

# ESTRESSE, COPING E ESTADOS AFETIVOS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

**Sofia Marques Viana Ulisses**

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Omar Moreira Del Bianco**

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Jefferson Luiz Pereira**

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Katerina Lukasova**

*Universidade Federal do ABC*

Recebido em: 20/10/2022

1ª revisão em: 20/12/2022

Aceito em: 28/12/2022

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 configurou um período de crise mundial com impactos na saúde mental de toda a população, notadamente dos profissionais de saúde da linha de frente. Objetivou-se rastrear a presença de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em profissionais de saúde da linha de frente e verificar sua associação com estratégias de coping e estados afetivos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Realizou-se um estudo longitudinal *on-line* com 51 profissionais da saúde da linha de frente residentes nas cinco regiões do Brasil que responderam aos instrumentos: Escala do Impacto do Evento, Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos, Escala de Coping Ocupacional e questionário sobre a experiência pessoal frente à pandemia. Por meio de análises de comparação de proporções e médias, bem como análise de correlações, verificou-se alto índice de sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos três momentos de coleta com correlações significativas com afetos negativos, mas não com estratégias de coping. Destaca-se o risco aumentado para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais nesses profissionais, particularmente quadros de estresse pós-traumático e dificuldades de regulação emocional, que exigem ações urgentes de cuidado psicológico.

**Palavras-chave:** COVID-19; transtornos de estresse pós-traumáticos; afeto; profissionais de saúde; estratégias de enfrentamento.

# **DISTRESS, COPING AND AFFECTIVE STATES IN HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic forged a period of global crisis with impacts on the mental health of the entire population, notably frontline health professionals. The study aimed to track the presence of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms in frontline healthcare workers and verify its association with coping strategies and affective states during the COVID-19 pandemic in Brazil. A longitudinal online study was carried out with 51 frontline healthcare professionals from the five regions of Brazil who responded to the following instruments: Impact of Event Scale, Positive Affect and Negative Affect Scale, Occupational Coping Scale, and questionnaire about personal experience during the pandemic. Comparison of proportions and means, as well as correlation analysis, revealed a high rate of symptoms related to Post-Traumatic Stress Disorder in the three point of data collection, with significant correlations with negative affects, but not with coping strategies. The increased risk for the development or worsening of mental disorders in these professionals is highlighted, particularly post-traumatic stress and emotional regulation difficulties, which require urgent psychological care actions.

**Keywords:** COVID-19; post-traumatic stress disorders; affect; healthcare workers; coping strategies.

# **ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y ESTADOS AFECTIVOS EM PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

## **RESUMEN**

La pandemia de COVID-19 estableció un período de crisis global con impactos en la salud mental de toda la población, en particular de los profesionales de la salud de primera línea. El objetivo fue rastrear la presencia de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático en profesionales de salud de primera línea y verificar su asociación con estrategias de afrontamiento y estados afectivos durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. Se realizó un estudio longitudinal online con 51 profesionales de salud de primera línea residentes de las cinco regiones de Brasil que respondieron los siguientes instrumentos: Escala de Impacto de Evento, Escala de Afectos Positivos y Negativos, Escala de Afrontamiento Ocupacional y cuestionario sobre experiencia personal frente a la pandemia. Los análisis de comparación de proporciones y medias, así como análisis de correlaciones, mostró una alta tasa de síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático en los tres momentos de recolección de datos, con correlaciones significativas con los afectos negativos, pero no con las estrategias de afrontamiento. Se destaca el mayor riesgo para el desarrollo o empeoramiento de trastornos mentales en estos profesionales, en particular el estrés postraumático y las dificultades de regulación emocional, que requieren acciones urgentes de atención psicológica.

**Palabras clave:** COVID-19; trastornos por estrés postraumático; afecto; personal de salud; enfrentamiento.

## INTRODUÇÃO

O surto do novo coronavírus SARS-CoV-2 configurou uma emergência de saúde pública de importância internacional com repercussões graves em diversos âmbitos da sociedade, incluindo consequências de curto e longo prazo na saúde física e mental da população (Holmes et al., 2020). Nesse cenário, os profissionais de saúde da linha de frente do atendimento a pacientes com COVID-19 foram apontados dentre a população com maior risco de desenvolver sintomas psiquiátricos (Ornell, Halpern, Kessler, & Narvaez, 2020; Da Silva Neto, Benjamim, Carvalho, & Neto, 2021; Serpa et al. 2022; Silva-Costa, Griepe, & Rotenberg, 2022).

Ainda que a publicação de artigos que abordam as dificuldades psicológicas enfrentadas por essa população no Brasil tenha crescido no último ano, as informações disponíveis a esse respeito ainda são restritas, bem como as medidas de atenção à saúde mental direcionadas a esses profissionais (Da Silva Neto et al. 2021; Silva-Costa, Griepe, & Rotenberg, 2022). Um estudo recente realizado no país teve seus dados parcialmente divulgados mostrando que dentre o total de 831 profissionais da saúde, 65% revelam sintomas relacionados a transtornos de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão. Estes últimos com classificação predominante de sintomas extremamente severos, e o primeiro, com classificação severa (Fundação Oswaldo Cruz, 2022). Esses resultados, ainda que parciais, apontam para a urgência de direcionar a atenção da comunidade acadêmica à saúde dos profissionais da linha de frente, com objetivo final de promover ações coletivas de cuidado a eles.

Dentre uma variedade ampla de sinais e sintomas decorrentes da situação pandêmica, destacam-se aqueles relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Chew et al., 2020; Zhou, Guan, & Sun, 2021). De acordo com a décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o TEPT é caracterizado pela presença de três clusters de sintomas que se apresentam após a exposição a um ou mais eventos traumáticos: (a) revivência do trauma na forma de memórias intrusivas, flashbacks ou pesadelos, acompanhada por fortes emoções e sensações físicas; (b) evitação de pensamentos, memórias, atividades, situações ou pessoas que relembram o trauma e; (c) percepções persistentes de ameaça (hipervigilância) (World Health Organization, 2022).

