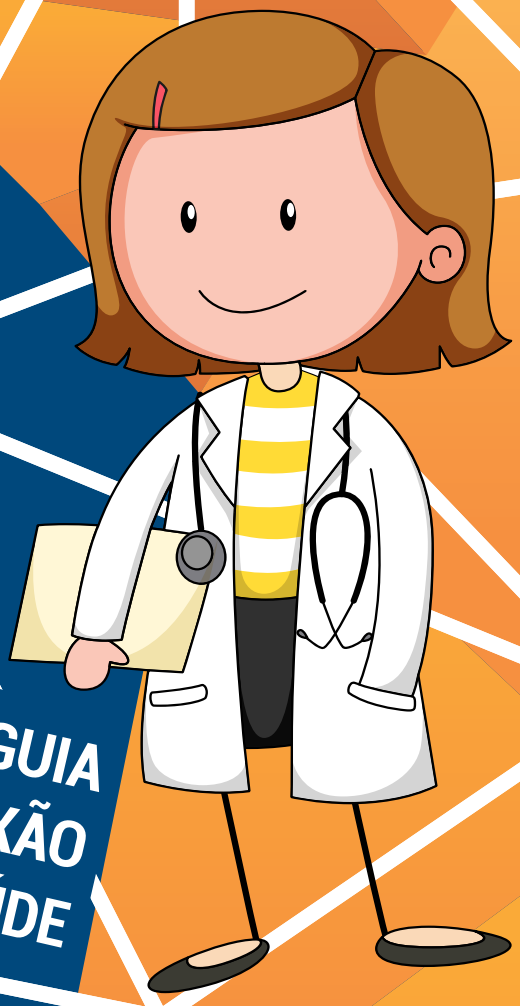
O SOFRIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

GUIA PARA CULTIVO DA COMPAIXÃO NOS CUIDADOS INTENSIVOS DE SAÚDE

Público-alvo: Profissionais de cuidados intensivos de saúde



COMO UTILIZAR ESTE MATERIAL

Esta material destina-se a **cuidar de você, que cuida**. Ou seja, a auxiliar os profissionais de cuidados intensivos de saúde que estão na linha de frente no combate à COVID-19. Nestas **duas primeiras páginas**, apresentamos os **conteúdos resumidos**, visando facilitar a leitura dos pontos centrais do texto. Após cada resumo, temos um hiperlink a quem desejar **aprofundar os conhecimentos**. Basta clicar nele e será direcionado ao ponto de interesse.

O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DE QUEM CUIDA: A DOR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O desconforto psicológico e a instabilidade emocional atingem a todos, inclusive os profissionais dos cuidados intensivos de saúde. Avaliar a situação que se impõe é fundamental: subestimar ou superestimar riscos podem ser armadilhas perigosas. Encontrar o equilíbrio é o grande desafio deste momento e, para ajudá-lo nisso, realizamos uma revisão cuidadosa de estudos científicos para que você possa ter uma ideia mais clara da dimensão da problemática a ser enfrentada. O que os profissionais de cuidados intensivos de saúde enfrentam? **(clique aqui para saber mais).**

COMPAIXÃO: O QUE É E COMO PODE AJUDAR?

Todas as pessoas sofrem ao longo de suas vidas, seja por doenças, morte (tanto a própria, como a de seus entes queridos), ou até mesmo o processo de envelhecimento, em função das perdas daí decorrentes.

A compaixão consiste em um profundo desejo de amenizar o sofrimento. Envolve uma disponibilidade de lidar com o sofrimento, lutas e dificuldades; e de se engajar com essas experiências em uma tentativa de fazer as coisas melhorarem.

É uma resposta natural despertada em nós (de cuidado empático) diante do sofrimento **(clique aqui para saber mais).**

TRABALHAR COMO PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA É UM EXERCÍCIO DE COMPAIXÃO

No enfrentamento à COVID-19, a busca por alívio do sofrimento ocupa papel central na atuação dos profissionais de saúde. A compaixão possui três diferentes facetas (as quais estão interligadas) que podem ser importantes estratégias de enfrentamento ao estresse: a autocompaixão, a compaixão para com os outros, e a abertura para receber compaixão dos outros. No que tange à autocompaixão, para muitas pessoas a autocrítica é um hábito tão enraizado que sequer percebem o quanto são duras consigo próprias. Raramente falamos coisas duras para um amigo querido, mas falamos toda hora para nós mesmos. Veja alguns exemplos: **(clique aqui para saber mais).**

COMO DESENVOLVER A AUTOCOMPAIXÃO E CUIDAR DE SI MESMO?

Nesta seção, apresentamos uma lista de estressores que podem estar presentes durante a pandemia. **Notar o sofrimento** com clareza é um passo estruturante para que possamos exercitar o autocuidado e a autocompaixão. Também

demonstramos aqui como você pode lidar com esses estressores de forma compassiva (o que chamamos de estratégias de enfrentamento). Apresentamos alguns exercícios como o *toque reconfortante*, a *carta compassiva*, a *respiração afetuosa*, entre outras. Todas as práticas estão detalhadas e poderão auxiliar no enfrentamento do estresse causado pela pandemia, trazendo algum alívio. **(clique aqui para saber mais).**

E A COMPAIXÃO PELOS OUTROS?

O exercício da compaixão aos outros também é um possível caminho de alívio da dor do profissional durante a pandemia. Cultivar de forma consciente a compaixão para com os outros em sua rotina de trabalho como profissional intensivista pode lhe ajudar a se sentir mais satisfeito com sua própria vida. Você sabia que a compaixão aos outros também pode ser treinada? Isso mesmo! A seguir você encontrará **exercícios** com instruções **simples e objetivas** para ajudar no **desenvolvimento da compaixão pelos outros.** Estes exercícios podem ser feitos individualmente, em pares, ou em pequenos grupos. Basta seguir os seguintes passos: **(clique aqui para saber mais).**

RECEBENDO COMPAIXÃO DOS OUTROS: COMO SE PERMITIR?

Muitas pessoas sentem dificuldade em pedir ou aceitar ajuda. Elas tentam resolver tudo sozinhas, mesmo quando realmente precisam de apoio (talvez você já tenha passado por momentos assim, ou esteja passando por este tipo de situação atualmente). E pode ser importantíssimo que os profissionais de saúde aceitem a compaixão dos outros. Nesta seção, apresentamos uma **lista de motivos** que justificam o quanto isto é importante. Fornecemos também uma **lista de sinais de resistência em receber a compaixão dos outros**. Logo após, descrevemos **estratégias para diminuir estas resistências**. Chamamos a atenção para a conexão entre as três facetas da compaixão. Assim, se você tem uma tendência a se autocriticar, então é mais provável que você tenha resistência em aceitar compaixão. **Um exercício simples e eficaz** para cultivar a habilidade de **receber compaixão** é o seguinte: **(clique aqui para saber mais).**

COMO SABER QUANDO E ONDE DEVO BUSCAR AJUDA?

