SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Protocolo em psicologia somática para atendimento à saúde mental no contexto de crises e emergências durante a pandemia de COVID-19

Zélia Maria de Oliveira Fajardini, Fernanda de Souza Brito, Andréa Maria de Carvalho Miranda

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Submetido em: 2026-03-06
Postado em: 2026-04-13 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Protocol in somatic psychology for mental health care in the context of crises and emergencies during Covid-19 pandemic

Zélia Maria de Oliveira Fajardini
Pesquisadora Independente, Salvador, BA, Brasil.
ORCID:https://orcid.org/0009-0007-7349-0070

Fernanda de Souza Brito
Universidade Federal da Bahia(UFBA), Salvador, BA, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4653-8116

Andréa Maria de Carvalho Miranda
Bodynamic International® Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0121-6406

Abstract:

The Covid-19 pandemic intensified the psychological suffering of healthcare professionals, especially those working on the front lines, highlighting the urgency of mental health interventions. This study aimed to describe the implementation and evaluate, in a pre–post design, a free online psychological protocol based on the somatic approach of the Bodynamic® System. This descriptive report concerns a service embedded within longitudinal research, with assessments conducted before (T0) and after (T1) six sessions using the DASS-21. A total of 242 healthcare workers accessed the service. For the research phase, 31 participants who completed the protocol were included in the analysis . The results indicated a statistically significant reduction in depression, anxiety, and stress scores from T0 to T1, with moderate effect sizes (paired d ≈ 0.62–0.75). Evidence of clinical relevance was also observed, reflected in improvements in symptom severity classifications. These findings suggest that the Bodynamic® protocol was a viable strategy associated with symptom reduction among participating healthcare professionals, indicating potential usefulness for delivering psychological care during a prolonged public health crisis such as the COVID-19 pandemic.

Keywords:

Somatic Psychology; Bodynamic® System; Treatment Protocol; Crises and Emergencies; COVID-19; Healthcare Workers; Healthcare Network.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Protocolo em psicologia somática para atendimento à saúde mental no contexto de crises e emergências durante a pandemia de COVID-19

Resumo

A pandemia de Covid-19 intensificou o sofrimento psíquico de profissionais de saúde, especialmente aqueles atuantes na linha de frente, evidenciando a urgência de intervenções em saúde mental. Este estudo objetivou descrever a implementação e avaliar, em delineamento pré–pós, um protocolo psicológico on-line gratuito baseado na abordagem somática do Sistema Bodynamic®. Trata-se de um estudo descritivo do serviço integrado à pesquisa longitudinal com avaliações antes (T0) e após (T1) seis sessões, utilizando a DASS-21. Um total de 242 trabalhadores de saúde acessaram o serviço. Para a fase de pesquisa, 31 participantes que completaram o protocolo foram incluídos na análise. Os resultados indicaram redução estatisticamente significativa nos escores de depressão, ansiedade e estresse, do T0 para o T1, com tamanhos de efeito moderados (d emparelhado ≈ 0,62–0,75). Identificaram-se ainda indícios de relevância clínica, com melhora na classificação da gravidade dos sintomas. Conclui-se que o protocolo Bodynamic® mostrou-se uma estratégia viável, associada à redução de sintomas nos profissionais de saúde participantes da pesquisa, sugerindo potencial eficácia no cuidado psicológico em um contexto de ameaça à vida e crise prolongada como a pandemia de Covid-19.

Palavras-chaves:

Psicologia Somática; Sistema Bodynamic®; Protocolo de Atendimento; Crises e Emergências; COVID-19; Trabalhadores da Saúde; Rede de Atenção à Saúde.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Protocolo en psicología somática para la atención en salud mental en el contexto de crisis y emergencias durante la pandemia de Covid-19.