O trauma é um acontecimento que se define pela sua intensidade, determinada pela incapacidade do indivíduo de responder de maneira adequada à situação, de modo que nem a resistência e nem a fuga são respostas possíveis e o sistema de autodefesa se torna oprimido e desorganizado, caracterizando uma reação traumática (Herman, 2015). Assim, na experiência traumática ocorre a discrepância entre os fatores situacionais ameaçadores e as habilidades individuais de enfrentamento (coping) (Steck & Steck, 2016). Este último fator, tem recebido maior atenção de estudos em diferentes abordagens, notadamente no campo do estresse laboral, dada a sua correlação à evolução do estresse e desenvolvimento de doenças ocupacionais (Silva et al., 2017).

Entende-se por coping o conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotadas pelas pessoas para adaptarem-se a diferentes circunstâncias estressantes ou ameaçadoras com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao seu estado homeostático (Santeiro, Yoshida, Peixoto, Rocha, & Zanini, 2016). De acordo com estudiosos desse constructo, estratégias que traduzem o uso ativo de ações e reavaliações cognitivas relacionadas ao enfrentamento de situações de estresse são nomeadas estratégias de controle, ao passo que ações e posições cognitivas de conteúdo escapista e evitativo são chamadas de estratégias de esquiva (Pinheiro, Tróccoli, & Tamayo, 2003). Esses autores reconhecem, ainda, as estratégias de manejo de sintomas, as quais dizem respeito a utilização de ações popularmente conhecidas para lidar com sintomas de estresse, tais como relaxamento ou prática de atividades físicas.

As estratégias assumidas frente a um determinado estressor podem resultar na adaptação do indivíduo e na manutenção de sua saúde mental, ou, pelo contrário, no seu adoecimento (Santeiro et al., 2016). Alguns estudos mostram que as estratégias adotadas pelos indivíduos para lidar com um evento estressor/traumático se relacionam com o desenvolvimento ou não de sintomas de TEPT (Kar, Kar, & Kar, 2021; Zhou et al., 2021).

Consequências psicológicas duradouras de eventos traumáticos incluem a incapacidade de regular estados de excitação e prejuízos na capacidade de perceber adequadamente os estímulos, impossibilitando o indivíduo de se adaptar de uma melhor maneira ao ambiente (Steck & Steck, 2016). Cabe destacar que o TEPT é um transtorno de natureza complexa e multideterminada, que envolve tanto fatores anteriores ao trauma quanto o manejo da experiência traumática e as variáveis pós-trauma. Nessa perspectiva, os estados afetivos e o coping são fatores relacionados a essa entidade nosológica (Edwards & Wupperman, 2019).

Indivíduos com diagnóstico de TEPT apresentam respostas emocionais intensamente negativas durante ou imediatamente após a exposição a um evento traumático. A literatura especializada sugere que uma rápida reorganização dos esquemas emocionais (crenças individuais a respeito das emoções e experiências emocionais) pode suceder a uma experiência traumática, de modo que emoções antes vivenciadas como aceitáveis e controláveis passam a ser entendidas como ameaçadoras e precisam ser evitadas (Edwards & Wupperman, 2019; Dekel, Peleg, & Solomon, 2013). Os esquemas que identificam emoções como ameaçadoras são críticos para o desenvolvimento e manutenção de sintomas do TEPT, principalmente aqueles relacionados à evitação. Autores sugerem que há uma relação recíproca entre a maior sensibilidade à determinadas emoções (e.g. ansiedade) e o desenvolvimento de TEPT (Edwards & Wupperman, 2019).

De um lado, o TEPT tem como uma de suas consequências a reorganização dos estados emocionais configurando a percepção negativa como um dos sintomas diagnósticos – e.g. percepção persistente de situações ou emoções como ameaçadoras (World Health Organization, 2022). De outro, os estados emocionais

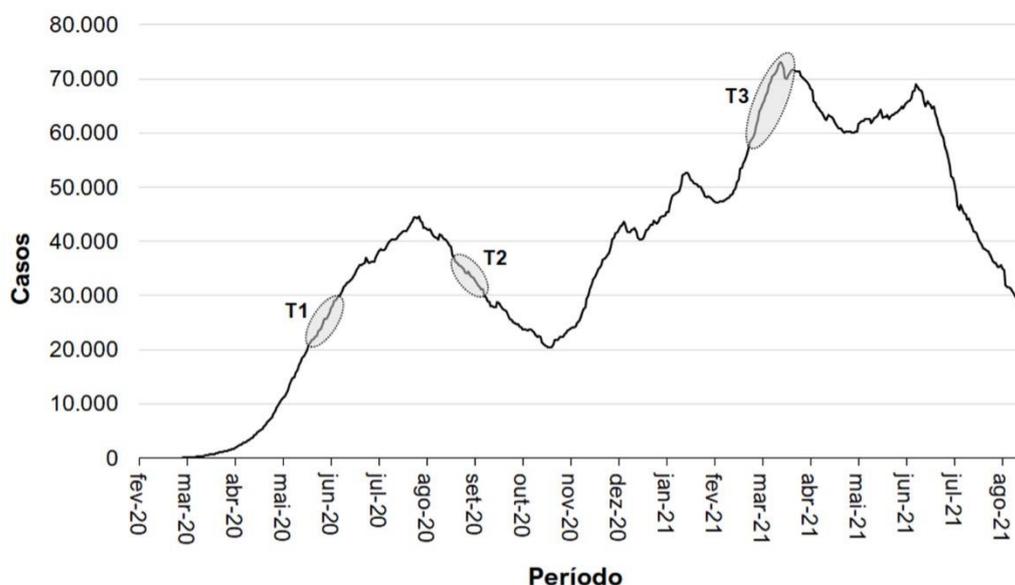
podem interferir na avaliação de uma situação e, por vezes, limitar a capacidade do indivíduo de agir diante dela. Alguns estudos destacam o papel mediador dos estados afetivos na relação entre percepção de risco e nível de sofrimento mental, enfatizando que a afetividade negativa configura um fator de risco à saúde mental (Zhang, 2022). A afetividade negativa se refere ao sofrimento subjetivo e envolve uma variedade de estados emocionais aversivos, tais como, raiva, desprezo, nojo, culpa, medo ou nervosismo (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Cabe destacar que não é objetivo deste estudo determinar o sentido dessa relação, mas sim, detectar se existe alguma correlação entre esses fatores na população investigada.