Apresentamos nesta seção uma **lista de sinais e sintomas** que podem indicar que você está precisando de apoio profissional de um psicólogo ou psiquiatra. Adicionalmente, indicamos onde você pode buscar auxílio, caso julgue necessário. **(clique aqui para saber mais).**

CONCLUSÕES

A compaixão é essencial para o alívio do sofrimento que é, sem dúvida, o principal objetivo dos profissionais de saúde. Pacientes, familiares, prestadores de serviços de saúde, sociedades profissionais e organizações de serviços de saúde identificam a compaixão como uma marca registrada da assistência de qualidade. A compaixão é entendida como uma forma de força que nos capacita a lidar de forma mais saudável com dificuldades, sofrimentos ou problemas. É um movimento permeado por gentileza e motivado pelo objetivo de promover vidas melhores **(clique aqui para saber mais).**

O SOFRIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

GUIA PARA CULTIVO DA COMPAIXÃO NOS CUIDADOS INTENSIVOS DE SAÚDE

Público-alvo: Profissionais de cuidados intensivos de saúde

Em tempos de pandemia pela COVID-19, o desconforto psicológico e a instabilidade emocional não atingem apenas as pessoas contaminadas e suas famílias, mas também profissionais que trabalham na linha de frente, sobretudo os que atuam nos cuidados intensivos.

As equipes de saúde experimentam significativo sofrimento emocional em função das peculiaridades envolvidas em seu trabalho durante uma emergência sanitária de saúde. Sendo assim, esta cartilha tem como objetivo ajudar você, profissional intensivista, que está atuando no enfrentamento à COVID-19.

Em primeiro lugar, é necessário fazer uma avaliação realista e global da situação atual. Negar ou subestimar a realidade não é útil. Assim como não há utilidade em exagerar, ou superestimar o que está acontecendo. É preciso bom senso, equilíbrio e sensatez. Não podemos enfrentar adequadamente um problema cuja amplitude, impacto, ou consequências não são minimamente conhecidas.

Para isso, nós realizamos uma ampla revisão de estudos científicos para poder auxiliá-lo a analisar a dimensão da problemática a ser enfrentada. É claro que nem todos os serviços de cuidados intensivos de saúde terão as mesmas características. Entretanto, é necessário que estejamos preparados para possíveis desdobramentos que já têm sido identificados ao redor do mundo e, inclusive, em muitos serviços de saúde brasileiros.

O QUE OS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE SAÚDE ENFRENTAM, OU PODEM VIR A ENFRENTAR?

- Necessidade de se preparar para o aumento súbito de pacientes críticos internados e com potencial de piora rápida;
- Alta transmissibilidade do vírus;
- Preocupação realista de serem infectados (na China os profissionais infectados representavam 29% de todos os pacientes com COVID-19), juntamente com uma sensação crescente de vulnerabilidade;
- Receio de serem veículos de contaminação de amigos, familiares e outras pessoas próximas.
- Mudanças repentinas e variadas no ambiente de trabalho.
- Desconforto físico causado pelas roupas de proteção;

• Sofrimento, impotência, culpa, sentimento de perda de controle, e perda de confiança nas próprias capacidades, na medida em que presenciam as crescentes mortes de pacientes críticos (apesar de todos os esforços);

• Angústia e desconforto perante as reações dos familiares nas comunicações de óbitos dos pacientes;

• Pressão psicológica devido à percepção da alta responsabilidade;

• Necessidade de seguir trabalhando, mesmo quando testemunham a infecção, internação ou o óbito de colegas de trabalho;

• Escassez de equipamentos de proteção individual no trabalho, juntamente com a percepção de que outras medidas de proteção no ambiente laboral deveriam ser implementadas, o que intensifica o medo de exposição e a sensação de vulnerabilidade;

• Dificuldades com transporte, em decorrência da restrição ou suspensão dos transportes públicos;

• Escassez de respiradores e outros equipamentos necessários aos cuidados de saúde;

• Isolamento voluntário da família para reduzir o risco de contaminá-los – o que pode aumentar sentimentos de solidão, medo, e perda de liberdade;

• Insegurança e medo de assumir novos papéis clínicos e responsabilidades;

• Sobrecarga devido ao aumento da carga horária, necessidade de "emendar" um plantão em outro, juntamente com o cansaço e necessidades básicas não atendidas ou reduzidas (como alimentação e sono).

• Acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar o estresse e a sobrecarga emocional.

• Sofrimento psicológico, como sintomas de ansiedade e depressão, preocupação excessiva, insônia, estresse agudo e estresse relacionado ao trabalho.

• Desmotivação para o trabalho, que pode ser intensificada pela desistência por parte dos colegas (exemplo: pedidos de demissão, apresentação de atestados médicos) ou por testemunhar o adoecimento psicológico dos mesmos (como estresse pós-traumático, estresse agudo, crises de ansiedade, e/ou intensificação de condições de saúde mental preexistentes).

Assim, por força da realidade imposta, o estresse tende a ser enormemente agravado, podendo gerar impactos negativos na saúde física e mental dos profissionais intensivistas. Porém, **isto não significa que precisem passar sozinhos por esse período**.

Diante de tantos desconfortos, iremos falar sobre como a compaixão pode nos ajudar. Assim, este guia prático fornecerá dicas e sugestões de exercícios que você, profissional intensivista, poderá praticar de maneira a melhor lidar com os desafios de sua profissão durante a pandemia.

MAS AFINAL, O QUE É COMPAIXÃO?

Todas as pessoas sofrem ao longo de suas vidas, seja pelo envelhecimento, doença ou morte (tanto a própria, como a de seus entes queridos).

A compaixão consiste em um profundo desejo de amenizar o sofrimento. Envolve uma disponibilidade de lidar com o sofrimento, lutas e dificuldades; e de se engajar com essas experiências em uma tentativa de fazer as coisas melhorarem.

