude das diferenças observadas entre as avaliações pré e pós-intervenção, foi calculada a estimativa do tamanho de efeitos de Cohen, com correção de Hedges e Olkin (1985). Os pontos de corte relacionado aos efeitos de Cohen (1992) são classificados da seguinte forma: desprezível ($d < 0,20$), pequeno ($d \geq 0,20$ e $< 0,50$), médio ($d \geq 0,50$ e $< 0,80$) e grande ($d \geq 0,80$).

RESULTADOS

É importante ressaltar que este estudo se trata de um relato de experiência e que serão apresentados alguns dados a fim de ilustrar e reforçar a importância de estudos com intervenções *on-line* direcionadas para a mobilização de competências e valorização da multiplicidade das habilidades humanas. A intervenção proposta teve o intuito de prevenir o agravamento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão por meio do fortalecimento de conceitos como inteligência coletiva, atenção plena e resiliência.

Inicialmente foi realizada a adaptação para a modalidade *on-line* da versão presencial do programa G10 de desenvolvimento de inteligência coletiva. Diante da necessidade da criação de mais opções relacionadas à assistência em saúde mental ante a situação de crise provocada pela pandemia de covid-19, a equipe do G10 manteve reuniões *on-line* constantes, com o objetivo de dar seguimento ao projeto e concretizar essa adequação. Os Quadros 1 e 2 demonstram esse processo de adaptação e a proposta final para a modalidade *on-line*.

A base de dados inicial contou com 22 participantes, predominantemente do sexo feminino (95,5%; $n = 21$) e com idades variando de 21 a 61 anos, sendo a média estimada em 36,7 ($dp = 12,6$) anos. Sobre a situação conjugal, 68,2% ($n = 15$) dos participantes declararam viver sem companheiro(a). Em relação à questão educacional, 27,3% ($n = 6$) dos participantes afirmaram estar cursando ensino superior. Quanto à profissão, 45,5% ($n = 10$) dos respondentes declararam exercer a profissão

de professor. Ao final da intervenção, houve uma perda de 36,4% (n = 8) dos casos, obtendo-se uma amostra de 14 participantes (63,6%). As características desse grupo estão devidamente apresentadas na Tabela 1.

Tomando-se como base os 14 casos que completaram o estudo, foi realizada a comparação dos escore pré e pós-intervenção em cada uma das dimensões da escala DASS-21. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, foi detectada, por meio do teste de Wilcoxon, diferença estatisticamente significativa na dimensão Estresse ($p = 0,005$), na qual se identificou uma redução da sintomatologia após a intervenção. Resultados igualmente significativos foram observados nas

dimensões Ansiedade ($p = 0,032$) e Depressão ($p = 0,028$).

Foi realizada uma avaliação das médias de depressão, ansiedade e estresse antes da intervenção, obtendo-se 13,6 (DP = 6,0) para depressão, 11,7 (DP = 6,2) para ansiedade e 17,0 (DP = 6,6) para estresse. Após a intervenção foi possível observar uma alteração nas médias, obtendo-se 10,5 (DP = 4,0) para depressão, 19,5 (DP = 2,8) para ansiedade e 14,1 (DP = 5,4) para estresse. Em relação ao efeito do programa, pode-se considerar a estimativa do “tamanho de efeito”, observando-se que o maior impacto da intervenção foi identificado na dimensão Depressão, apresentando tamanho de efeito médio (d Cohen = -0,620) [redução de magnitude

Tabela 1. – Dados sociodemográficos

Variáveis	Amostra inicial (n = 22)A		Amostra final (n = 14)A	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	1	4,5	1	7,1
Feminino	21	95,5	13	92,9
Idade (anos)				
Média ± desvio padrão (amplitude)	36,7±12,6 (21,0 – 61,0)		37,3±13,6 (21,0 – 61,0)	
Mediana (1º-3º quartil)	34,0 (16,0 - 44,0)		33,0 (26,0 - 41,0)	
Situação conjugal				
Com companheiro(a)	7	31,8	5	35,7
Sem companheiro(a)	15	68,2	9	64,3
Está fazendo faculdade				
Não	16	72,7	10	71,4
Sim	6	27,3	4	28,6
Profissão				
Estudante	4	18,2	2	14,3
Professor(a)	10	45,5	7	50,0
Profissionais liberais	8	36,3	3	21,4

A: Percentuais obtidos com base no total de casos válidos nas avaliações pré e pós-intervenção.