Estudos anteriores descreveram os sintomas do TEPT como sequelas de epidemias em profissionais da saúde, a exemplo de Wu et al. (2009) que mostraram altos níveis de sintomas de TEPT em funcionários de um hospital de Pequim durante a epidemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS) com sintomas que persistiram até três anos após o surto de infecção do vírus. Da mesma forma, em 2015, durante o surto da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), Lee et al. (2018) observaram sintomas persistentes de TEPT entre os profissionais de saúde, com maior risco para aqueles que realizavam tarefas relacionadas ao tratamento de pacientes acometidos pela doença. Somada a esses achados, a característica persistente e limitante dos sintomas do TEPT evidencia a pertinência e premência de investigar esse quadro sintomatológico nos profissionais de saúde no cenário da pandemia de COVID-19, considerado uma crise de saúde pública mundial sem precedentes na história moderna (Ornell et., 2020).

Diante desse contexto, o conhecimento científico é intimado a abordar as questões relativas ao sofrimento psicológico desses profissionais e suas estratégias de enfrentamento do estresse. Assim, o objetivo deste estudo foi rastrear a presença de sintomas de TEPT em profissionais de saúde da linha de frente e analisar sua associação com estratégias de coping e estados afetivos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e longitudinal com coleta de dados em três momentos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: no período de 17 de maio a 9 de junho de 2020 (T1), de 15 de agosto a 6 de setembro de 2020 (T2), e de 20 de fevereiro a 29 de março de 2021 (T3), conforme ilustrado na Figura 1.



**Figura 1. As três etapas da pesquisa (T1, T2 e T3) indicadas na linha da média móvel mensal dos novos casos de COVID-19 no Brasil.**

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Guia de vigilância Epidemiológica. Elaborado pelos autores.

Os dados foram coletados por meio de um website criado pelos pesquisadores que direcionava os participantes para um questionário *on-line* de autorrelato, o qual era precedido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE: 31645220.4.0000.5594).

Foram incluídos os profissionais de saúde que: atuavam na linha de frente do cuidado a pacientes acometidos ou com suspeita de COVID-19, maiores de 20 anos, residentes em qualquer região do Brasil e que responderam integralmente aos instrumentos da pesquisa nos três momentos de coleta. Como critérios de exclusão, não foram considerados para o estudo os profissionais que não estavam na linha de frente, assim como aqueles que estavam em tratamento psicoterapêutico ou psiquiátrico antes da primeira coleta de dados.

Para delinear o perfil sociodemográfico dos participantes, foram incluídas informações sobre idade, gênero, estado civil, cidade e estado onde trabalha, arranjo domiciliar, profissão e tipo de instituição em que trabalha. Com relação à experiência pessoal frente à pandemia por COVID-19, os participantes responderam se trabalhavam diretamente no tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação de contaminação por COVID-19; se haviam sido infectados pelo vírus; se haviam sido vacinados (pergunta incluída somente em T3); e sua autopercepção a respeito dos principais impactos psicológicos durante a pandemia. A sintomatologia do TEPT foi avaliada por meio da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento (Impact of Event Scale Revised – IES- R) (Caiuby, Lacerda, Quintana, Torii, & Andreoli, 2012). Esse instrumento é constituído por uma lista de 22 itens que descrevem dificuldades que a pessoa pode ter passado nos

últimos sete dias em função de um evento estressor (atendimento a pacientes durante a pandemia da COVID-19). Esses itens se subdividem em três subescalas (intrusão, evitação e hiperestimulação) que se referem a sintomas relacionados ao TEPT. As respostas são dadas em uma escala tipo likert variando de 0 (Nem um pouco) a 4 pontos (Extremamente). A pontuação total da escala varia de 0 a 88 pontos e a pontuação de cada uma das três subescalas é obtida pela média da pontuação das questões referentes a cada uma delas. À semelhança de outros estudos (Wang et al., 2020; Chew et al., 2020; Pigati, Righetti, Nisiaymamoto, Saraiva-Romanholo, & Tibério, 2022), esta pesquisa utilizou os seguintes valores interpretativos para os resultados da IES-R: 0-23 (normal), 24-32 (impacto psicológico leve), 33-36 (impacto psicológico moderado) e >37 (impacto psicológico grave). Estas categorias não correspondem a um diagnóstico, mas a um sistema de referência comparativa (Creamer et al., 2003; Wang et al., 2020).

Os estados afetivos foram acessados pela Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (Positive and Negative Affect Schedule – PANAS) validada no Brasil (Nunes, Campos, Júnior, Behar, & Santos, 2019). Neste instrumento são listados dez Afetos Positivos (PANAS AP) e dez Afetos Negativos (PANAS AN). Para cada um deles o participante responde numa escala de cinco pontos o quanto vivenciou aquele estado afetivo nos últimos sete dias (1 – Nada ou muito pouco, 5 – Extremamente). A pontuação para cada tipo de afeto varia de 10 a 50 pontos e é obtida somando-se cada um dos 10 itens correspondentes.