- É uma resposta natural despertada em nós (de cuidado empático) diante do sofrimento (próprio, ou dos outros).
- Possui amparo nas ciências evolutivas, que a consideram responsável pela coesão e autocuidado grupal.
- Engloba um desejo genuíno e desinteressado de que as pessoas sejam felizes e bem-sucedidas.
- Outra forma de vermos a compaixão é como o resultado natural de prestarmos atenção genuína ao que está ao nosso redor. Observe a metáfora abaixo:

METÁFORA - COMPAIXÃO, EMPATIA E ABERTURA

Pedro relata para seu amigo (João) o seguinte: Há oito meses, toma diariamente café da manhã na mesma cafeteria. Depois de tomar seu café, passa no caixa, onde é atendido pela mesma funcionária. Um dia ele percebeu que, muito embora fosse sempre atendido pela mesma mulher, ele nunca havia realmente parado para reparar nela. Então, ficou envergonhado e pensou consigo mesmo: "*Que horror, eu a tenho tratado como uma mera caixa registradora, porém com braços*". No mesmo dia, voltou na cafeteria determinado a focar toda sua atenção nela. A primeira coisa que notou é que ela cantava uma música que estava tocando na rádio, e que tinha uma voz muito linda. Quando disse-lhe isso, ela respondeu com um grande e radiante sorriso. Tão logo Pedro contou isso a João, João percebeu que ele também costuma ir frequentemente na mesma cafeteria (e que também não havia reparado naquela mulher). Então João pensou: "*Eu vou na cafeteria e direi que ouvi falar que ela possui uma voz muito bonita. Assim vou também deixá-la feliz e reparar no seu sorriso*". Porém, tão logo João chegou na cafeteria, acabou por reparar que ela já estava sorrindo. Foi aí que João se deu conta do quanto nós perdemos de uma pessoa por não prestarmos atenção nela. Pessoas são pessoas, não peças de mobília. Cada um de nós tem uma vida, uma história, diferentes sentimentos, alegrias, dores... Se prestarmos atenção uns nos outros, nós reconheceremos isso, e nossas vidas serão enriquecidas por um senso contínuo de descoberta. Esta é a abertura para a verdadeira compaixão.

TRABALHAR COMO PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA É UM EXERCÍCIO DE COMPAIXÃO

No enfrentamento à COVID-19, a busca por alívio do sofrimento ocupa papel central na atuação dos profissionais de saúde. A compaixão possui três diferentes facetas (as quais estão interligadas) que podem ser importantes estratégias de enfrentamento ao estresse:

(1) **Autocompaixão:** É a compaixão que direcionamos a nós próprios. O autocuidado físico e mental são demonstrações de autocompaixão.

(2) **A compaixão pelos outros:** É a compaixão que direcionamos para outros seres humanos (como familiares, amigos, colegas, pacientes, dentre outros).

(3) **Receber compaixão dos outros:** Para que seja possível cuidar do outro, é necessário que o outro esteja aberto a receber (ou solicitar) cuidados. Quantas vezes, enquanto profissional de saúde você já se deparou com pacientes que não pediram algo para "não incomodar"? Da mesma forma, uma das maneiras de superar o obstáculo da sobrecarga laboral é recebendo (ou aceitando) auxílio dos outros.

AUTOCOMPAIXÃO

A autocompaixão se refere à capacidade que temos de direcionar compaixão para nós mesmos. De forma geral, pode ser observada quando, **em situações de sofrimento**, tratamos a nós próprios da mesma forma como trataríamos um amigo muito próximo.

> **Considerações práticas:** O sofrimento pode ser algum erro que você cometeu; fracasso/frustrações por não conseguir atingir alguma meta, ou por não se sair bem em algum processo avaliativo; sentimentos de culpa ou inadequação; alguma dificuldade pela qual está passando; entre outros.

Pode ser vista sob três diferentes aspectos:

1. Atenção plena ou mindfulness: Consiste na habilidade de **notar nosso desconforto** junto com uma **disponibilidade/abertura para entrar em contato com esta dor**.

> **Considerações práticas:** Se estivermos tão ocupados que nem sequer tenhamos a habilidade de parar para nos darmos conta do que estamos sentindo, então poderemos ter dificuldade em mostrar compaixão a nós mesmos.

Quanto mais reconhecemos nossas dificuldades, mais fácil superá-las. E, com o tempo, aquelas emoções que pareciam tão assustadoras já não nos parecem mais tão assustadoras assim.

Podemos focar em nossas emoções difíceis, não com o objetivo de condená-las, mas com abertura, gentileza e com o compromisso de fazermos melhor.

2. Humanidade Compartilhada: Lembrar que o sofrimento e a imperfeição fazem parte das experiências humanas e são coisas que todos nós enfrentamos.

> Está tudo bem errar, falhar e não ser perfeito. Todos erramos, falhamos e somos imperfeitos, sem exceção.

Considerações práticas: O que frequentemente acontece é que quando as pessoas se frustram, cometem erros, ficam desapontadas, ou passam por conflitos internos, existe uma espécie de crença **de que todos os outros estão indo super bem e têm vidas perfeitas**. Então, quando eu estou desapontado ou frustrado comigo mesmo, e existe uma espécie de "linha de base" que pressupõe a perfeição, isto acaba fazendo com que eu me sinta isolado e sozinho diante do meu sofrimento.

A autocompaixão relembra-nos que o sofrimento, em suas mais variadas formas, é normal. Ele faz parte da experiência humana. E, partindo deste pressuposto de humanidade compartilhada, é justamente quando sofremos que nos sentiremos mais conectados aos demais (ao invés de nos sentirmos isolados).

3. Bondade consigo mesmo: Consiste em adotar uma postura de gentileza e autocuidado em resposta ao próprio sofrimento. Em outras palavras, envolve tratar a si mesmo com bondade e cuidado ao invés de se julgar e criticar. Assim, é essencial que o profissional de cuidados intensivos tenha consciência de suas próprias limitações, procurando se reestabelecer de maneira autocompassiva. Uma das formas de nos abastecermos e, assim, termos melhores condições de cuidar dos outros, é através da bondade auto-direcionada.

Considerações práticas

> Geralmente somos muito mais críticos conosco do que com aqueles que gostamos. E, inclusive, somos mais críticos com nós próprios do que com as pessoas das quais não gostamos.

> Para muitas pessoas a autocrítica é um hábito tão enraizado que sequer percebem o quanto são duras consigo próprias. Raramente falamos coisas duras para um amigo querido, mas falamos toda hora para nós mesmos. Veja alguns exemplos:

"Sou muito preguiçoso"

"Sempre faço as coisas mal feitas, ou pela metade"

"Deveria ter feito muito melhor, não me esforcei o suficiente"

"Estou muito gorda"

"Esta roupa está horrorosa"

"Foi ridículo eu ter dito aquilo"

Resistências à autocompaixão:

Podem existir fortes resistências ao termo "autocompaixão" em virtude de algumas confusões. Você pode pensar:

"*Mas se eu não for crítico comigo mesmo, isso não poderá fazer com que eu fique conformado com meus erros, dificultando a mudança?*" Não. Ser autocompassivo não fará você ignorar seus erros, mas fará com que você lide com seu próprio

sofrimento de maneira mais gentil e sem tanto julgamento. Ao contrário do que se pensa, as pesquisas já demonstraram que a autocrítica gera mais desmotivação, e não o contrário. Além disso, a autocompaixão implica em coragem para entrar em contato com o desconforto, aprender com ele, e seguir em frente.

"*Não quero sentir pena de mim mesmo!*" As pessoas tendem a, rapidamente, relacionar a autocompaixão com autopiedade. Entretanto, a autocompaixão incentiva as pessoas a ter coragem de parar e perceber o erro. Para que isso seja possível, é necessário que tenhamos a habilidade de notar e aceitar nossas próprias limitações para que seja possível fazer diferente e nos responsabilizarmos pelas nossas ações.