Resumen:

La pandemia de COVID-19 intensificó el sufrimiento psicológico de los profesionales de la salud, especialmente de aquellos que trabajan en primera línea, destacando la urgencia por intervenciones de salud mental. Este estudio tuvo como objetivo describir la implementación y evaluar, en un diseño pre-post, un protocolo psicológico en línea y gratuito basado en el enfoque somático del Sistema Bodynamic®. Se trata de un estudio descriptivo del servicio integrado en una investigación longitudinal con evaluaciones antes (T0) y después (T1) de seis sesiones, utilizando la DASS-21. Un total de 242 trabajadores de la salud accedieron al servicio. Para la fase de investigación, 31 participantes que completaron el protocolo fueron incluidos en el análisis. Los resultados indicaron una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés de T0 a T1, con tamaños de efecto moderados (d pareada ≈ 0,62–0,75). También se identificó evidencia de relevancia clínica, con una mejora en la clasificación de la gravedad de los síntomas. Se concluye que el protocolo Bodynamic® demostró ser una estrategia viable, asociada a una reducción de síntomas en los profesionales de la salud participantes en la investigación, sugiriendo una potencial efectividad en la atención psicológica en un contexto de crisis potencialmente mortal y prolongada como la pandemia de Covid-19.

Palabras clave:

Psicología Somática; Sistema Bodynamic®; Protocolo de Atención; Crisis y Emergencias; COVID-19; Profesionales de la Salud; Red de Atención Sanitaria.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, desde seu início, mobilizou centros de estudos e pesquisadores para a necessidade de atenção ao sofrimento psíquico e aos riscos potenciais para a saúde mental da população em geral e dos profissionais de saúde de modo particular (ONU, 2020; RAONY et al., 2020). Também se evidenciou o perigo de que esses cuidados ficassem em segundo plano diante dos inúmeros outros desafios a serem enfrentados (MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020). Nesse contexto, foi reforçada a importância de que a saúde mental seja tratada com a mesma prioridade dos cuidados primários em saúde (FARO et al., 2020).

Estas preocupações têm seu fundamento em pesquisas que relatam os efeitos das quarentenas sobre a saúde da população em geral (BROOKS et al., 2020; RAONY et al., 2020; ZAKA et al., 2020). Estudos referentes às que aconteceram durantes os surtos de SARS-CoV1, MERS-CoV, H1N1 e Ebola, as quais envolveram grupos relativamente pequenos e períodos relativamente curtos de tempo, entre 10 e 21 dias, referem a presença de sintomas como irritabilidade, insônia, humor deprimido, medo e raiva. A longo prazo, até três anos depois, foi verificado um aumento da propensão para o abuso de álcool, além do desenvolvimento de sintomas de depressão e estresse pós-traumático (AFONSO, 2020). Estudos considerando apenas as quarentenas referentes à SARS e MERS também encontraram sintomas de depressão, ansiedade, estresse, medo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático-TEPT (BROOKS et al., 2020; RAONY et al., 2020; ZAKA et al., 2020).

No Canadá, o índice de TEPT encontrado após a pandemia da SARS foi semelhante ao encontrado em situações de catástrofes naturais ou terrorismo (SPRANG; SILMAN, 2013). Estes estudos também mostram que as consequências psicossociais individuais e coletivas podem ter impactos eventualmente mais drásticos e difundidos do que as próprias epidemias (ORNELL et al., 2020).

Em termos específicos dos profissionais de saúde da linha de frente, a experiência de outras epidemias, como a de SARS em 2003 e a de Ebola em 2014, evidenciaram a ocorrência do transtorno de estresse pós-traumático-TEPT, ansiedade, depressão, frustração e medo de novos

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

surtos de doenças infecciosas (ZAKA et al., 2020). Ornell et al. (2020) referem que entre 18% e 57% dos profissionais de saúde experimentaram graves problemas emocionais e sintomas psiquiátricos durante e após o evento da SARS. Em trabalhadores de saúde que foram colocados em quarentena houve registro de transtorno de estresse agudo - TEA, relutância para voltar ao trabalho, maior nível de exaustão, dificuldade para se aproximar de pacientes febris, irritabilidade, insônia, dificuldades para tomar decisões, diminuição da qualidade da performance no trabalho e considerar o pedido de demissão. Ainda entre esses trabalhadores, 3 anos depois foi encontrado um maior índice de abuso e dependência de álcool (BROOKS et al., 2020).

Em Editorial a revista The Lancet (2020) refere-se a importância de cuidar da saúde física e mental dos profissionais de saúde, pois, se é possível ampliar leitos hospitalares em regime de urgência, o mesmo não é verdadeiro para a formação e a capacitação de novos profissionais de saúde, e nem é possível colocá-los para trabalhar com 100% de suas capacidades por longos períodos.