Tabela 2. – Medidas de tendência central e de variabilidade para as dimensões da escala DASS-21

Variáveis	DASS-21	
	Amostra inicial (n = 22)A	Amostra final (n = 14)A
	n (%)	n (%)
Depressão		
Média ± desvio padrão (amplitude)	13,3±5,8 (7,0 - 28,0)	10,5±4,0 (7,0 - 21,0)
Mediana (1º-3º quartil)	11,0 (9,0 - 17,0)	9,0 (8,0 - 12,0)
Ansiedade		
Média ± desvio padrão (amplitude)	11,3±5,6 (7,0 - 28,0)	9,5±2,8 (7,0 - 16,0)
Mediana (1º-3º quartil)	9,0 (7,0 - 14,0)	9,0 (7,0 - 11,0)
Estresse		
Média ± desvio padrão (amplitude)	15,9±5,7 (7,0 - 28,0)	14,1±5,4 (7,0 - 23,0)
Mediana (1º-3º quartil)	16,0 (12,0 - 20,0)	14,0 (9,0 - 19,0)

Tabela 3. – Medidas de tendência central da escala DASS-21 nas avaliações pré e pós-intervenção

Escala DASS-21	Medidas descritivas (n=14)					p ^B
	Média	Desvio padrão	Quartis			
			1º	Mediana	3º	
Depressão						
Pré	13,6	6,0	9,0	12,5	17,0	0,028
Pós	10,5	4,0	7,8	9,0	12,3	
☒ Pós - Pré (%)	-3,1 (-22,8)		-3,5			
d Cohen	-0,620					
Ansiedade						
Pré	11,7	6,2	7,0	9,0	14,0	0,032
Pós	9,5	2,8	7,0	8,5	11,3	
☒ Pós - Pré (%)	-2,2 (-18,8)		-0,5			
d Cohen	-0,489					
Estresse						
Pré	17,0	6,6	11,8	18,5	20,5	0,005
Pós	14,1	5,4	9,3	14,0	19,3	
☒ Pós - Pré (%)	-2,9 (-17,0)		-4,5			
d Cohen	-0,483					

B: Teste de Wilcoxon. d de Cohen: Estimativa do tamanho de efeito.

“média” no escore ao final da intervenção]. Em relação às dimensões Ansiedade (**d** Cohen = -0,489) e Estresse (**d** Cohen = -0,483), o impacto da intervenção foi classificado com magnitude pequena.

Na Figura 1 é possível observar a diferença entre as

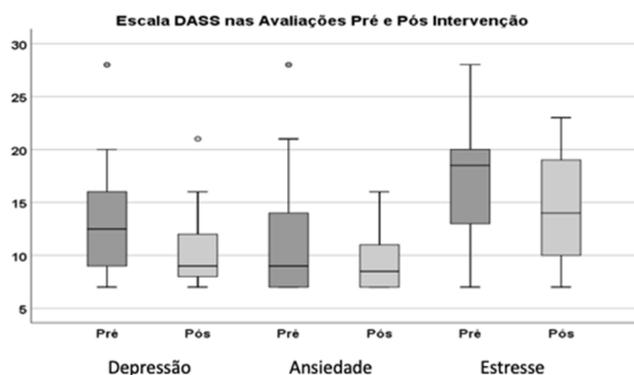


Figura 1 – Gráfico box-plot para os escores observados nas dimensões da escala DASS-21 nas avaliações pré-intervenção e pós-intervenção.

médias pré e pós-intervenção. Dessa forma, mesmo se tratando de um relato de experiência, é possível constatar que os dados apresentados podem indicar representatividade maior de resultado em relação a sintomas de depressão.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve o objetivo de relatar a experiência da adaptação para a modalidade *on-line*, e posterior aplicação, do

