

INTERVENÇÃO ON-LINE: ANÁLISE DOS EFEITOS NA REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA PANDEMIA

¹Jéferson Pereira Batista; ²Cintia Ricale Ferreira da Silva; ³Vanda Silva de Araújo; ⁴Pedro Henrique Souza Araújo; ⁵Sebastião Elan dos Santos Lima; ⁶Maria José Nunes Gadelha.

¹Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; ²Graduando em Psicologia pela UFRN; ³Graduando em Psicologia pela UFRN; ⁴Graduando em Psicologia pela UFRN; ⁵Psicólogo, Professor da UFRN; ⁶Psicóloga, Professora da UFRN.

Área temática: Inovações em Psicologia, Psicoterapia e Saúde Mental.

Modalidade: Poster simples.

E-mail do autor: Jeferson.p.b@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A crise pandêmica da COVID-19 tem impactado cada vez mais nos aspectos de regulação emocional (RE) de profissionais da assistência, sendo um agravante à saúde mental, podendo gerar prejuízos significativos à qualidade de vida (QV). **OBJETIVO:** Investigar os efeitos da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) nos estados emocionais e na QV de profissionais de saúde que atuaram ou estão atuando nos mais diversos contextos do processo assistencial à saúde em meio a pandemia da COVID-19. **MÉTODO:** O estudo perpassou três etapas: avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós. A amostra foi composta por nove profissionais de saúde das diversas áreas de atuação recrutados entre 2021 a 2022, sendo aplicado um protocolo da TCC grupal de sete sessões. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, foram incluídos aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizaram-se na pesquisa: formulário sociodemográfico, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS-16) e Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-BREF). **RESULTADOS:** Foram aplicadas estatísticas paramétricas comparativas, do tipo *t* de *student*, que demonstraram diminuições nos domínios da DERS-16 e aumentos na QV no pós-teste. **DISCUSSÃO:** Os resultados em conjunto com os discursos dos profissionais refletiram o uso de estratégias adaptativas evidenciadas no grupo, como desenvolvimento de autovalidação emocional, consciência emocional, e *mindfulness*, demonstrando que os tipos de estratégias para RE no contexto da pandemia são preditores de saúde mental e QV. **CONCLUSÃO:** A aplicação do protocolo da TCC voltado para aspectos emocionais apresenta potencial para profissionais de saúde. a intervenção obteve resultados positivos apesar das limitações e dificuldades quanto ao acesso e adesão dos profissionais de saúde, o que não permitiu uma participação significativa de profissionais que permitisse uma generalização dos resultados.

Palavras-chave: COVID-19; Profissionais de saúde; Terapia cognitivo-comportamental.

1. INTRODUÇÃO

A crise sanitária e a emergência de tratamento à calamidade pública da COVID-19, gerou no contexto de saúde brasileira novas configurações. As mudanças nesse âmbito foram explícitas, tendo em vista as adequações frente a precariedade de recursos materiais e humanos para os desafios assistenciais que envolvem: escassez de recursos, de leitos, de equipamentos de proteção individual (EPI), e a falta de apoio político na adoção de medidas preventivas, fizeram emergir interposições de estratégias desde a atenção primária à prevenção quaternária, e políticas públicas de prevenção com vista a diminuir seus impactos (NETO et al., 2021).

Para além das afetações físicas, houveram aumentos das queixas relacionadas a sintomas psicopatológicos, como ansiedade e depressão (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Nesse meio, encontram-se os profissionais de saúde que se inserem no epicentro das manifestações da COVID-19, os hospitais e serviços de saúde, entrando em contato direto com a morte e tornando-se mais suscetíveis à contaminação. Tal panorama evidenciou problemáticas relacionadas à síndrome de *burnout*, caracterizado como manifestações de esgotamento físico e emocional frente à precariedade e condições estressantes de trabalho (BARBA et al., 2020). Assim, esse cenário dispõe de facilitadores prejudiciais ao processo de regulação emocional (RE), sendo ela o modo no qual os indivíduos modelam suas emoções com uso de um conjunto de estratégias para alcançar objetivos (MCRAE; GROSS, 2020).

Nesse sentido, há a necessidade de atenção e intervenções voltadas para os aspectos emocionais que perpassam os processos de trabalho dos profissionais de saúde, sendo que estes podem estar propícios a utilização de estratégias de RE prejudiciais, como abuso de substâncias, ruminação, entre outros que podem gerar impactos em sua qualidade de vida (QV), pois a desregulação emocional está correlacionada com diversos tipos de psicopatologias (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

2. OBJETIVO

O presente trabalho visa apresentar os efeitos de uma intervenção cognitivo-comportamental on-line nos estados emocionais e na QV de profissionais de saúde que atuaram ou estão atuando nos mais diversos contextos do processo assistencial à saúde em meio a pandemia da COVID-19.