Em estudos realizados já na pandemia da Covid-19, foram encontrados índices de 25% de depressão, além do risco de aumento dos suicídios em um grupo que já apresenta um índice de risco 50% maior do que a população em geral (EL-HAGE et al., 2020). Diversos fatores têm sido amplamente reconhecidos como responsáveis pelo estresse emocional, sofrimento psíquico e riscos à saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo a alta transmissibilidade do vírus; exposição direta a alta carga viral; falta de equipamentos de proteção individual-EPI's; desconhecimento sobre a doença; grande variabilidade das apresentações clínicas; não ser conhecido um tratamento eficaz até o momento; processo difícil de tomada de decisão quanto a tratamentos e encaminhamentos; falta de medicamentos; a reestruturação sem precedentes dos sistemas de saúde em função da necessidade de limitar a transmissão através de medidas de distanciamento e contenção, mudando a organização de equipes e recrutando profissionais para novas atividades, muitas vezes sem treinamento adequado; medo de serem contaminados e de contaminar seus familiares, com a presença de um sentimento de ameaça permanente, sem saída; sofrimento por ver colegas e amigos doentes ou perdendo a vida; longas jornadas de trabalho; falta de testagem para as

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

equipes da linha de frente de trabalho; prejuízos e até mesmo a interrupção do convívio diário com familiares e amigos (HORTON, 2020; EL-HAGE et al., 2020; MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020; CONVERSANO; MARCHI; MINIATI, 2020). Esses fatores são considerados por alguns autores como uma situação de um nível de estresse e ameaça existencial intensiva sem precedentes (ZAKA et al., 2020; TSAMAKIS et al., 2020; CONVERSANO; MARCHI; MINIATI, 2020; ORNELL et al., 2020).

Sobre os equipamentos de proteção individual - EPI's, observa-se que eles podem causar desconforto físico e dificuldade para respirar (ORNELL et al., 2020) além de submeter os profissionais à necessidade permanente de concentração e vigilância – processos altamente regulamentados – e à restrição da espontaneidade, autonomia e do toque físico (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020). Esses autores também citam a preocupação com as crianças fora da escola como fator estressor e que esse alto nível de estresse pode também provocar crises conjugais.

No Brasil, a saúde destes profissionais também foi afetada por fatores como o desconhecimento sobre como lidar com a Covid-19. Segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas – FGV (LOTTA et al., 2020a), com coleta de dados entre 15 de abril e 1º de maio de 2020, dois meses e meio após a declaração da ESPII, o índice de profissionais de saúde que declararam estar preparados para lidar com a Covid-19 era muito pequeno: apenas 14,2%. De modo coerente com essa situação, foi encontrado um alto índice de medo de contrair a doença: 91,25% entre os agentes comunitários de saúde–ACS e agentes de combate às endemias–ACE, 84,31% dos profissionais de enfermagem e 77,68% dos médicos. Em relação aos equipamentos de proteção individual - EPIs, apenas 32% dos profissionais declararam ter recebido.

Na segunda fase da referida pesquisa, com dados recolhidos entre 15 de junho e 1º de julho de 2020, a situação não demonstrou dados tranquilizadores, 52,7% dos médicos e 80,1% dos ACS e ACE continuavam sem se sentir preparados para lidar com a Covid-19. Em relação ao recebimento de EPI's, 69,7% dos ACS e ACE continuavam declarando não terem recebido, bem como 36,2% dos médicos e 35,3% dos profissionais de enfermagem. Dentre esses profissionais, 78,2% afirmaram que tiveram sua

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

saúde mental afetada pela pandemia, enquanto 85,5% relataram sentir medo do novo coronavírus. Além deste medo específico, o medo está relatado como emoção predominante durante o curso da pandemia para 77% dos profissionais; a ansiedade e o estresse para 62% e o cansaço para 53%. Em contrapartida, apenas 20% declararam ter recebido algum tipo de apoio para cuidar de sua saúde mental. (LOTTA et al., 2020b). Sobre a prevalência do medo, Conversano, Marchi e Miniati (2020) referem que os profissionais de saúde estão enfrentando “novos e inesperados medos”.

Considerando o baixo percentual de profissionais de saúde que informaram ter recebido algum tipo de apoio para cuidar de sua saúde mental, seria necessário investigar: se isso está relacionado ao fato de historicamente existir uma baixa oferta desses serviços (ORNELL et al., 2020); se houve falhas na comunicação sobre os serviços existentes - dado que havia o TelePSI, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no período (BRASIL, 2020); se se trata de uma falta de hábito de procurar por serviços de apoio à saúde mental; ou se, como observado na China, os profissionais de saúde só apresentam abertura para cuidar de suas próprias questões emocionais após buscarem atender a questões de sua saúde física e à proteção de suas famílias (WANG et al., 2020; ZAKA et al., 2020).