Exercitando a autocompaixão

Gerenciar a sua saúde mental e bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar sua saúde física. Abaixo você poderá ler algumas frases com as quais poderá se identificar. Elas dizem respeito a possíveis estressores que podem estar presentes durante a pandemia.

Lembre-se: **notar o sofrimento** é importante para que possamos exercer o nosso autocuidado, ou autocompaixão.

Estressores

- ☐ Tenho medo de contaminar meus familiares, ou outras pessoas importantes.
- ☐ Me pesa a responsabilidade de ser meio de contágio para os pacientes.
- ☐ Tenho medo de me contaminar.
- ☐ Tenho medo que algo de pior aconteça comigo e pessoas importantes fiquem desassistidas.
- ☐ Sinto ansiedade na hora de ir trabalhar.
- ☐ Me sinto sobrecarregado no meu trabalho.
- ☐ Me preocupo com a possibilidade de, devido à escassez de recursos ou leitos, eu precisar "escolher" quem será tratado.
- ☐ Tenho medo que meus pacientes morram.
- ☐ Sinto desconforto pela roupa de proteção.
- ☐ Sinto culpa por não poder ajudar mais... Me sinto impotente frente à esta situação.
- ☐ Tenho que seguir protocolos rígidos de atendimento, mesmo que não concorde com eles.
- ☐ Me sinto muito responsabilizado pela saúde dos pacientes.
- ☐ Me sinto socialmente isolado ou distante de minha família e/ou amigos.
- ☐ Percebo colegas irritados e/ou me irrito com facilidade.
- ☐ Me sinto incompreendido por quem não é profissional de saúde e tem expectativas que nosso trabalho não pode assegurar.

Como lidar com os estressores de forma compassiva?

As diferentes maneiras como lidamos com o estresse podem ser consideradas estratégias de enfrentamento. Existem estratégias mais indicadas que outras para enfrentar os diferentes estressores com os quais podemos nos deparar. Caso você tenha detectado um ou mais estressores listados no quadro anterior, as estratégias de enfrentamento compassivas que apresentaremos a seguir poderão lhe ajudar.

Nota: Uma mesma estratégia pode ser útil para lidar com diferentes estressores.

1. Toque reconfortante

Temos menor chance de receber expressões físicas de bondade quando estamos em quarentena, mas ainda podemos nos confortar com o autotoque. A nossa pele é um órgão extremamente sensível ao toque. Ao tocarmos fisicamente nosso corpo, de forma gentil, carinhosa e acolhedora, podemos fazer com que nosso cérebro desencadeie reações químicas capazes de nos gerar um sentimento interno de tranquilidade, paz, conforto e segurança, diminuindo o estresse cardiovascular e amenizando emoções intensas e dolorosas. Não tenha vergonha de oferecer a si mesmo um abraço, ou de colocar a mão suavemente sobre o coração, quando mais precisar. Tente perceber o tipo de toque físico que parece funcionar melhor para você. Alguns exemplos são:

- Colocar as mãos no coração, abdômen ou rosto;
- Acariciar a própria mão;
- Colocar uma mão sob a outra, ou dentro da outra;
- Acarinhar o próprio rosto;
- Juntar as mãos e colocá-las perto do rosto, fechando os olhos, como se fosse dormir;
- Se abraçar;
- Massagear a nuca ou pescoço;
- Fazer um cafuné em si mesmo.

Este toque é um gesto de autocuidado e também poderá servir como um exercício de relaxamento em momentos de estresse.

2. Carta compassiva

Escreva uma carta, ou algumas palavras compassivas e amorosas para você mesmo. Este exercício pode ser útil nos momentos de dificuldade, dúvidas e incertezas. Você pode escrever a carta de três formas:

- Pense em alguém (pode ser imaginário) que você considera inteligente, amoroso e compassivo. Após, escreva uma carta para você segundo a perspectiva dessa pessoa.
- Escreva uma carta como se você falasse com um amigo querido que se encontrasse na mesma situação que você.
- Escreva uma carta enviada redigida pelo seu "Eu-sábio", "Eu-Superior", "Eu-Compassivo" (ou como prefira chamar a sua parte mais evoluída) direcionada à versão de você que está enfrentando dificuldades.

Depois de escrever a carta, leia pausadamente, deixando que as palavras o acalmem e o confortem.

3. Respiração Afetuosa

Este exercício objetiva deixar a mente mais focada e calma.

- Encontre uma postura confortável, em um local onde não será incomodado.
- Então, deixe seus olhos se fecharem suavemente.
- Respire algumas vezes, de forma leve e suave, liberando tensões desnecessárias de seu corpo.
- Se desejar, tente colocar uma mão sobre o peito, ou em outro local calmante, como um lembrete de que estamos cultivando não só qualquer consciência, mas uma consciência amorosa.
- Comece a observar a respiração em seu corpo, sentindo-o inspirar e expirar. Simplesmente perceba o ritmo natural da sua respiração, fluindo para dentro, e para fora.
- Sinta seu corpo inteiro sutilmente se movendo com a respiração, como o movimento do mar, como se ele todo estivesse respirando.
- Sua mente irá, naturalmente, perambular (como uma criança curiosa). Quando isso acontecer, apenas redirecione sua atenção para o ritmo da respiração.
- Permita que seu corpo inteiro seja suavemente envolvido pelo ritmo da sua respiração.
- Aos poucos, vá liberando sua atenção da respiração. Conecte-se com a sua experiência e permita-se sentir o que está sentindo, e ser apenas como você é.

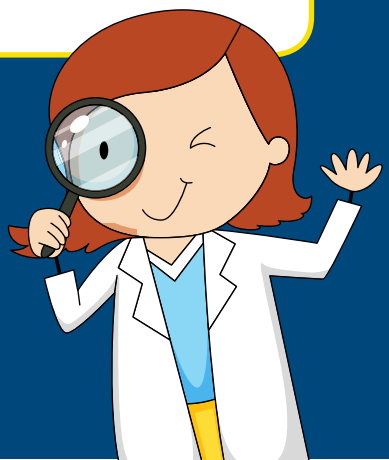
4. Autogerenciamento do estresse

Embora seja impossível se livrar inteiramente do estresse, alguns ajustes na rotina podem minimizar a sobrecarga. Abaixo seguem algumas dicas para o autogerenciamento do estresse:

- Planeje, priorize e escolha com cuidado as atividades para as quais irá se dedicar.
- Reconheça seus limites.
- Ao considerar as diferentes áreas da sua vida, observe e registre:

  1. Os comportamentos úteis que você atualmente realiza e que ajudam a lidar com o estresse de ser profissional de cuidados intensivos.
  2. As atividades improdutivas que aumentam o seu nível de estresse;
  3. As mudanças viáveis que você pode incluir para cuidar melhor de si mesmo.