Programa de Desenvolvimento Interpessoal G10. Os dados apresentados demonstram a importância de uma adaptação adequada de um protocolo de intervenção, avaliando-se a viabilidade de sua aplicação. A adaptação para um número menor de sessões, com duração menor de cada sessão, possibilitou maior aderência dos participantes para a modalidade *on-line*. Além disso, evidenciou-se que o programa nessa configuração foi viável, podendo ser oferecido em outras circunstâncias e testado por meio de estudos de efetividade. Outro fato importante em relação à adaptação realizada, foi a estrutura proposta nas sessões. O fato de todas as sessões iniciarem com “boas-vindas”, momento no qual a terapeuta acolhia falas sobre momentos da semana ou perguntava sobre familiares, foi destacado como muito positivo pela maioria dos participantes. Durante o *feedback*, foi referido que isso era uma forma de cuidado, explicitado pela fala de um dos participantes: “me senti cuidado pelo grupo, isto fortalecia, sabia que naquele dia estaria com pessoas legais que tinham o mesmo propósito que eu, pensar no coletivo” (T.A., 43 anos).

Apesar de este artigo não ter o objetivo de discutir dados de efetividade, é importante ressaltar que os resultados quantitativos se mostraram muito satisfatórios. De acordo com a comparação estabelecida em relação à avaliação e à reavaliação, os resultados relativos a ansiedade ($p = 0,032$), depressão ($p = 0,028$) e estresse ($p = 0,005$) demonstraram diferenças estatisticamente significativas após a intervenção. O destaque para a diminuição dos níveis de estresse sugere que os participantes necessitavam de um espaço para compartilhar angústias e para ampliar as possibilidades de estratégias de enfrentamento ante os meses desafiadores vividos (Barros et al., 2020; Wang et al., 2020). Os resultados promissores

apresentados corroboram dados encontrados na literatura (Barbosa et al., 2021).

A maioria dos integrantes referiu dificuldades relacionadas ao distanciamento social, pois sentia necessidade do convívio social, sair de casa para trabalhar, estudar ou realizar tarefas que eram cotidianas antes da pandemia. Alguns integrantes usavam o grupo para dividir angústias, assim como para trocar experiências positivas. Essa demanda ficou ainda mais prevalente considerando-se que as instituições, como escolas, empresas e igrejas, estavam fechadas, o que pode ter gerado sentimentos de solidão e vulnerabilidade. Esses dados associam-se aos dados levantados por Schmidt et al. (2020), que destacam a importância das intervenções para o fortalecimento das conexões com a rede de apoio social, ainda que os contatos não ocorram face a face.

De acordo com depoimentos dos participantes, os encontros favoreceram a sensação de bem-estar entre os integrantes, bem como melhoraram a relação com familiares. Vários participantes referiram menos ansiedade, mais empatia e, com isso, mais tolerância consigo mesmo e com as demais pessoas, principalmente no enfrentamento do *home office*. Muitos passaram a utilizar técnicas de respiração e relaxamento em seu cotidiano, com o intuito de controlar o estresse.

É importante salientar a assiduidade e a pontualidade dos integrantes. Muitos afirmaram que o fato de o G10 ser disponibilizado na modalidade *on-line* facilitou muito a adesão aos encontros. Isso corrobora dados da literatura que destacam os diferenciais apresentados por intervenções *on-line*, uma vez que geram benefícios como maior facilidade de acesso, baixo custo e maior alcance de pessoas (Rocha et al., 2016). Isso evidencia-se a partir do relato de alguns participantes:

“Uma amiga tinha feito G10 presencial, devido ao trabalho e ser longe da minha casa não conseguia, agora *on-line*, facilitou muito...” (M.Z., 34 anos)

“A pandemia teve isto de bom, estava mais aberta para coisas novas. E o G10 foi ótimo.” (E.O., 31 anos)

“Como moro fora de Poa, não teria oportunidade de conhecer...” (I.H., 57 anos)

