**(**[**Processo para representar o conhecimento de dados para análise quali-quanti**](https://docs.google.com/document/d/1fIejGwtAlkhnLpnfCcFWSJdkzn56hNZUPOPDX7hFJmw/edit)**)**

**(**[**SDDs e Datasets**](https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1LE9BwMVufTr6yjdS75llXyMrSLzLd6aOjkvKVSaS0TI/edit)**)**

**1. Houve reduções nos sintomas apresentados no desenvolver do processo terapêutico? Se sim, quais foram? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/1rdQVOGLSaJD9nU_5k82SUs9mdXgoy7lSBEaIeSv8mhI/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise questionário inicial**](https://photos.app.goo.gl/Mof7hJDsNXg72WTg6)**) (**[**grafo usado para análise questionário final**](https://photos.app.goo.gl/S2yzb6ZvybWj82eo9)**)**

R. Por meio do grafo é possível afirmar que houve uma redução nos sintomas apresentados, uma vez que se compara os dados do questionário inicial com os dados do questionário final. Percebe-se uma redução dos *scores* de questões que possuem os conceitos: *leg* *shaking*, *warm sensation* e *dizziness*; além da redução da ansiedade de moderada para leve, sendo esta última informação o status do nível de risco analisado pelo grupo de pesquisa e considerado como ponto mais relevante.

**2. Quais foram as estratégias de intervenção de maior impacto nos pensamentos, emoções e comportamentos da(o) paciente no desenvolver do processo? Quais procedimentos se destacaram?(**[**query**](https://docs.google.com/document/d/18riBV00_VEoOd4ay0c3OUfCKuX7U_XZE7ixyn2IlE9g/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo para análise quantitativa no formato de planilha**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kEP14rL1yHAHZ-K-JnFCKkYJArZZQPga8SRrJxE6CeQ/edit?usp=sharing)**)**

R. A partir da comparação entre o questionário inicial e final, é possível observar que não só os sintomas de ansiedade diminuíram, como também o próprio “nível”, indo de moderada para leve. Considerando as intervenções e protocolos voltados para o tratamento de ansiedade, as estratégias de enfrentamento em relação ao objeto evocador da ansiedade costumam ser assertivas e consequentemente geram resultados significativos, pois a partir do momento que o paciente enfrenta a situação, ele se vê mais capacitado para lidar com as adversidades que antes lhe causavam medo, assim é possível que haja uma reestruturação em nível cognitivo e comportamental. Nesse caso, o procedimento que mais se destacou foi de fato os *CopingStrategies* (10 vezes) seguido da *Psychoeducation* (4 vezes), procedimentos altamente eficazes para o tratamento da ansiedade.

**3. Quais as relações entre pensamentos, emoções e crenças da(o) paciente? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/1sw8RwjWwbHKeB4mvZw8LvW9us1Y4wPy02llwKuy_OqQ/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise**](https://photos.app.goo.gl/9ftmh3EEP9tyHe128)**)**

A partir da análise dos grafos, é possível perceber claramente as relações entre pensamentos, emoções e crenças do paciente. Começando pela *CoreBelief* “sou um fracasso” é possível estabelecer que se trata de uma crença central de Desvalor. Uma estratégia compensatória muito comum a essa crença é o perfeccionismo e, consequentemente, uma autocobrança elevada. Nesse contexto, o paciente se cobra para atingir a perfeição, ao não atingir as altas expectativas, sua emoção tende a ser a frustração, e a crença “sou um fracasso” acaba sendo reforçada (eg. “se eu não atingir a perfeição, logo sou um fracasso”).

**4. Quais as demandas e objetivos apresentados pela(o) paciente? De que maneira o processo alcança essa necessidade? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/1iZjTM_yXNkV4lVipBLCUpzl_4z6mWmVdKcVnPeJGppk/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise**](https://photos.app.goo.gl/LApxenpBtruXpy3R8)**)**

Os objetivos estão bem claros no grafo: “sentar de modo confortável e imaginar situações em que se sentia tranquila e calma”. Já no caso das demandas, ficou pouco claro um mapeamento de todas elas. Temos apenas os objetivos, a hipótese diagnóstica de claustrofobia e o histórico reduzido de vida a respeito do “agravamento no ensino médio”. É possível que o processo alcance a necessidade do paciente, entretanto, os dados apresentados no grafo poderiam ser comparados a um protocolo ou manual usado para tratamento da claustrofobia.