Uma única prática de autocompaixão não mudará sua vida, pois trata-se de uma habilidade que precisa ser treinada. Com a prática, espera-se que consigamos ser capazes de adotar uma postura aberta, corajosa, gentil e suportiva para com nós próprios diante de lutas e dificuldades.



COMPAIXÃO PELOS OUTROS

A pessoa que testemunha o sofrimento, quando é tomada pela compaixão, sente uma vontade intensa de ajudar aqueles que sofrem.

Antes de falarmos detalhadamente sobre isso, convém estarmos cientes da realidade enfrentada pelos pacientes com COVID-19 no que diz respeito aos aspectos emocionais. Para facilitar este processo, destacamos os principais pontos no quadro abaixo. Vejamos:

Pacientes com COVID-19 podem apresentar diferentes tipos de sofrimento psicológico, como:

- sintomas de ansiedade e depressão;
- angústia e incerteza relacionadas ao desenvolvimento da própria doença;
- impotência diante do fato de não existir medicamento eficaz para a doença;
- impotência, tristeza ou raiva frente a possibilidade de morrer sem poder se despedir de pessoas importantes;
- medo de contaminar familiares;
- irritabilidade e falta de paciência;
- tensão e estresse;
- agravamento de transtornos psicológicos preexistentes;
- sentimento de solidão.

O exercício da compaixão pelos outros como um possível caminho de alívio da dor do profissional durante a pandemia

A compaixão pelos outros se manifesta em ações de gentileza, cuidado, bondade, paciência, doação, generosidade com os outros, sejam eles pacientes, familiares ou colegas de trabalho.

Cultivar de forma consciente a compaixão pelos outros em sua rotina de trabalho como profissional intensivista pode lhe ajudar a se sentir mais satisfeito com sua própria vida. Daí a importância de darmos a nós próprios permissão para sermos compassivos, sabendo que todos erram (humanidade compartilhada).

Cuidar do bem-estar, ser sensível às necessidades das outras pessoas, exercitar a capacidade de tolerar o sofrimento emocional e cultivar uma atitude não-julgadora, são aspectos que podem ser desenvolvidos e que fazem parte da compaixão.

Como seria a assistência compassiva em saúde?

Em um sistema compassivo de assistência à saúde, os pacientes, familiares e a própria equipe de saúde se sentiriam ouvidos, seguros, apoiados e cuidados. Nesse sentido, estar em sintonia com suas próprias necessidades e com as de seus colegas, é uma boa alternativa.

Considerações práticas: Sabemos que é difícil ser compassivo sempre, pois trata-se de uma habilidade que precisa ser treinada e que está em constante evolução. Assim, ressalta-se que a descrição tem como objetivo ilustrar o que se busca, de forma ideal.

Exercitando a compaixão pelos outros através da bondade amorosa

A seguir você lerá instruções para realizar um exercício de bondade amorosa. Você poderá fazer este exercício pensando em pessoas específicas, como um paciente, seus familiares, ou seus colegas de equipe, por exemplo. Para realizá-lo, basta parar alguns minutos ou segundos e seguir os seguintes passos:

• Deseje diretamente o bem aos outros repetindo silenciosamente a frase "*Que todos os seres humanos tenham sabedoria para enfrentar suas dores e fiquem bem*".

• Volte a atenção para sua respiração e busque, se possível, torná-la um pouco mais lenta e profunda;

• Traga à sua lembrança uma situação na qual desejou profundamente o bem para alguém que ama profundamente;

• Busque se conectar com esta emoção amorosa de compaixão.

• Se você se conectou com essa emoção, amplie ela, desejando o bem para todos os semelhantes.

• Termine este exercício com três respirações, repetindo a frase "*Que todos os seres humanos tenham sabedoria para enfrentar suas dores e fiquem bem*".

Estudos mostram que exercícios de bondade amorosa podem agir nos sistemas neurais e fomentar a compaixão para consigo e para com os semelhantes, o que tende a ser muito importante para conquistar algum grau de alívio e reequilíbrio em meio a uma situação de extrema dificuldade.

Dar e receber compaixão

• Sente-se em um local confortável e deixe seus olhos se fecharem suavemente.

• Coloque uma mão sobre seu peito, lembrando de cultivar não somente maior consciência, mas sim uma consciência amorosa.

• Respire profundamente, sentindo seu corpo relaxar com o movimento da respiração.

• Aos poucos, vá permitindo que sua respiração encontre seu ritmo natural. E simplesmente observe.

• Agora, foque sua atenção no movimento da inspiração, desfrute da experiência de sentir o ar entrando em seu corpo.

• A cada respiração, imagine que você está inspirando bondade e compaixão por si mesmo. Podem surgir imagens ou palavras de compaixão.

• Mude o foco para sua expiração: sinta seu corpo soltar o ar.

• Traga à mente alguém que você ama, ou alguém que está passando por dificuldade. Visualize essa pessoa.

• Direcione sua expiração para essa pessoa, oferecendo-lhe tranquilidade e compaixão.

• Observe a inspiração e a expiração. Dedicando a inspiração para si mesmo e a expiração para o outro.

• Você pode mentalizar as palavras: "Uma para mim e uma para você".

• Inspiro bondade e compaixão para dentro de mim e expiro bondade e compaixão para o outro.

RECEBENDO COMPAIXÃO DOS OUTROS

Muitas pessoas sentem dificuldade em pedir ou aceitar ajuda. Elas tentam resolver tudo sozinhas, mesmo quando realmente precisam de apoio (talvez você já tenha passado por momentos assim, ou esteja passando por este tipo de situação atualmente). Assim como ser compassivo com o outro, poder receber compaixão em momentos difíceis, pode ser uma boa estratégia para lidar com o estresse da pandemia.

Por que é importante que os profissionais de saúde aceitem a compaixão dos outros para com eles?

– Receber compaixão dos outros aumenta a sua capacidade de compreender o estado emocional de pacientes, familiares e colegas.

– Aceitar a bondade, o suporte e o cuidado dos outros para conosco é um ato de autocuidado (autocompaixão).

– Além disso, receber compaixão dos outros ajuda a reestabelecer o equilíbrio emocional e amenizar o sofrimento psicológico (que pode prejudicar a atenção, funcionamento cognitivo e tomadas de decisões clínicas).

Identificando sinais de resistência em receber compaixão dos outros

A resistência em receber compaixão dos outros é mais comum do que imaginamos. Confira abaixo alguns sinais que podem indicar a presença desta resistência:

☐ Acreditar que desejar que as pessoas sejam bondosas conosco é um sinal de fraqueza.

☐ Se cobrar para conseguir sempre "dar conta" de tudo sozinho.

☐ Sentir que ficará devendo um favor para a pessoa que for boa com você.