Sobre a situação de saúde, o boletim epidemiológico especial - 25, do Ministério da Saúde, referente à semana epidemiológica 31 (26/07 a 01/08), informa que até o dia 05 de agosto de 2020 tinham sido notificados 1.086.807 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes, 232.992 (21,4%) foram confirmados por COVID-19.

Para os profissionais de saúde, são fatores protetores da saúde mental: 1- perceber que a sua saúde física está preservada, o que pode ser garantido com o fornecimento de EPI’s em qualidade e quantidade suficiente; 2 - descanso, com turnos de trabalho razoável e local apropriado de descanso; 3 - saber que sua família está recebendo suporte emocional para lidar com o distanciamento social; 4 - receber suporte organizacional, condições de trabalho adequadas e treinamento adequado para tratar os doentes (ZAKA et al., 2020), bem como 5 - receber apoio da chefia imediata (ONU, 2020).

Prover recursos de saúde mental e proteger o bem-estar psicológico da comunidade de saúde foi considerado urgente (ZAKA et al., 2020; ORNELL et

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

al., 2020) por questões humanitárias, pois estes profissionais estavam na linha de frente, impelidos a ir ao encontro de uma situação desafiadora, para cuidar da saúde dos outros, bem como por questões relativas à proteção aos sistemas de saúde, pois os riscos de adoecimento são reais e podem ser duradouros, podendo levar um percentual alto de profissionais a precisarem se afastar do trabalho ou terem seu desempenho prejudicado (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020).

Esses esforços feitos pelos profissionais do campo da saúde mental têm demonstrado que é imperativo investir recursos para promover significativamente a saúde mental dos profissionais da linha de frente de atendimento em situações de emergências sanitárias e, principalmente, de doenças com alto poder de contágio, tanto em termos de prevenção e tratamento (BROOKS et al., 2020; CONVERSANO; MARCHI; MINIATI, 2020; EL-HAGE et al., 2020; PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020; ZAKA et al., 2020), quanto de pesquisa (ORNELL et al., 2020).

Dentre os cuidados indicados por Ornell et al. (2020) estão o apoio a atividades de automonitoramento dos sintomas somáticos, como insônia, tristeza, fadiga, anedonia, angústia, medo e ansiedade, além da disseminação de instrumentos autoaplicáveis para monitoramento da saúde mental e identificação precoce dos sintomas. El-Hage et al. (2020) sugerem que, além de serviços de apoio, sejam oferecidos processos de monitoramento da saúde mental dos profissionais durante a pandemia e que estes sejam mantidos no pós pandemia por um período entre 6 e 12 meses, devido à possibilidade de aparecimento de sintomas tardios de adoecimento, que podem ser inicialmente minimizados e até mesmo prevenidos pelos profissionais.

No Brasil, visando responder à demanda de saúde mental, diferentes grupos de profissionais de instituições públicas e privadas, universidades e organizações da sociedade civil se organizaram/mobilizaram para oferecer atendimentos gratuitos *on-line* para os profissionais de saúde. Entre esses serviços, destacam-se o TelePsi, do Ministério da Saúde, citado anteriormente; a Rede Cuidar Enfermagem (2020); a Rede Solidária da Associação Brasileira de EMDR; e o Projeto de Apoio Psicológico do Bodynamic® para profissionais da Rede de Atenção à Saúde que atenderam pacientes com Covid-19, tema do presente estudo.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

O Bodynamic® é um Sistema de Psicologia e Análise Somática, desenvolvido a partir da década de 1970, na Dinamarca, por Lisbeth Marcher e grande equipe de colaboradores a partir da análise de 15.000 registros de sessões terapêuticas. Marcher acresceu às suas observações e descobertas pessoais, inspirações trazidas, naquele momento, por Lev Vygotsky; Erik Eriksson; etólogos, principalmente Konrad Lorenz, e diversos antropólogos (MARCHER; FICH, 2010) . Também foi inspirada por