O coping ocupacional foi acessado por meio da versão brasileira validada da Escala de Coping Ocupacional (ECO) (Pinheiro et al., 2003). Os itens que compõem a ECO estão organizados em três subescalas que se referem a diferentes tipos de coping que podem ser empregados no ambiente de trabalho, a saber: controle (11 itens), esquiva (9 itens) e manejo de sintomas (9 itens). Cada item é respondido em uma escala likert de 1 (Eu nunca faço isso) a 5 pontos (eu sempre faço isso) e a pontuação do instrumento é dada por subescala, calculando a média dos itens correspondentes.

A análise estatística dos dados foi realizada pelo programa IBM SPSS versão 25. Os dados descritivos da amostra foram demonstrados em formato de frequência e porcentagem. Em função da não normalidade da distribuição das variáveis verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, optou-se por empregar métodos não paramétricos. A comparação entre as proporções e as médias nas três fases da pesquisa foi realizada pelo teste Q de Cochran e pelo teste de Friedman, respectivamente. Nos casos do p-valor significativo, foi realizado o teste post-hoc com o ajuste pelo método de Bonferroni. Analisou-se possíveis correlações entre as variáveis numéricas, verificando para cada variável a média nas três fases da pesquisa, e então calculando o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ). A interpretação do tamanho do efeito foi realizada da seguinte forma: muito fraca de 0,00 a 0,19; fraca de 0,20 a 0,39; moderada de 0,40 a 0,59; forte de 0,60 a 0,79; e muito forte de 0,80 a 0,99. Para este estudo, foi adotado o nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

Inicialmente, um total de 447 pessoas responderam ao questionário *on-line*, dentre as quais 237 correspondiam aos critérios de inclusão (T1). De T1 para T2 houve a desistência de 144 participantes, e em seguida de mais 42, restando 51 participantes em T3. Em função do método de análise utilizado, só foram considerados neste estudo os participantes que responderam ao questionário nas três fases da pesquisa (n=51). Dentre os participantes incluídos, 17 eram médicos, 26 profissionais da enfermagem, 6 fisioterapeutas e 2 eram de outras profissões da saúde (e.g. psicólogos, agentes comunitários, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos e dentistas).

A caracterização da amostra é demonstrada na Tabela 1. O grupo foi composto majoritariamente por mulheres, na faixa etária entre 30 e 50 anos, profissionais de enfermagem de instituições públicas, casadas, vivendo com a família na região sudeste do Brasil.

**Tabela 1**  
**Dados sociodemográficos**

Característica	n=51
Idade	
20 - 29	7 (13,7%)
30 - 39	23 (45,1%)
40 - 49	15 (29,4%)
50 - 72	6 (11,8%)
Sexo	
Feminino	43 (84,3%)
Masculino	8 (15,7%)
Estado civil	
Solteiro	11 (21,6%)
Casado	34 (66,6%)
Separado/divorciado	6 (11,8%)
Região do país	
Norte	4 (7,8%)
Nordeste	6 (11,8%)
Sudeste	33 (64,6%)
Sul	5 (9,8%)

Arranjo domiciliar	
Mora com companheiro(a) e/ou filhos	36 (70,6%)
Mora com familiares (pais, avós, tios, etc.)	9 (17,6%)
Mora sozinho ou com amigos	6 (11,8%)
Profissão	
Médico	17 (33,3%)
Profissional de enfermagem	26 (51,0%)
Fisioterapeuta	6 (11,8%)
Outros	2 (3,9%)
Tipo de instituição de trabalho	
Pública	28 (54,9%)
Privada	11 (21,5%)
Pública e privada	12 (23,5%)

Em relação à experiência pessoal frente à pandemia, o número de profissionais que relataram ter sido comprovadamente infectados pela COVID-19 teve aumento progressivo nos três períodos de coleta com diferenças significativas nas três fases ( $p < 0,001$ ). Após a análise post-hoc esta diferença se manteve entre T1 e T3 ( $p < 0,001$ ), bem como entre T2 e T3 ( $p = 0,015$ ). Os casos de não infecção demonstrados por exame laboratorial tiveram diferença significativa entre as fases ( $p = 0,003$ ), com a análise post hoc identificando um aumento significativo apenas entre T1 e T2 ( $p = 0,003$ ). De maneira oposta aos casos positivos de COVID-19, houve um decréscimo significativo entre as fases ( $p < 0,001$ ) das pessoas que não sabiam se estavam infectadas, com a análise post hoc mantendo essa diferença significativa entre T1-T2 ( $p < 0,001$ ) e T1-T3 ( $p < 0,001$ ). Em T3 a maioria dos participantes (90,2%) já havia se vacinado.

Os fatores de maior incômodo ou sofrimento psicológico desde o início da pandemia reportados pelos participantes foram, em ordem decrescente: preocupação em transmitir o vírus, distanciamento da família, alterações físicas/psicossomáticas, preocupação em contrair o vírus. Esses fatores não se alteraram significativamente entre os três momentos da pesquisa, com exceção da preocupação em contrair o vírus que apresentou decréscimo significativo entre T1 e T2 ( $p = 0,047$ ), mas, essa diferença não se manteve após a correção de Bonferroni. Ao passo que a preocupação em contrair o vírus foi menos reportada em T2 e T3, as preocupações relativas ao ambiente de trabalho ganharam destaque nesses momentos de coleta, tornando-se o quarto maior fator gerador de incômodo ou sofrimento psicológico decorrente da pandemia.