“Moro sozinha, espero ansiosa o dia do G10, passo até batom.” (N.S., 56 anos)

A forte coesão grupal construída por meio do G10 *on-line* evidenciou-se pela presença constante de empatia. Os integrantes preocupavam-se com a saúde física e emocional do grupo, referiam preocupações por meio de falas como “cuidem-se”, preocupações com familiares que haviam sido infectados e estavam hospitalizados, bem como com as perdas de amigos e familiares de alguns participantes. Após a finalização dos encontros, um dos grupos permaneceu em contato, mantendo fortes relações interpessoais em situações como a perda de familiares ou a infecção por covid-19 de um dos participantes. Esse grupo ainda mantém contato mensal, apoiando-se em relação às adversidades que cada participante vai enfrentando. Assim, pode-se inferir que a intervenção demonstrou forte potencial de estimular traços de empatia e ressaltar a importância das

relações pessoais, ainda mais ante uma situação de crise como a que estamos vivendo (Falcone, 1999; Melloni et al., 2014).

Outro resultado muito satisfatório e que reforça a ideia de futuros estudos de efetividade da intervenção, foram os relatos relacionados aos temas abordados nos encontros. Muitos integrantes referiram que o conhecimento dos aspectos psicológicos e emocionais trouxe vários benefícios, como, por exemplo, olhar para o coletivo, pensar a respeito de valores e propósitos, saber lidar com situações estressantes, controlar as situações estressantes e emoções. Fica evidente que espaços que trabalham com a psicoeducação desses conceitos podem beneficiar não apenas os participantes, mas estimular ações coletivas, ampliando a característica de inteligência coletiva e/ou agência pessoal (Bembem & Santos, 2013; Rodríguez et al., 2017).

Um dos objetivos centrais do protocolo do programa G10 é o desenvolvimento de inteligência coletiva e de ações dentro das próprias comunidades. Os encontros tinham o intuito de desenvolver características pessoais em prol de coletivos inteligentes, com relações alicerçadas na valorização da multiplicidade das habilidades humanas. A partir dos relatos dos participantes, foi possível observar que alguns já atuavam em projetos sociais e outros tinham o desejo de participar, porém não demonstravam o engajamento necessário. A fala a seguir traduz o quanto essa característica foi estimulada e reforçada entre os participantes: “Participo há muitos anos de um projeto com moradores de rua, conversar a respeito do coletivo fez toda a diferença, vocês até contribuíram com os alimentos para doação quando pedi...” (A.S., 56 anos).

Diante do exposto, compreende-se que a intervenção G10 adaptada para a modalidade *on-line* tem grande potencial para o desenvolvimento de características de grande importância em situações como a pandemia do novo coronavírus. O crescimento exponencial do uso de tecnologias em saúde, alavancado pelas medidas de isolamento e distanciamento social, tornou necessários estudos com maiores opções de atenção em saúde mental (Noal et al., 2020). No Brasil, ainda são escassos estudos com intervenções *on-line*, o que reforça a característica inovadora deste estudo.

É importante também destacar algumas das limitações deste artigo. Inicialmente, destaca-se o fato de ser um relato de experiência, o que limita a generalizações dos resultados obtidos. Além disso, a amostra deste estudo é considerada pequena, uma vez que se tratou de um estudo-piloto da realização do programa G10 para o formato *on-line*. Outra limitação que necessita ser destacada é a perda de participantes entre a avaliação e a reavaliação. Os pesquisadores inferiram que isso ocorreu, provavelmente, pela dificuldade de acesso à internet por parte de alguns participantes e pelas dificuldades relacionadas à aplicação dos questionários de reavaliação. Além disso, os desafios enfrentados pelas incertezas do momento de pandemia podem ter influenciado na condução das sessões e na adequada reprodução das etapas em cada sessão. Havia certa dificuldade em manter o foco e a estrutura dos encontros diante de diversas demandas apresentadas pelos participantes.