> Trygve Braatøy, neurofisiologista, psiquiatra e psicanalista norueguês, cuja obra principal De Nervøse Sinn (As mentes nervosas, 1974) descreve uma longa lista de semelhanças entre as enfermidades e os processos psicológicos e neuromusculares-neurofisiológicos. (MARCHER; FICH, 2010, p. XV, tradução livre)

O Projeto de Apoio Psicológico do Bodynamic foi concebido e elaborado com base no trabalho de desenvolvimento e/ou fortalecimento de recursos cognitivos, psicológicos, corporais e psicossociais indicados pelo Bodynamic para o trabalho com situações relacionadas ao estresse, à crise, ao trauma de choque e ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático – TEPT. Os temas, conceitos e práticas trabalhados no protocolo de atendimento foram utilizados e são descritos conforme a sua concepção no Bodynamic.

A organização do Protocolo teve como objetivos o fortalecimento do “Ego Corporal”, do “Ego Observador” e do “Ego de Papéis”, reconhecimento e fortalecimento dos recursos de “Lugar Seguro” e “Pessoas de Segurança” além do trabalho de cinco Funções do Ego: 1 - “Centramento”, relacionada com as habilidades de fazer contato consigo, com sua autoestima, seu autovalor e sua individualidade (MARCHER; FICH, 2010); 2 - “Grounding e Teste de Realidade” cujas habilidades são manter o contato com a realidade externa, ao mesmo tempo em que se mantém a conexão com o solo e consigo mesmo (MARCHER; FICH, 2010); 3 - “Fronteiras”, que se refere às habilidades de se diferenciar dos outros e do mundo ao redor (MARCHER; FICH, 2010); 4 - “Manejo de Energia” que está relacionada com as habilidades de contenção e regulação de altos níveis de estresse e da energia inerente às emoções, de acordo com a situação (MARCHER; FICH, 2010); e 5 - “Conexão” que tem relação com a habilidade de sentir, manter e regular o contato com outras pessoas.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

A fundamentação para o uso desses recursos e Funções do Ego para a estruturação do protocolo foi embasada no trabalho de Ditte Marcher, consolidado durante e após 30 anos de atuação em zonas de crise e de guerra, entre os quais o treinamento “Superando o Trauma de Choque e o TEPT”, desenvolvido na Ucrânia desde 2015, com veteranos de guerra (NOVAK; HUKOVSKYY, 2017)

Considerando que tão importante quanto prover esses serviços é avaliar seus resultados, para poder investir em seu aperfeiçoamento, ampliação ou reformulação, para que os atendimentos prestados possam de fato oferecer proteção à saúde e não, eventualmente, terem um efeito diferente do esperado (SOARES; LIMA, 2003), ao Serviço de Atendimento foi agregado um Projeto de Pesquisa. Dessa forma, como sugerido por El-Hage et al. (2020), no contexto da crise sanitária provocada pela Covid-19 podemos buscar compreender melhor as vulnerabilidades dos cuidadores ao sofrimento psicológico, para que seja possível fortalecer as estratégias de prevenção primária e o treinamento nas questões de atendimento psicológico relacionado à gestão de crises sanitárias.

Desse modo, o objetivo deste artigo é apresentar o Projeto de Apoio Psicológico do Bodynamic para profissionais da Rede de Atenção à Saúde, em suas duas fases: o serviço de atendimento com o desenvolvimento de um protocolo de seis sessões e a pesquisa empírica que avaliou o impacto dos atendimentos com esse protocolo na saúde mental dos profissionais atendidos nessa fase.

Especificamente, este artigo se propõe a descrever o desenvolvimento do protocolo do Serviço de Atendimento Psicológico com recursos do Bodynamic, *on-line* e gratuito; os recursos para o aperfeiçoamento e suporte à qualidade desses atendimentos; e, um perfil sociodemográfico dos profissionais atendidos. A partir disso, avaliar os impactos desse protocolo na saúde mental dos profissionais atendidos na fase da pesquisa, que também contou com um serviço de monitoramento.

O Serviço de Monitoramento foi idealizado para apoiar e estimular a prática do autocuidado e automonitoramento pelos profissionais de saúde e para servir como grupo de controle para avaliação dos resultados das intervenções.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

METODOLOGIA

Tipo de método

Este artigo propõe duas estratégias metodológicas. A primeira é um estudo descritivo de apresentação do Serviço de Atendimento Psicológico, *on-line* e gratuito, com recursos do Bodynamic, para profissionais de Unidades de Saúde - Covid-19. A segunda foi a pesquisa empírica “Avaliação de um Protocolo de Atendimento Psicológico a Profissionais da Rede de Atenção à Saúde que Atende Pacientes com Covid-19: um Estudo Longitudinal”.

Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade do Estado da Bahia, em 29 de setembro de 2020 e está registrado na Plataforma Brasil, com CAAE 38284920.5.0000.0057.

No momento da inscrição no Projeto de Atendimento, na fase da pesquisa, os profissionais tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e às opções para declarar concordar ou não em participar da pesquisa. Em caso de concordância era disponibilizado um *link* para a pessoa acessar sua cópia do TCLE. Também no momento da inscrição eram preenchidos um questionário sociodemográfico e as escalas PCL-5 e DASS-21.

Como cuidado e responsabilidade ética, aos profissionais inscritos no Serviço de Monitoramento cuja autoavaliação na DASS-21 apresentasse sintomas graves ou muito graves em uma ou mais das subescalas era feito o convite para realizar uma sessão de acolhimento, com um psicólogo, na qual eram estimulados a buscar um serviço de apoio.

Participantes

O Serviço de Atendimento e a pesquisa empírica tiveram como público-alvo profissionais, acima de 18 anos, que trabalhavam em unidades de saúde que atendiam pacientes com COVID-19.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Estratégias de divulgação e modo de inscrição

O serviço de atendimento foi divulgado, inicialmente, através das redes sociais do Bodynamic, dos psicoterapeutas envolvidos e de grupos de *WhatsApp* de profissionais de serviços de saúde. No material de divulgação constava um *link* para a inscrição, as quais eram realizadas por meio de um formulário *on-line*.

O formulário de inscrição continha um questionário sócio-demográfico e as escalas PCL-5 e DASS-21 que, na Fase 1 do trabalho foram utilizadas como forma de estimular o automonitoramento e dar subsídios aos psicoterapeutas sobre a condição de saúde dos profissionais, e serão descritas a seguir.

Seguindo a ordem de inscrição, os profissionais eram encaminhados para os atendimentos em função da combinação dos dias e horários informados como disponíveis por eles e pelos psicoterapeutas.

Durante a Fase 2 do Projeto de Atendimento, momento de realização da Pesquisa, foram utilizadas as mesmas estratégias de divulgação da Fase 1.

Os Serviços de Atendimento e de Monitoramento foram divulgados juntos e os profissionais de saúde se inscreviam naquele que consideravam mais adequado às suas necessidades ou à sua disponibilidade. Considerando o período de realização da pesquisa, notou-se que houve uma maior concentração de inscrições coincidindo com os picos de registros de casos e de mortalidade por COVID-19 no Brasil.

Instrumentos de avaliação e procedimentos de coleta de dados

Com o objetivo de avaliar o impacto dos atendimentos na saúde mental dos profissionais atendidos, foram previstas avaliações de autorrelato através das escalas DASS-21 e PCL-5.

A DASS-21 é a versão curta da escala de autorrelato desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), destinada a medir os estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse. Cada uma das subescalas têm pontuações diferentes para que os sintomas sejam classificados como normais, leves, moderados, graves ou muito graves. Essas classificações foram utilizadas no presente estudo e seguem os seguintes pontos de corte: 1 - para

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

a depressão considera-se normal uma pontuação de 0 a 9; mínimo de 10 a 13; moderado de 14 a 20; grave de 21 a 27 e muito grave uma pontuação igual ou superior a 28; 2 - para a ansiedade a pontuação de 0 a 7 é considerada normal; de 8 a 9 mínimo; de 10 a 14 moderado; de 15 a 19 grave e igual ou acima de 20, muito grave; 3 - para o estresse, de 0 a 14 é considerado normal; 15 a 18 mínimo; 18 a 25 moderado; de 26 a 33 grave e de 33 a 42 muito grave.

A versão original da DASS é composta por 42 itens e a curta por 21. A adaptação transcultural para o Português do Brasil foi realizada por Vignola e Tucci (2014).

Por sua vez a PCL-5 é Lista de Verificação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e é amplamente utilizada como medida de autorrelato para rastreamento de sintomas de TEPT, e teve o estudo das propriedades psicométricas da versão brasileira feito por Pereira-Lima et al. (2019).