**Tabela 2**  
**Experiência pessoal frente à pandemia por COVID-19**

Pergunta	T1	T2	T3	p*
Infetado pela COVID-19?				
Sim (comprovado por exame laboratorial)	5 (9,8%)	9 (17,6%)	20 (39,2%)	<b>&lt;0,001</b>
Não (comprovado por exame laboratorial)	7 (13,7%)	22 (43,1%)	18 (35,3%)	<b>0,003</b>
Não sei	39 (76,5%)	20 (39,2%)	13 (25,5%)	<b>&lt;0,001</b>
Já foi vacinado contra o SARS-CoV-2?				
Não	-	-	5 (9,8%)	-
Sim	-	-	46 (90,2%)	-
Na sua experiência pessoal, quais mudanças têm gerado mais incômodo ou sofrimento psicológico desde o início da pandemia por COVID-19?				
Preocupação em transmitir o vírus	27 (47,1%)	23 (45,1%)	25 (49,0%)	0,710
Distanciamento da família	18 (35,3%)	24 (47,1%)	20 (39,2%)	0,381
Alterações físicas/psicossomáticas	18 (35,3%)	15 (29,4%)	18 (35,3%)	0,761
Preocupação em contrair o vírus	11 (21,6%)	4 (7,8%)	4 (7,8%)	<b>0,047</b>
Preocupações relativas ao ambiente de trabalho	5 (9,8%)	12 (23,5%)	10 (19,6%)	0,115
Falecimento de pessoas por COVID-19	5 (9,8%)	6 (11,8%)	8 (15,7%)	0,646
Hostilidade de parte da população com os profissionais de saúde	5 (9,8%)	3 (5,9%)	1 (2,0%)	0,264
Mudanças nos hábitos de lazer ou entretenimento	3 (5,9%)	4 (7,8%)	7 (13,7%)	0,338
Preocupações relacionadas a vida amorosa	1 (2,0%)	1 (2,0%)	1 (2,0%)	0,999
Distanciamento dos amigos	0 (0,0%)	4 (7,8%)	4 (7,8%)	0,135
Alterações na prática de exercícios físicos	0 (0,0%)	3 (5,9%)	1 (2,0%)	0,174

Nota: \*teste Q de Cochran

A pontuação média dos participantes nos testes psicométricos utilizados neste estudo se manteve sem diferença significativa entre os três momentos de coleta, com exceção dos afetos negativos (PANAS NA,  $p=0,002$ ) e da subcategoria intrusão do IES-R ( $p=0,009$ ), conforme ilustrado na Tabela 3. No caso do PANAS AN, houve decréscimo de T1 para T2 ( $p=0,003$ ) e aumento de T2 para T3 ( $p=0,035$ ). A variação no IES-R Intrusão ocorreu entre T1 e T2, com diminuição da frequência reportada dessa variável ( $p=0,030$ ), bem como entre T1 e T3 ( $p=0,026$ ). Quanto às estratégias de coping mais utilizadas pelos participantes, destacaram-se em ordem decrescente: controle, esquivas e manejo de sintomas. Tanto a ordem das

estratégias mais utilizadas quanto a pontuação média de cada uma delas se mantiveram estáveis nos três períodos de coleta.

Nos três momentos de coleta os participantes demonstram presença de sintomas de TEPT (IES-R  $\geq 33$ ). Ainda que não se tenha obtido significância entre a variação dos resultados dessa variável ao longo do estudo ( $p = 0,103$ ), nota-se que em T1 os resultados apontavam para sintomas graves de TEPT (IES-R  $> 38$ ).

**Tabela 3**  
**Análise das variáveis psicométricas em T1, T2 e T3**

Instrumento	T1		T2		T3		$p^*$	Tamanho do efeito**
	M	DP	M	DP	M	DP		
PANAS								
AP	28,8	(8,10)	27,2	(8,66)	27,4	(7,56)	0,679	-
AN	28,7	(8,40)	24,3	(8,94)	25,8	(8,99)	0,002	0,118
IES-R								
Total	38,9	(15,64)	34,4	(16,63)	35,1	(17,91)	0,103	-
Intrusão	1,93	(0,84)	1,58	(0,92)	1,63	(0,96)	0,009	0,091
Evitação	1,57	(0,77)	1,46	(0,76)	1,49	(0,79)	0,735	-
Hiperativação	1,82	(0,89)	1,68	(0,99)	1,69	(0,96)	0,316	-
ECO								
Controle	3,84	(0,54)	3,68	(0,49)	3,58	(0,52)	0,086	-
Esquiva	2,62	(0,52)	2,66	(0,47)	2,68	(0,49)	0,773	-
Manejo	2,52	(0,55)	2,48	(0,56)	2,48	(0,59)	0,851	-

Nota: M: média; DP: desvio-padrão; AP: Afetos Positivos; AN: Afetos Negativos; \*teste de Friedman; \*\*W de Kendall

Na análise de correlação descrita na Tabela 4 verificou-se correlações positivas e fortes entre as variáveis IES-R Total e PANAS AN, e IES-R Hiperativação e PANAS AN. As correlações entre IES-R Intrusão e PANAS-AN e IES-R Evitação e PANAS-AN foram positivas e moderadas.