☐ Medo de que os outros sintam pena de você, caso fiquem sabendo das dificuldades que você atravessa.

☐ Receio de "se abrir" com alguém e essa pessoa expor a sua vida para todo mundo.

☐ Sentir que fracassou, caso precise pedir suporte, apoio ou ajuda para alguém.

☐ Medo de que achem que você está se fazendo de "coitadinho".

☐ Receio de ficar muito dependente do cuidado e ajuda dos outros, ao ponto de não ser capaz de "segurar a barra" sozinho quando preciso.

☐ Sentir que está "abusando" da boa vontade alheia e que ninguém tem nada a ver com seus problemas.

☐ Ficar embaraçado, ansioso, envergonhado ou desconfortável quando as pessoas são compassivas com você.

☐ Diante de demonstrações gratuitas de compaixão, ficar se perguntando o que a pessoa quer de você "em troca".

☐ Se sentir vazio, triste, ou incompleto, quando as pessoas demonstram compaixão por você.

☐ Ficar com medo de que as pessoas que são bondosas com você venham a se afastar caso descubram algo "ruim" a seu respeito.

☐ Não se sentir cuidado, por mais que as pessoas sejam compassivas com você.

O que fazer para diminuir as resistências em receber compaixão?

Se você identificou sinais de resistência em receber compaixão dos outros, saiba que isto está diretamente relacionado com sua habilidade de ser compassivo consigo mesmo.

Nós precisamos cuidar de nossas próprias necessidades primeiro, somente assim poderemos ser compassivos com os outros sem nos sentirmos explorados ou sobrecarregados. Quando isso acontece, igualmente caem por terra nossas desconfianças acerca da genuinidade da compaixão que os outros nos oferecem.

Se você tem uma tendência a se autocriticar, então é mais provável que você tenha resistência em aceitar compaixão. Você não é um robô. Não precisa (e nem deve) dar conta de tudo sozinho. Se você tem dificuldades em receber compaixão dos outros (ou de você mesmo), saiba que não está sozinho.

– Imagine que alguém importante para você esteja passando por uma situação difícil, durante a qual você poderia contribuir para amenizar o desconforto. Porém esse alguém decide não lhe contar, enfrentando tudo sozinho e sofrendo muito mais do que o necessário. Como você se sentiria ao, finalmente, ficar sabendo do que aconteceu? Pois é... As pessoas que se importam consigo sentem exatamente o mesmo quando você as deixa de fora dos seus momentos difíceis.

– Um exercício simples e eficaz para cultivar a habilidade de receber compaixão é o seguinte: Antes de dormir, reflita sobre as diferentes formas que você demonstrou compaixão consigo mesmo ao longo do dia e o que poderia ter feito diferente. Além disso, reflita se você está precisando de algum tipo de cuidado, suporte, ajuda, apoio, escuta (ou seja, compaixão) por parte dos outros. Caso esteja, comunique isso às pessoas que podem ajudar (mesmo que fazer isto seja desconfortável).

– Relembre a si mesmo que o cultivo da compaixão leva tempo, requer coragem, tolerância ao desconforto e compromisso com a mudança.

– Caso esteja relutando e se sentindo desconfortável em receber compaixão dos outros, que tal ser compassivo consigo mesmo diante deste desconforto?

Todas as pessoas, incluindo você, são dignas de receber bondade, gentileza e compaixão. Dependendo de como estiver se sentindo, pode ser necessário recorrer a um auxílio profissional.

Como saber quando devo procurar ajuda?

Abaixo, há uma lista de sinais e sintomas que podem indicar que você está sobrecarregado e, possivelmente, precisando de apoio profissional de um psicólogo, ou psiquiatra:

- ☐ Sinto que tenho pouca energia para o trabalho, ou para outras atividades.
- ☐ Percebo que minha produtividade no trabalho está prejudicada
- ☐ Não me sinto motivado, nem entusiasmado, para fazer quase nada.
- ☐ Tenho me irritado com facilidade e de forma desproporcional ao motivo.
- ☐ Me sinto mais triste do que o habitual, de forma recorrente.

- ☐ Estou mais ansioso, nervoso, inquieto, ou agitado que o normal.
- ☐ Tenho dificuldade acentuada em manter a atenção ou me concentrar em atividades.
- ☐ Queixas físicas como dores, problemas gástricos, ou dor de cabeça.
- ☐ Dormir muito mais ou menos que de costume.
- ☐ Sinto que há pouco a esperar do futuro.
- ☐ Frequentemente tenho vontade de "chutar o balde".
- ☐ Tenho me sentido pouco competente ou muito inseguro no meu trabalho.
- ☐ Sinto uma espécie de "cansaço emocional", como se estivesse exausto.
- ☐ Sinto dificuldade de promover tratamento efetivo para pacientes
- ☐ Sinto dificuldade de me conectar comigo mesmo e com minhas emoções.
- ☐ Sinto dificuldade em me conectar emocionalmente com as pessoas, na vida pessoal, ou no trabalho.
- ☐ Me sinto desiludido com a instituição em que trabalho e/ou com minha profissão.

Atenção: Lembre-se que sentir-se assim em alguns momentos é completamente normal. Atente para a intensidade e duração destes sinais e sintomas, bem como para o impacto que apresentam na sua vida como um todo.

Onde buscar ajuda profissional?

Caso julgue necessário algum auxílio profissional, saiba que você:

Pode buscar ajuda profissional na rede pública de saúde. Veja como em https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental, ou contate o Disque Saúde (pelo telefone 136) para ser orientado acerca de como acessar os serviços de saúde durante a pandemia.

Pode recorrer a diversos profissionais de saúde mental (psicólogos e/ou psiquiatras) que atendem através de diferentes planos de saúde, assim como na rede privada. Atualmente, tanto psicólogos como psiquiatras estão autorizados a prestar atendimentos on-line.

Além disso, em caso de sofrimento emocional intenso, você pode recorrer ao Centro de Valorização da Vida que, em parceria com o SUS, oferece gratuitamente apoio emocional e prevenção ao suicídio através do número 188. As ligações são gratuitas e podem ser feitas a partir de qualquer número fixo ou celular. Todos os atendimentos são feitos sob total sigilo, se destinam a quaisquer pessoas que queiram e/ou precisem conversar, e funcionam 24 horas por dia (todos os dias).

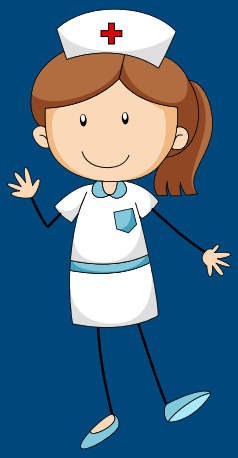
Lembre-se: Este contexto pode estar sendo muito difícil para você que é profissional de saúde, mas é passageiro. Tente focar naquilo que você pode fazer por si e pelo outro no momento atual. Mais tarde, quando a pandemia amenizar, será o momento de pensar em outros recursos que podem ajudar você e os outros a longo prazo.