Apesar disso, destacam-se os resultados satisfatórios alcançados, sugerindo-se estudos futuros relacionados à efetividade da intervenção e reforçando a necessidade da ampliação de serviços em saúde mental na modalidade *on-line* no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, L. N. F., Melo, M. C. B. D., Cunha, M. C. V. C., Albuquerque, J. M., Costa, J. M., & Silva, E. F. F. S. (2021). Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(Suppl 2), 413-419. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021005200005>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed.
- Bembem, A. H. C., & Santos, P. L. V. (2013). Inteligência coletiva: Um olhar sobre a produção de Pierre Lévy. *Perspectivas em ciência da informação*, 18(4), 139-151. <https://doi.org/10.1590/S1413-99362013000400010>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020). *COVID-19: Painel Interativo*. https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: Um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(1), 71-93. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100005>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Da Conceição, I. K., Andrade, T. M. R., Knapp, P., Oliveira, M. da S., Argimon, I. I. de L. (2015). *Ensinando Terapeutas a Desenvolver Empoderamento* [Apresentação de Pôster]. XII Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas. Ribeirão Preto.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e educação*. Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a). *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette): Manual de apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001b). O uso de vivências no treinamento de habilidades sociais. In M. L. Marinho, & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 117-135). UEL.
- Falcone, E. (1999). Avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 23-32. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v1i1.267>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e psicoterapia*. Artmed.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: method Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161-165. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg018>
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical Methods for MetaAnalysis*. Academic Press.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125-138. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80061-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80061-9)
- Kabat-Zinn, Jon (2003): Mindfulness-Based Interventions in Context. Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Knapp, P., Argimon, I. I. de L., Machado, S. da S. (2019). *G10 - Programa de desenvolvimento interpessoal: Uma interlocução entre inteligência coletiva e terapia cognitiva* [Mesa Redonda]. XII Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas & XI Congresso Latino-Americano de Terapias Cognitivas e Comportamentais, Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(Suppl 2), S54-S64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Langer, E. J. (1989). Minding matters: The consequences of mindlessness-mindfulness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 137-173. Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60307-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60307-X)
- Langer, E. J. (2014). *Mindfulness, 25th anniversary edition* (2nd ed., pp. 3-43). Da Capo Press.
- Lévy, Pierre. (2015). *A inteligência coletiva: Por uma antropologia do ciberespaço*. Edições Loyola.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (DASS-21)* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Melloni, M., Lopez, V., & Ibanez, A. (2014). Empathy and contextual social cognition. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 14(1), 407-425. <https://doi.org/10.3758/s13415-013-0205-3>
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(2), 283-291. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200017>
- Noal, D. da S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. de (Orgs.). (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Pureza, J., Rusch, S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. da S. (2012). Treinamento de habilidades sociais em universitários: Uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 2-9. doi: 10.5935/1808-5687.20120002
- Rashid, T., & Seligman, M. (2019). *Psicoterapia positiva: Manual do terapeuta*. Artmed.
- Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n o 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n o 5.839, de 11 de julho de 2006, e. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

- Rocha, T. A. H., Fachini, L. A., Thumé, E., Silva, N. C. D., Barbosa, A. C. Q., Carmo, M. D., & Rodrigues, J. M. (2016). Saúde Móvel: Novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 159-170. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100016>
- Rodríguez, G., Givaduan Moreno, M. E., Ramírez Hernández, M., Valdez Arellano, E. I., & Pick Steiner, S. (2017). El cuidado de la salud como semilla para el desarrollo: experiencia de un programa basado en habilidades para la vida y reducción de barreras psicosociales. *Acta de investigación psicológica*, 7(2), 2647-2657. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.06.002>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Seibel, B. L., DeSousa, D., & Koller, S. H. (2015). Adaptação brasileira e estrutura fatorial da escala 240-item VIA Inventory of Strengths. *Psico-USF*, 20(3), 371-383. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200301>
- Valverde, C. V., Baylos, C. C., & Torres, G. H. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. *Emociones Positivas*, 375-392.
- Vandenberghe, L., & Assunção, A. B. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135. <https://doi.org/10.4013/4921>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 28, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wang, C., 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 Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>