**Tabela 4**  
**Correlações significativas entre as pontuações dos instrumentos comuns às três fases**

Variável 1	Variável 2	$\rho$	IC 95%
IES-R Total	PANAS AN	0,705*	0,531-0,823
IES-R Intrusão	PANAS AN	0,557*	0,330-0,724
IES-R Evitação	PANAS AN	0,543*	0,312-0,714
IES-R Hiperativação	PANAS AN	0,744*	0,588-0,847

Nota: AP: Afetos Positivos; AN: Afetos Negativos; IC95%: intervalo de confiança no nível 95%;

\*Correlação de Spearman significativa no nível 0,01 (bicaudal)

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que os profissionais de saúde da linha de frente revelaram a presença de estresse e intenso sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19. De maneira geral, a população investigada reportou sintomas relativos ao TEPT nos três momentos de coleta de dados. Estudos realizados em outros países corroboram esse achado, contudo, as pontuações médias obtidas na população investigada no presente estudo foram consideravelmente maiores do que aquelas obtidas em outras populações (Chew et al., 2020; Zhou et al., 2021). A estabilidade dos sintomas de TEPT encontrada no período investigado nesta pesquisa está de acordo com estudos longitudinais realizados durante a pandemia de COVID-19 com a população chinesa em geral (Wang et al., 2020) e com enfermeiras na Bélgica (Van Steenkiste, Schoofs, Gilis, & Messiaen, 2022).

Cabe destacar que os três momentos de coleta de dados foram realizados em períodos de alto número de casos acumulados de COVID-19 no Brasil: em T1 a curva mostrava crescimento exponencial de casos no país, com a prestes ameaça de um colapso do sistema de assistência hospitalar; em T2 vivenciava-se um decréscimo no número de infectados após um período de pico significativo; e em T3, o número de casos atingia um novo pico, ainda mais elevado que o primeiro. A análise dos resultados obtidos neste estudo à luz desse contexto evidencia o cenário de estresse e sobrecarga de trabalho ao qual os profissionais da linha de frente estavam expostos (Serpa et al., 2022).

Preocupação em transmitir o vírus, distanciamento familiar e alterações psicossomáticas foram relatados pelos participantes como os fatores que geraram mais incômodo ou sofrimento psicológico desde o início da pandemia e se mantiveram estáveis nos três momentos de coleta. Esses aspectos denotam o sofrimento e a sobrecarga de responsabilização vivenciada por esses profissionais e podem estar relacionados às preocupações quanto ao pouco entendimento a respeito da doença, seu tratamento e formas de transmissão, insegurança diante de protocolos que mudavam constantemente e sobrecarga de trabalho dos profissionais que estavam na linha de frente em função do grande número de

afastamentos da equipe hospitalar (Ornell et al., 2020; Emhan, Elkefi, & Asan, 2022). Ainda que em T2 e T3 algumas situações estivessem mais controladas, com o decréscimo da curva de casos de infectados (T2) e maior conhecimento a respeito da doença e seus protocolos de atendimento, a transmissão do vírus não deixou de ser uma preocupação para esses profissionais, notadamente considerando aqueles com familiares com comorbidades que configuravam maior fator de risco para complicações e risco de óbito.

A preocupação em contrair o vírus, relatada entre os quatro maiores fatores de sofrimento psicológico em T1 apresentou um decréscimo significativo em T2 e T3, o que se justifica devido ao aumento do número de participantes que já haviam sido comprovadamente infectados pelo vírus em T2, bem como à imunização pela vacina da maioria deles em T3. Cabe, ainda, notar que em T2 e T3 as preocupações relativas ao ambiente de trabalho ganharam destaque. Esse resultado corrobora o estudo de Steinmetz, Herrera, Fong & Godoy (2021) que mostrou que a autopercepção de desempenho no trabalho de profissionais da linha de frente da Argentina piorou entre a primeira avaliação (realizada entre abril e maio de 2020) e a segunda avaliação (setembro de 2020). Os autores supõem que o declínio na autopercepção quanto ao desempenho no trabalho pode estar associado a fatores como sobrecarga de trabalho, fatores organizacionais e suporte social insuficiente. É possível, ainda, considerar que em T2 e T3 outras doenças que não foram tratadas ou diagnosticadas em T1 se acumularam gerando novas demandas que exigiam uma reorganização de todo o ambiente de hospitalar e de toda equipe.

Com relação às alterações físicas e psicossomáticas, reportadas como terceira principal fonte de sofrimento psicológico, é possível relacioná-las a impossibilidade do indivíduo de lidar com os diferentes estressores aos quais está exposto e encontrar alternativas para os conflitos que vivencia, os quais passam a se manifestar como sintomas no corpo (Chew et al., 2020; Li, Su, Li, Peng, & Liu, 2021). A queixa somática, geralmente, decorre de um transtorno maior do dinamismo psíquico de um indivíduo, tratando-se, pois, da melhor expressão encontrada por ele para revelar um trauma ou sofrimento inenarrável (Herman, 2015). Além disso, conforme apontado por Li et al. (2021), um possível fator que poderia corroborar a manifestação de sintomas somáticos nos profissionais da saúde seria o estigma social associado aos problemas psicológicos, de modo que esses profissionais apresentariam uma maior tendência a expressar seu estresse psicológico por meio dos sintomas físicos.

Não foram encontradas correlações significativas entre as estratégias de coping utilizadas pelos participantes e a sintomatologia de TEPT reportada por eles, sugerindo que as estratégias de enfrentamento empregadas não foram determinantes para o agravamento ou atenuação dos sintomas de TEPT decorrentes da pandemia. Embora a utilização de estratégias de controle tenha sido previamente associada positivamente à percepção favorável do ambiente de trabalho e negativamente ao estresse em trabalhadores da saúde (Silva et al., 2017),

no contexto específico deste estudo o uso dessa estratégia não se mostrou efetivo para a redução do estresse dos profissionais diante da situação pandêmica.

De maneira semelhante, um estudo realizado com um público geral revelou que as estratégias de enfrentamento não foram associadas a expressão de sintomas de TEPT e nem a falta deles (Kar et al., 2021). Esse resultado pode ser compreendido a partir da literatura especializada, segundo a qual uma experiência traumática decorre da discrepância entre os fatores situacionais ameaçadores e as habilidades individuais de enfrentamento (coping) (Steck & Steck, 2016). Considera-se, ainda, que as peculiaridades de um evento de tamanha magnitude escapam às estratégias já conhecidas pelos profissionais, de modo que o esforço individual de agir ativamente diante dos problemas identificados é sobrepujado pela sensação de impotência, desamparo e exaustão física e mental. Destarte, outras respostas emocionais, cognitivas e comportamentais se fazem necessárias em situações traumáticas, tais como a atual crise de saúde mundial provocada pela pandemia da COVID-19.