3. MÉTODO

O estudo perpassou três etapas: avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós. Participaram nove profissionais das diversas áreas da saúde, recrutados entre os anos de 2021 a 2022 por meio de redes sociais. Todas as atividades do grupo foram realizadas de forma on-line, na plataforma Google Meet, onde foi aplicado um protocolo de sete sessões, com um encontro individual e os demais grupais, desenvolvido com base na literatura Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) e Terapia do Esquema Emocional (TEE) (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013). As temáticas trabalhadas nos encontros grupais foram: 0) informes sobre o formato grupal; 1) apresentação do grupo e do contrato terapêutico; 2) modelo cognitivo e metaemocional; 3) validação emocional; 4) mitos emocionais; 5) estratégias desadaptativas e adaptativas de RE; 6) *feedbacks* finais e fechamento grupal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, e foram incluídos os participantes que assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os instrumentos utilizados na pesquisa foram aplicados antes do início da intervenção e até uma semana após da mesma, sendo eles: um questionário socio-demográfico, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS-16) (BJUREBERG *et al.*, 2015) que avalia os níveis comuns de desregulação em seis dimensões, e Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-BREF) (FLECK *et al.*, 2000) que avalia a percepção subjetiva da qualidade de vida a partir de quatro domínios. Para realização de análises descritivas e inferenciais dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção foi composta por participantes, majoritariamente, do sexo feminino (77,8%), com idade média de 34 anos (desvio padrão: 2,59). A maioria dos profissionais eram das áreas da enfermagem (55,6%), medicina (22,2%), psicologia e farmácia, que corresponderam a 11,1% cada. Referente às condições de trabalho, 44,4% declararam trabalhar em condições regulares, e o restante variou entre outras condições (péssima, ruim, boa e ótima), em que cada uma obteve porcentagem de 11%. Além disso, apenas um participante relatou diagnóstico de transtorno psicológico com uso de medicamentos.

Assim, foram aplicadas estatísticas paramétricas comparativas do tipo *t* de *student* de medidas repetidas com o objetivo de avaliar o impacto da intervenção na QV e na RE dos profissionais de

saúde. Ao analisar a normalidade e a homogeneidade de variâncias dos fatores e domínios referentes aos instrumentos DERS-16 e WHOQOL-BREF, o teste Shapiro-Wilk e Levene indicaram desvios de normalidade ($p > 0,05$). Desse modo, foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, e corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

As estratégias de RE foram mensuradas antes da intervenção (pré-teste) e após (pós-teste) através do instrumento DERS-16. Na Tabela 1, os resultados demonstraram que os níveis de estratégias de desregulação em quatro domínios foram menores no pós-teste quando comparados com o pré-teste, apontando aumentos na RE adaptativa. Entretanto, apenas DERS_5 e DERS_6 apresentaram significância estatística ($p < 0,05$). O tamanho de efeito da diferença foi baixo para DERS_1 e DERS_2, alto para DERS_5 e médio para DERS_6. Ainda, o domínio DERS_3 foi maior no pós-teste, mas não obteve significância estatística e seu tamanho de efeito foi baixo.

Tabela 1 - Resultados da diferença nas estratégias de RE utilizadas antes (pré-teste) e após a intervenção (pós-teste) de acordo com a DERS-16.

		Escore		Estatística do teste <i>t</i> (Bootstrapping sample)			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>Gl</i>	Valor- <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
DERS_1	Pré	9,77	4,26	0,305	8	0,768	0,10
	Pós	9,44	3,87				
DERS_2	Pré	10,33	4,71	1,024	8	0,336	0,34
	Pós	9,55	4,36				
DERS_3	Pré	6,44	3,64	-1,209	8	0,261	0,40
	Pós	7,33	3,50				
DERS_5	Pré	17,33	7,92	2,475	8	0,038	0,83
	Pós	13,66	6,04				
DERS_6	Pré	6,0	3,16	2,375	8	0,045	0,79
	Pós	3,88	2,02				

Nota: DERS_1: não aceitação de respostas emocionais; DERS_2: dificuldades em se engajar em comportamentos orientados para objetivos; DERS_3: dificuldade em controlar impulsos; DERS_5: repertório restrito de estratégias para regulação emocional; DERS_6: falta de clareza emocional.