CONCLUSÕES

A compaixão é essencial para o alívio do sofrimento que é, sem dúvida, o principal objetivo dos profissionais de saúde. A empatia e a compaixão têm um impacto benéfico nos resultados de saúde dos pacientes (incluindo mortalidade), nos índices de capacitação e satisfação, bem como na redução de reclamações por negligência.

Pacientes, familiares, prestadores de serviços de saúde, sociedades profissionais e organizações de serviços de saúde identificam a compaixão como uma marca registrada da assistência de qualidade. O papel da compaixão nos cuidados de saúde é evidente. Basta observar sua posição de destaque nos códigos de direitos dos pacientes, guidelines de práticas clínicas, propostas de reformas nos cuidados de saúde e nos sistemas de avaliações de qualidade de atendimento em saúde.

A compaixão é entendida como uma forma de força que nos capacita a lidar de forma mais saudável com dificuldades, sofrimentos ou problemas. É um movimento permeado por gentileza e motivado pelo objetivo de promover vidas melhores.



COMO CITAR ESTE DOCUMENTO?

Lucena-Santos, P., Cazassa, M. J., Hayasida, N. M. A., Santos, R. R. G., Villwock, C. A. S., Weide, J. N., Rocha, B. F., Zamora, J. C., Slavich, G. M., Oliveira, M. S. (2020). *O sofrimento em tempos de pandemia: Guia para cultivo da compaixão nos cuidados intensivos de saúde.* Porto Alegre, RS: PUCRS.

AUTORES

Paola Lucena-Santos. Doutora em Psicologia Clínica (Doutorado Pleno no Exterior – título revalidado no Brasil pela UFBA). Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (Universidade de Coimbra – Portugal). Psicóloga (PUCRS – Láurea Acadêmica e Prêmio Melhor Psicólogo Formando). Participa da coordenação brasileira de projetos de pesquisa multi-nacionais na área da compaixão, mindfulness e terapias comportamentais contextuais. Organizadora principal do primeiro guia técnico da língua portuguesa sobre terapias contextuais (Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para Profissionais – Editora Sinopsys). Consultora científica. Investigadora ativa do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC). Pesquisadora associada do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (GAAPCC) da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

Milton José Cazassa. Doutor (PUCRS/UCLA), Mestre (PUCRS) e Especialista em Psicologia Clínica (CFP), bacharelou-se em Psicologia (PUCRS) no ano de 2002. Atualmente, é membro efetivo e coordenador de projetos do Laboratory for Stress Assessment and Research, inserido no Cousins Center for Psychoneuroimmunology do Departamento de Psiquiatria da Escola Médica da Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA). É, também, pesquisador associado ao Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (GAAPCC/ PUCRS). É psicólogo concursado das Prefeituras de Eldorado do Sul/RS (2010-atual) e Gramado/RS (2017-atual).

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida. Psicóloga. Pós Doutoranda em Psicologia Clínica no Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (GAAPCC) pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora em Psicologia (USP-RP). Mestra em Educação (UFAM). Membro e certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Formação em Terapia Focada em Esquemas pelo Wainer Psicologia/ISST- NY. Especialista em Psicologia Clínica, Hospitalar e Domiciliar (CPHD- PE). Especialista em Sanitarismo e Recursos Humanos (USP-SP). Membro da Direção da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH, gestão 2017- 2019 e 2019-2021). Membro do Grupo de Trabalho de pesquisa básica e aplicada na perspectiva Cognitivo-Comportamental na ANPEPP. Docente do curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica (PPGPSI-UFAM), e do Programa de Pós-Graduação de Cirurgia (PPGRACI-UFAM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Líder de pesquisa do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas, CNPq (LABICC-FAPSI- UFAM).

Rejane Rosaria Grecco dos Santos. Professora no curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pós-Doutorado em andamento em Psicologia Clínica no Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (GAAPCC) pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora em Saúde da Criança pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS, Mestre em Psicologia pela PUCRS, Especialista em Psicologia da Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Especialista em Saúde da Criança pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Especialista em Educação pela UFPEL, Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Carla Adriana da Silva Villwock. Psicóloga (PUCRS). Psicoterapeuta de Orientação Psicanalítica pelo IEPP (Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia) e supervisora de Psicoterapeutas pelo CELG/ UFRGS. Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PUCRS) como integrante do grupo Avaliação em Bem Estar e Saúde Mental (ABES - PUCRS). Psicóloga integrante do Núcleo de Atenção Psicossocial da PUCRS.

Juliana Niederauer Weide. Psicóloga (PUCRS). Especialista em Onco-hematologia (UFCSPA/ISCMPA). Mestranda em Psicologia no Grupo de Pesquisa Avaliação em Bem-estar e Saúde Mental (PUCRS). Bolsista CAPES.

Bruna Fernandes da Rocha. Psicóloga, Mestre em Gerontologia Biomédica e Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Terapias Comportamentais Contextuais (CEFI-POA). Psicóloga clínica e supervisora de estágio no Centro de Saúde Vitalis.

Júlia Carvalho Zamora. Psicóloga e Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente é bolsista CNPq de doutorado da mesma instituição, onde integra o Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC). Também atua como psicóloga clínica com base na abordagem cognitivo-comportamental e está concluindo especialização em Terapias Comportamentais Contextuais no Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI).

George M. Slavich. Professor Associado do *Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences da University of California, Los Angeles* (UCLA). Pesquisador do *Cousins Center for Psychoneuroimmunology* e diretor fundador do *Laboratory for Stress Assessment and Research* da UCLA. Graduado com honras na *Stanford University*. Realizou residência clínica no *McLean Hospital/Harvard Medical School*. Doutorado pela *University of Oregon*. Pós-doutorado pela UCSF & UCLA.

Margareth da Silva Oliveira. Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica (Universidade Federal de São Paulo). Pós-Doutorado na *University of Maryland Baltimore County* (UMBC-USA). Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Psicóloga (PUCRS). Pesquisadora Produtividade CNPq-1C, professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS e Coordenadora do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental (GAAPCC). Coordenadora do LABICO (Laboratório de Intervenções Cognitivas). Ex-decana associada da Escola de Ciências da Saúde (PUCRS). Coordenadora do GT: Processos, Saúde e Investigação em uma perspectiva cognitivo comportamental na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Sócia-fundadora da FBTC (Federação Brasileira de Terapias Cognitivas). Membro da Diretiva da ALAPCCO (Associação Latino-Americana de Psicoterapias Cognitivas e Comportamental (Gestão 2019-2022).

REFERÊNCIAS

Ashar, Y. K., Andrews-Hanna, J. R., Dimidjian, S., & Wager, T. D. (2017). Empathic care and distress: Predictive brain markers and dissociable brain systems. *Neuron, 94*(6), 1263-1273. doi: 10.1016/j.neuron.2017.05.014

Binfet, J. T., & Gaertner, A. (2015). Children's conceptualizations of kindness at school. Canadian Children, 40(3).