A seleção de estratégias de coping se inclui no processo de aprendizagem e, portanto, pode ser modificada ou potencializada no decorrer do tempo. Ressalta-se, assim, a importância de promover intervenções psicoeducativas contínuas para os profissionais de saúde de modo a prevenir a formação de padrões comportamentais e cognitivos desadaptados. Além disso, fatores psicossociais mobilizados no contexto de trabalho também devem ser foco de atenção por parte de intervenções. Trata-se de uma prioridade imediata da comunidade científica buscar o entendimento sobre como as equipes de saúde da linha de frente podem ser apoiadas para mitigar os sintomas do estresse e facilitar a implementação de intervenções preventivas (Holmes et al., 2020).

Na avaliação dos estados afetivos observou-se estabilidade das médias dos afetos positivos nos três momentos da pesquisa e uma variação significativa nos afetos negativos entre T1 e T2 (decréscimo dos AN reportados) e entre T2 e T3 (aumento dos AN reportados). Essa oscilação nos afetos negativos referidos pelos participantes pode estar relacionada às variações nos números de casos acumulados de COVID-19 no país nos diferentes momentos de coleta de dados. Seria pertinente, ainda, considerar que ao longo da pesquisa pode ter ocorrido uma curva de aprendizagem das equipes de profissionais da saúde para o enfrentamento da pandemia, o que resultaria na diminuição de afetos negativos. Contudo, essa explicação não justificaria o aumento dos afetos negativos reportados entre T2 e T3, remetendo à ideia de que esses afetos variaram de acordo com os números de casos de pessoas infectadas pela COVID-19 no Brasil.

Foram encontradas quatro correlações significativas entre os sintomas do TEPT e afetos negativos, a saber: IES-R Total e PANAS AN, IES-R Intrusão e PANAS AN, IES-R Evitação e PANAS AN e IES-R Hiperativação e PANAS AN. As correlações destacadas entre essas variáveis, somadas à inexistência de correlações significativas entre os sintomas de estresse pós-traumático e as estratégias de

coping avaliadas sugerem que os sintomas do TEPT emergentes no contexto investigado se relacionam predominantemente com estados afetivos – particularmente pelos afetos negativos – e não com estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais.

A presente pesquisa corrobora os achados de Zhang (2022), evidenciando a importância de considerar os estados afetivos e emocionais para lidar com os impactos na saúde mental decorrentes da atual crise mundial causada pela pandemia do novo coronavírus. Esses resultados têm implicações para o desenvolvimento de intervenções breves com o objetivo de favorecer a regulação emocional adaptativa dos profissionais de saúde que estão na linha de frente.

Diante dos resultados apontados neste estudo, sublinha-se a necessidade de oferecer espaços terapêuticos para os profissionais da saúde que estão na linha de frente, considerando-se não apenas o tratamento daqueles que já manifestam queixas, mas também a prevenção do agravamento de doenças físicas e psíquicas decorrentes das situações traumáticas e das dificuldades (situacionais ou individuais) de empregar estratégias adequadas ao seu enfrentamento. Ademais, destaca-se a importância da formulação de políticas públicas de saúde para controlar e prevenir transtornos mentais na equipe hospitalar, potencializando com isso as medidas de controle da pandemia e possibilitando, em última instância, um atendimento mais eficaz aos pacientes infectados (Chew et al., 2020).

Este é o primeiro estudo longitudinal a abordar os sintomas relativos ao TEPT em profissionais de saúde da linha de frente associando-os às estratégias de coping e estados afetivos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. No entanto, este trabalho apresenta algumas limitações. As principais delas referem-se ao número reduzido de participantes, que impede a generalização dos resultados, e ao viés amostral, inerente ao uso de um questionário *on-line* respondido voluntariamente, levando, por vezes, à esquivas de respondentes. Por se tratar de um estudo baseado na autoavaliação, há de se considerar que os resultados dependem de uma percepção subjetiva dos respondentes. Além disso, ainda que tenha se determinado um intervalo de tempo considerável entre os pontos de coleta de dados, a aplicação e reaplicação de questionários podem, por vezes, gerar um viés de resposta. Finalmente, não foi objetivo deste estudo verificar diferenças nos resultados de acordo com o sexo dos participantes, contudo sugere-se que estudos futuros investiguem possíveis correlações entre este fator e as condições de saúde mental nos profissionais de saúde. Recomenda-se que estudos futuros empenhem esforços a fim de ampliar a amostra em estudo longitudinal, bem como, que considerem o uso integrado de avaliações clínicas que visem complementar os dados reportados por autoavaliação. Para tanto, é imprescindível contar com o apoio de instituições públicas e privadas que disponibilizem o financiamento adequado para dar suporte a pesquisas duradouras e de ampla extensão nacional. Sugere-se, ainda, que estudos futuros incluam uma questão sobre suporte psicológico ou acesso a material psicoeducativo durante a atividade laboral dos profissionais de saúde. Esse questionamento poderia auxiliar na

reflexão a respeito do alcance das práticas de psicoeducação e de apoio psicológico direcionadas a essa população.