Em relação a Tabela 2, os resultados demonstraram que os níveis de QV em todos os domínios da WHOQOL-BREF foram maiores no pós-teste quando comparado com o pré-teste, apontando aumentos na percepção de qualidade de vida, todavia, apenas o domínio Psicológico apresentou significância estatística. O tamanho de efeito da diferença foi médio para os domínios Físico e Psicológico, e baixo para o Ambiental e Social.

Tabela 2 - Resultados da diferença na QV relatada antes (pré-teste) e após a intervenção (pós-teste) de acordo com a WHOQOL-BREF.

		Escore		Estatística do teste <i>t</i> (<i>Bootstrapping sample</i>)			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>Gl</i>	Valor- <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Domínio Físico	Pré	13,77	2,43	-1,639	8	0,140	0,55
	Pós	15,17	2,50				
Domínio Psicológico	Pré	11,33	3,84	-2,281	8	0,052	0,76
	Pós	13,77	3,01				
Domínio Ambiental	Pré	13,44	1,84	-1,052	8	0,323	0,35
	Pós	14,33	2,52				
Domínio Social	Pré	12,29	4,25	-0,295	8	0,776	0,10
	Pós	12,74	3,06				

Ao observar as medidas pré-teste na Tabela 2, em concordância com os relatos dos profissionais, obtiveram-se inflexibilidade quanto ao repertório de RE em situações de excitação emocional, denotando estratégias funcionalmente desadaptativas. Já nos resultados pós-teste e nos discursos dos profissionais destacaram-se suas diminuições, que foram atribuídas ao uso de estratégias adaptativas evidenciadas no grupo, como desenvolvimento de autovalidação emocional, consciência emocional, e *mindfulness*.

Esses aumentos corroboram com os achados da Tabela 2, onde houveram aumentos na QV no pós-teste, e ainda a literatura demonstra que estratégias desadaptativas de RE estão correlacionadas positivamente com aumentos na sintomatologia psiquiátrica, sendo negativamente correlacionadas à QV, ou seja, quando maior a desregulação emocional, menor a percepção da QV (GROSS; JAZAERI, 2014). Assim, os tipos de estratégias para RE de estressores emocionais no contexto da pandemia são preditores de saúde mental e QV (BUDIMIR; PROBST; PIEH, 2021).

5. CONCLUSÃO

Por fim, a aplicação do protocolo com base na TEE demonstrou-se favorável e com potencialidades no cenário pandêmico em sua aplicação com profissionais de saúde, como medida preventiva e protetiva, tendo em vista os diversos estressores presentes. Contudo, a intervenção obteve resultados positivos apesar das limitações e dificuldades quanto ao acesso e adesão dos profissionais de saúde, o que não permitiu uma participação significativa de profissionais que permitisse uma generalização dos resultados.

6. REFERÊNCIAS

- BARBA, M. L.; CAMPOS, M. M. P.; NEVES, G. C. A.; JUNQUEIRA, A. B. C.; PEREIRA, L. S., ESTELLITA, R. R. M. Síndrome de burnout na covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde. **Brazilian journal of development**. V. 7, n. 7, pp. 72347-72363, 2021.
- BUDIMIR, S.; PROBST, T.; PIEH, C. Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. **Journal of mental health (Abingdon, England)**, v. 30, n. 2, pp. 156–163, 2021
- BJUREBERG, J., LJÓTSSON, B., TULL, M. T., HEDMAN, E., SAHLIN, H., LUNDH, L.-G., GRATZ, K. L. Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**. v. 38, n. 2, pp. 284–296, 2015.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- GARRIDO, G. G.; RODRIGUES, C. R. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: Possíveis impactos das condicionantes sociais. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 8, n.1, pp.1-9, 2020.
- GROSS, J. J.; JAZAIERI, H. Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. **Clinical Psychological Science**. V. 2, n. 4, 387–401, 2014.
- HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**. v. 12, n. 4, pp. 360-365, 2005.
- LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MCRAE, K.; GROSS, J. J. **Emotion regulation**. **Emotion**. V. 20, n. 1, pp. 1–9, 2020.
- NETO, A. J.; FERNANDES, D. M. A. P.; ASSIS, L. M. B.; PINHEIRO, M. L.; CARVALHO, A. T. D.; MORAIS, M. M. M. Prevenção Quaternária e a Prescrição de Cloroquina e Hidroxicloroquina na COVID-19: vale a pena pecar pelo excesso?. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**. v. 16, n. 43, pp. 1-11, 2021.