O preenchimento das escalas DASS-21 e PCL-5 foi previsto e realizado em seis momentos:

T0 - no momento da inscrição, antes do início dos atendimentos;

T1 - após a realização da quinta sessão e antes da sexta e última sessão do Protocolo de seis sessões de atendimento, aproximadamente 40 dias após o início dos atendimentos;

T2 - antes da primeira sessão de acompanhamento, que acontece um mês

após a última sessão de atendimento;

T3 - antes da segunda sessão de acompanhamento, que acontece três meses após a última sessão de atendimento;

T4 - antes da terceira sessão de acompanhamento, que acontece seis meses após a última sessão de atendimento.

T5 - antes da quarta sessão de acompanhamento, que acontece um ano após a última sessão de atendimento.

O acompanhamento dos profissionais atendidos por até um ano após a realização do protocolo foi previsto como estratégia de estímulo ao autocuidado e automonitoramento e também para avaliar possíveis impactos, a médio e longo prazo, dos atendimentos na prevenção do TEPT e na saúde mental dos profissionais atendidos.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

As escalas de auto-avaliação, referente aos resultados aqui apresentados, foram preenchidas no momento da inscrição (T0) e antes da 6ª sessão (T1), após a realização de todas as séries de exercícios do Protocolo.

Após a quinta sessão e tendo realizado os exercícios correspondentes da semana, os profissionais em atendimento preenchiam novamente as escalas DASS-21 e PCL-5 (T1), as quais eram encaminhadas ao seus respectivos terapeutas e os resultados eram compartilhados, discutidos e trabalhados na sexta sessão.

Tendo em vista que a crise da COVID-19 se manteve ao longo de todo o período de coleta e desenvolvimento da pesquisa, o presente artigo não realizou a análise da escala PCL-5, considerando o potencial impacto de um estressor coletivo, contínuo e de grande magnitude sobre a mensuração dos sintomas de estresse pós-traumático. Os resultados dos atendimentos até um ano serão tema de um artigo futuro.

Procedimentos de Análise de Dados

Foram conduzidas análises quantitativas a partir dos dados obtidos pelos instrumentos de avaliação. Inicialmente, realizaram-se estatísticas descritivas (médias e desvios-padrão) para caracterização dos escores de depressão, ansiedade e estresse. A análise estatística foi feita através do programa SPSS, com o objetivo de verificar mudanças entre o início (T0) e o término da primeira etapa do protocolo de seis sessões de atendimentos (T1), aplicou-se o teste *t* de Student para amostras emparelhadas, adequado para avaliar diferenças de médias em medidas repetidas. Foram considerados o valor de *p*, os intervalos de confiança de 95% e, adicionalmente, o tamanho de efeito (*d* de Cohen), de modo a estimar a magnitude das diferenças encontradas. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção será apresentada em duas partes, na primeira o Serviço de Atendimento na etapa anterior à pesquisa e na segunda os dados da fase da pesquisa.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

O Serviço de Atendimento on-line e gratuito com ferramentas do Bodynamic, recebeu, ao todo, 242 inscrições, 126 na primeira fase, anterior ao projeto de pesquisa; e 116 na fase da pesquisa; destas últimas, 90 foram para o serviço de atendimento e 26 para o serviço de monitoramento e acompanhamento.

Durante o projeto realizaram-se 327 sessões de atendimentos de 50/60 minutos. Deste total, 78 profissionais concluíram o protocolo de seis sessões, 39 em cada uma das etapas.

Inicialmente é fundamental caracterizar o Serviço de Atendimento Psicológico, *on-line* e gratuito, com recursos do Bodynamic, para profissionais de Unidades de Saúde - Covid-19. Em seguida serão apresentados os dados gerais, que dão a dimensão da abrangência e evolução do processo.

Fase 1 dos atendimentos, momento anterior à pesquisa.

O Serviço de Atendimento foi uma ação desenvolvida pela instituição de ensino Bodynamic International® Brasil, com a participação de um grupo de profissionais experientes e qualificados a atuar dentro da abordagem Bodynamic. O serviço realizou atendimentos *on-line* e gratuitos, seguindo um protocolo de 6 sessões individuais, semanais, de 50 minutos; mais 4 sessões de acompanhamento realizadas a 1 mês, 3 meses, 6 meses e 1 ano após a sexta sessão.