Apesar das limitações, este trabalho apresenta uma valiosa contribuição para o campo da pesquisa e das práticas em saúde pública com foco na saúde mental dos trabalhadores que estão na linha de frente de situações emergenciais. Destaca-se que a pandemia é uma realidade atual marcada pelo crescimento exponencial de casos de contaminados por novas variantes do vírus, e por conseguinte, pela contínua sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Ampliar o conhecimento a respeito das preocupações, estados afetivos e estratégias para lidar com o TEPT nessa população é uma medida urgente para subsidiar ações de cuidado psicológico e prevenção de transtornos mentais graves nesses profissionais.

## REFERÊNCIAS

- Caiuby, A.V.S., Lacerda, S.S., Quintana, M.I., Torii, T.S., & Andreoli, S.B. (2012). Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento-Revisada (IES-R). *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 597-603. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300019>
- Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Tan, B.Y.Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J.H., ... Sharma, V.K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Da Silva Neto, R.M., Benjamim, C.J.R., Carvalho, P.M.M., & Neto, M.L.R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 104, 110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Dekel, S., Peleg, T., & Solomon, Z. (2013). The Relationship of PTSD to Negative Cognitions: A 17-Year Longitudinal Study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76(3), 241-255. <https://doi.org/10.1521/psyc.2013.76.3.241>
- Edwards, E.R., & Wupperman, P. (2019). Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist*, 23(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/cp.12171>
- Emhan, A., Elkefi, S., Asan, O. (2022). Predictors of Healthcare Professionals' Work Difficulty Perception during the COVID-19 Pandemic: Study of Work Environment in a Pandemic Hospital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(9), 5174. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095174>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2022). *Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19 em MS e DF: relatório parcial descritivo do DF*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51235>
- Herman J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry research*, 295, 113598. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Li, J., Su, Q., Li, X., Peng, Y., & Liu, Y. (2021). COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses, *Journal of Affective Disorders*, 294, 279-285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.031>
- Nunes, L.Y.O., Campos, L.L.D., Júnior, R.C.R., Behar, C.B., & Santos, P.P.P. (2019). Psychometric analysis of PANAS in Brazil. *Cienc Psicológicas*, 13(1),45-55. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1808>
- Ornell, F., Halpern, S.C., Kessler, F.H.P., & Narvaez, J.C.M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Pigati, P.A.S., Righetti, R.F., Nisiyamamoto, B.T.C., Saraiva-Romanholo, B.M., Tibério, I.F.L.C. (2022). Resilience and its impact on the mental health of physiotherapists during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 310, 422-428. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.049>
- Pinheiro, F.A., Tróccoli, B.T., & Tamayo, M.R. (2003). Coping measurement in occupational setting. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(2), 153-158. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000200007>
- Santeiro, T.V., Yoshida, E.M.P., Peixoto, E.M., Rocha, G.M.A., & Zanini, D.S. (2016). Diferenças conceituais e empíricas entre eficácia adaptativa e coping. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(1), 02-19. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n1p02>
- Serpa, A.L.O., Pinto, A.L.B., Diaz, A.P., Romano-Silva, M.A., Costa, D.S., Joaquim, R.M, ... Malloy-Diniz, L.F. (2022). The mental health of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44(4), 401-408. <http://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2347>
- Silva, G.A.V., Silva, G.S.A., Silva, R.M., Andolhe, R., Padilha, K.G., & Costa, A.L.S. (2017). Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE On-Line*, 11(2), 922-931. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13461/16153>
- Silva-Costa, A., Griep, R.H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3), e00198321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>.
- Steck, A., & Steck, B. (2016). *Brain and mind: Subjective experience and scientific objectivity*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Steinmetz, L.C.L., Herrera, C.R., Fong, S. B., & Godoy, J.C. (2021). A Longitudinal Study on the Changes in Mental Health of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry*, 85(1), 56-71. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.1940469>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 566912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>

- Van Steenkiste, E., Schoofs, J., Gilis, S., & Messiaen, P. (2022). Mental health impact of COVID-19 in frontline healthcare workers in a Belgian Tertiary care hospital: a prospective longitudinal study. *Acta clinica Belgica*, 77(3), 533-540. <https://doi.org/10.1080/17843286.2021.1903660>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., ... Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- World Health Organization (2022). *ICD-11, International Classification of Diseases* (11th ed. rev.). Geneva: World Health Organization.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(5), 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Zhang, N. (2022). Risk perception, mental health distress, and flourishing during the COVID-19 pandemic in China: The role of positive and negative affect. *Curr Psychol*, 1-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02624-4>
- Zhou, T., Guan, R., & Sun, L. (2021). Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Applied psychology. Health and well-being*, 13(4), 745-760. <https://doi.org/10.1111/aphw.12267>

## CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

## SOBRE OS AUTORES

Sofia Marques Viana Ulisses Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2016) e Mestrado em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Estudos Junguianos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2019). e-mail: [sofiamarquesulisses@gmail.com](mailto:sofiamarquesulisses@gmail.com).

 <https://orcid.org/0000-0002-7128-3672>

Omar Moreira Del Bianco é psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP (2019), com Aprimoramento Profissional Clínico-Institucional pela PUC-SP (2016). e-mail: [omardelbianco@gmail.com](mailto:omardelbianco@gmail.com).

 <https://orcid.org/0000-0001-7342-3475>

Jefferson Luiz Pereira é Mestre em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Estudos Junguianos da PUC-SP (2019), especialista em psicologia junguiana pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (2017), graduado em engenharia eletrônica pela Universidade Mackenzie (1999). e-mail: [jlzpereira@gmail.com](mailto:jlzpereira@gmail.com).

 <https://orcid.org/0000-0002-7610-467X>

Katerina Lukasova é professora da Universidade Federal do ABC. Formou-se em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2004), possui Mestrado em Distúrbios de Desenvolvimento pela mesma instituição (2007) e Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo. e-mail: [katerina.lukasova@ufabc.edu.br](mailto:katerina.lukasova@ufabc.edu.br).

 <https://orcid.org/0000-0002-1137-7298>