**5. Quais os fatores que interferiram nos resultados do processo? Foram de cunho particular ou contextual? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/11MTxQQK9WUM6JjhLNJv2jWMe6ZCe6JTZTn0n3V3MIws/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise**](https://photos.app.goo.gl/aWR2p7Eot11t7qJE9)**)**

O tratamento foi feito a partir de diversas intervenções, com o principal objetivo de auxiliar na promoção da autoeficácia do paciente (termo referente à capacidade de uma pessoa enxergar seu potencial para lidar com situações adversas). Tais fatores são de cunho particular e contextual. Uma vez feita a análise do grafo é possível observar a prevalência de *CopingStrategies*, tal estratégia parte dos dois pontos, o cunho particular no momento em que o paciente sente confiança para realizar a exposição/enfrentamento, mas também o cunho contextual que envolve a situação de exposição e as respostas geradas a partir desse evento.

**6. Quais valores influenciam no engajamento do paciente para o tratamento? Quais as funções atribuídas a eles? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/1B_zrJbgQcV48i3dzRhembpYFiVh27ENE5D2LGtf7bzU/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise**](https://photos.app.goo.gl/vnxcJc15owe9j1Xp8)**)**

O perfeccionismo não é necessariamente algo ruim, entretanto quando há excesso, causa sofrimento significativo no paciente. No caso do paciente citado, por mais que o perfeccionismo gerasse tal sofrimento, pode ser que esse fator tenha influenciado, de certa forma, positivamente para o engajamento da paciente, outro fator importante no caso foi a capacidade de *SelfAwareness* facilitando o desenvolvimento das intervenções.

**7. Quais os sinais, positivos e negativos, de engajamento da(o) paciente diante do processo? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/124LIn9gtGubyXu05xKeK2l_LygCOvKVN8GjvdwArN1M/edit?usp=sharing)**) (**[**grafo usado para análise**](https://photos.app.goo.gl/hHSTe7zyjVhNVbqz6)**)**

A partir do grafo e do code *PositiveSignsOfEngagementProcess*, é possível observar elementos facilitadores para o engajamento, como estabelecimento de rapport, cooperação e entendimento em relação às técnicas, além da paciente ter aprendido a identificar seus próprios pensamentos e emoções e comportamentos.

**8. Qual a prevalência dos sintomas que influenciam na hipótese clínica? (**[**query**](https://docs.google.com/document/u/0/d/1DfKkkTQCJuer5UcEwqDC5DYuBzyBSHhEw7fHkFZmfXU/edit)**) (**[**planilha para análise quantitativa**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AxusUIDeIXykmIdsKOUFcZOPOp2_Wf5_531fId6yPpE/edit?usp=sharing)**)**

A prevalência dos sintomas psicológicos influencia na hipótese clínica, entretanto, seria necessário identificar mais especificamente quais são esses sintomas para que seja possível relacioná-los diretamente à hipótese. Para um diagnóstico, é provável que seja necessário um número maior de dados.

**9. Qual a prevalência dos codes que influenciam na validação da crença central? (**[**query**](https://docs.google.com/document/u/0/d/178Rm8yEaxsmkQ9SWxHsGAwSrqEDNhSNmA2fhTsmlzco/edit)**) (**[**planilha para análise quantitativa**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AxusUIDeIXykmIdsKOUFcZOPOp2_Wf5_531fId6yPpE/edit?usp=sharing)**)**

No cenário do caso 4, a prevalência de *AvoidanceOfThreateningSignsOrSituations*, *Fear*, *EmotionalReasoning* e todos os *codes* da aba *Thinking*, influenciam e são influenciados diretamente pela crença central. Entretanto, seria mais interessante saber qual a crença central para avaliar de forma mais abrangente os dados.

**10. Quais intervenções realizadas no tratamento permitiram a redução do nível e valor do risco em ansiedade? (**[**query**](https://docs.google.com/document/d/1Y6kFWfK58I8-a-ROodpj8cUsoAf0KjTdB7wwEVx_wDk/edit)**) (**[**planilha para análise quantitativa**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AxusUIDeIXykmIdsKOUFcZOPOp2_Wf5_531fId6yPpE/edit?usp=sharing)**)**

Considerando a análise da prevalência de *AvoidanceOfThreateningSignsOrSituations*, o paciente apresenta um padrão claro de esquiva dos problemas e situações ameaçadoras em geral. No entanto, considerando os **fatores listados**, ou seja, as **intervenções realizadas**, todas têm um papel fundamental no tratamento do paciente 4. Entretanto, a prevalência de *CopingStrategies* indica um bom prognóstico, por meio da qual o paciente se esquiva das dificuldades e busca por estratégias de enfrentamento. Esta situação produz uma tendência para a melhora do paciente, à medida que ele se expõe aos eventos, sendo possível aumentar não só seu repertório comportamental, como também estruturar cognitivamente o paciente acerca das situações vividas diariamente.