Burns, T. M. (2017). On being sick: Musings about kindness, side effects, and slowing down. *Neurology*, 89, 414-416. doi: 10.1212/WNL.0000000000004170

Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving Care. *British Medical Journal, 335* doi: 10.1136/bmj.39244.650926.47

Cogo, P. S. F. (2011). Psicologia Positiva, uma nova ciência do comportamento humano no trabalho. *Revista Negócios e Talentos: 8*(8), 15-27.

Dahl, C. J., Lutz, A. & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in Cognitive Sciences, 19*(9), 515-523.

Decety, J. & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 8*. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00457

Engen, H. G., & Singer, T. (2016). Affect and motivation are critical in constructive

meditation. *Trends in Cognitive Sciences, 20*(3), 159-160. doi: 10.1016/j.tics.2015.11.004

Francis R. (2010). Independent inquiry into care provided by Mid Staffordshire NHS Foundation Trust January 2005–March 2009. London, UK: Stationery Office.

Garrison, K. A., Scheinost, D., Constable, R. T., & Brewer, J. A. (2014). BOLD signal and functional connectivity associated with loving kindness meditation. *Brain and Behavior, 4*(3), 337-347. doi: 10.1002/brb3.219

Germer, C. & Neff, K. D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Itvzan (Ed.). *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education* (pp. 357-367). London, UK: Routledge.

Germer, C., Siegel R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e psicoterapia*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology, 28*, 108–114. doi: 10.1016/j.copsyc.2018.12.002

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin, 136*(3), 351–374. doi: 10.1037/a0018807

Gonzalez-Liencres, C., Shamay-Tsoory, S. G. & Brüne, M. (2013). Towards a Neuroscience of empathy: Ontogeny, phylogeny, brain mechanisms, context, and psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 37*(8), 1537–1548. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.05.001

Huang, L., Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. doi: 10.1101/2020.03.05.20031898

Hutz, C. S. (Org). (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel Coronavirus Disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028

Kim, J. J., Cunnington, R. & Kirby, J. N. (2020). The neurophysiological basis of compassion: An fMRI meta-analysis of compassion and its related neural processes. *Neuroscience Biobehavior Review, 108*, 112-123. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.10.023

Kovaleski, D. F., & Bressan, A. (2012). A Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Saúde & Transformação Social*, 3(2), 107-113.

Lai, J., Ma, S., Wan, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ...Hu, S. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open, 3*(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lai, J., Ma, S., Wan, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, ... Hu, S. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open, 3*(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F. & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice, 15*(15). doi.org/10.1186/1471-2296-15-15

Leung, M. K., Chan, C. C., Yin, J., Lee, C. F., So, K. F., & Lee, T. M. (2012). Increased gray matter volume in the right angular and posterior parahippocampal gyri in loving-kindness meditators. *Social cognitive and affective neuroscience, 8*(1), 34-39. doi: 10.1093/scan/nss076

Liew, M. F., Siow, W. T., MacLaren, G., & See, K. C. (2020). Preparing for COVID-19: Early experience from an intensive care unit in Singapore. *Critical Care*. doi: 10.1186/s13054-020-2814-x

Morelli, S. A., Rameson, L. T., & Lieberman, M. D. (2014). The neural components of empathy: Predicting daily prosocial behavior. *Social cognitive and affective neuroscience, 9*(1), 39-47. doi: 10.1093/scan/nss088

Neff, K. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. doi: 10.1080/15298860390129863

Neff, K., & Germer, C. (2019). *Manual de mindfulness e compaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Neff, K. D. & Pommier E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity, 12,* 1–17. doi: 10.1080/15283488.2012.632362

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008

Park, S. Q., Kahnt, T., Dogan, A., Strang, S., Fehr, E., & Tobler, P. N. (2017). A neural link between generosity and happiness. *Nature Communications,* 8. doi: 10.1038/ncomms15964 | www.nature.com/naturecommunications

Paterson R. (2011). Can we mandate compassion? *Hastings Center Report, 41*(2), 20-23. doi: 10.1353/hcr.2011.0036

Peterson, C. & Seligman, M. P. (2004). *Character strenghts and virtues: A handbook classification*. Oxford, UK: American Psychological Association/Oxford University Press.

Petrocchi, N. & Cheli, S. (2019). The social brain and heart rate variability: Implications for psychotherapy. *Psychotherapy Theory Research & Practice, 92*(2), 208-223. doi: 10.1111/papt.12224.

Pressman, S. D., Kraft, T. L., & Cross, M. P. (2015). It's good to do good and receive good: The impact of a 'pay it forward' style kindness intervention on giver and receiver well-being. *The Journal of Positive Psychology*. doi: 10.1080/17439760.2014.965269

Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Schiavon, C. C. (2015). Research in positive psychology: a systematic literature review. *Psico-USF, 20*(2), 275-285. doi: 10.1590/1413-82712015200208

Schroeder, D. A., & Graziano, W. G. (2014). The field of prosocial behavior: An introdution and overview. The Oxford Handbook of Prosocial Behavior. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.32

Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin, 140*(3), 774-815. doi: 10.1037/a0035302

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., … Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, doi: 10.1101/2020.03.06.20032425

UCLA Health (2020). *About us: Best healthcare, latest medical technology*. Retrieved from https://www.uclahealth.org/about-us

Vidal, J. F. C., Castañer, E. C., Adrover, J. A. R., & Cardona, J. (2016). Cuidado Profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. *II Congreso Internacional de Trabajo Social.* Universidad de La Rioja, España.

Weibel, D. T., McClintock, A. S., & Anderson, T. (2017). Does loving-kindness meditation reduce anxiety? Results from a randomized controlled trial. *Mindfulness, 8*(3), 565-571. doi: 10.1007/s12671-016-0630-9

Weng, H.Y., Lapate, R.C., Stodola, D.E., Rogers, G.M., & Davidson, R.J. (2018). Visual attention to suffering after compassion training is associated with decreased amygdala responses. *Frontiers in Psychology, 9,* 1–12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00771

Worline, M. C. & Dutton, J. E. (2017). *Awakening compassion at work: The quiet power that elevates people and organizations*. Oakland, CA: Berrett-Koehler.

Zhu, Z., Ph, D., Xu, S., Ph, D., Wang, H., Med, M., … Ph, D. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*. doi: 10.1101/2020.02.20.20025338

Força-Tarefa

PsiCOVIDa

https://linktr.ee/ftpsicovida

Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

CAPES

SEMEL INSTITUTE UCLA

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

PNI COUSINS CENTER

PUCRS

UCLA Laboratory for Stress Assessment and Research
Cousins Center for Psychoneuroimmunology

FURG UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

UFAM

1 2 9 0 FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE D COIMBRA