O protocolo de seis sessões é assim organizado:

1) Sessão inicial de acolhimento e fortalecimento. Nela são abordados e reconhecidos os recursos de “Pessoas Seguras” e “Lugar Seguro”;

2) Quatro sessões, cada uma abordando uma das seguintes "Funções de Ego”, que também podem ser descritas como habilidades psicológicas:

A. Centramento

B. Grounding e Teste de Realidade

C. Fronteiras

D. Manejo de Energia

3) Sexta e última sessão: reflexão sobre todo o processo; devolutiva do resultado

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

do formulário DASS-21; verificação dos recursos integrados e avaliação da necessidade ou vontade de reforçar um ou mais dos recursos trabalhados durante os encontros. O agendamento da sessão de acompanhamento de um mês também era feito neste momento.

Ao longo de todos os encontros, a “Conexão” é trabalhada continuamente, a partir da relação terapeuta-participante.

As sessões foram organizadas em uma ordem específica, e cada “Função do Ego” foi trabalhada seguindo uma sequência de exercícios indicados pelo Bodynamic, com o objetivo de acionar as diferentes habilidades psicológicas a partir da ativação dos músculos associados a cada uma e trazer o foco de atenção do participante para a área do seu corpo ativada, bem como para o tema associado a cada habilidade.

Durante a vivência dos exercícios era pedido para que o participante observasse e entrasse em contato com as suas sensações corporais com o objetivo de fortalecer o seu Ego Corporal e o Ego Observador, ambos considerados pelo Bodynamic fundamentais na travessia de uma crise, de forma que a partir do Ego de Papéis cada um tivesse condição de exercer o seu papel profissional a cada jornada no serviço.

A ordem das Funções do Ego a serem trabalhadas poderia ser alterada pelo psicoterapeuta de acordo com a demanda apresentada pelo participante. Estes eram orientados a praticar os exercícios aprendidos, se possível diariamente ao longo da semana até a próxima sessão. O objetivo dessa prática é o fortalecimento das habilidades trabalhadas, além de estimular a autonomia em relação à manutenção das mesmas.

Participaram dos atendimentos 37 psicoterapeutas que faziam parte de dois grupos: o primeiro, composto por 15 psicoterapeutas que tinham concluído o Bodynamic Practitioner Training, treinamento de 600 horas para a formação de profissionais em psicoterapia corporal certificados pelo Bodynamic International® (BODYNAMIC INTERNATIONAL, 2025). Este grupo manteve encontros quinzenais de intervisão, para apoio mútuo, compartilhamento e aperfeiçoamento dos atendimentos e do Protocolo. O segundo grupo, composto por 22 psicoterapeutas que estavam em formação no Practitioner Training, recebeu supervisão de dois professores do Bodynamic International Brasil durante todo o tempo de realização do Projeto.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Os psicoterapeutas dispunham de um formulário *on-line* de acompanhamento das sessões, nos quais podiam registrar aspectos como queixas e sintomas relatados, realização dos exercícios propostos, evolução das queixas e sintomas e, em uma escala de zero a dez, o grau de bem estar percebido pelo profissional atendido ao final de cada sessão.

Nos encontros de intervisão e supervisão, os psicoterapeutas compartilharam relatos que os profissionais de saúde atendidos traziam sobre melhorias em seu bem-estar, bem como a redução de queixas e sintomas -, o que também era observado através dos registros nos Formulários de Atendimento.

Nesta fase foram recebidas 126 inscrições, realizadas entre os dias 19 de abril e 20 de setembro de 2020, a maioria dos participantes foi de técnicos de enfermagem (46,8%) e enfermeiros (20,6%). Também se inscreveram médicos (9,5%) ; psicólogos (4,8%); fisioterapeutas (4%,) assim como agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e outras categorias profissionais, em menor percentual.

Pelos dados registrados no formulário de acompanhamento dos atendimentos, foi verificado que dos 126 profissionais inscritos, 75 fizeram a primeira sessão e 39 completaram o protocolo de seis sessões, como se observa na tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de inscritos e de atendimentos realizados por sessão

Inscritos	**1ª**	**2ª**	**3ª**	**4ª**	**5ª**	**6ª**	**Atendimentos realizados**
126	75	63	53	43	41	39	314
			Percentual de permanência nos atendimentos (%)				
100%	59,52	50,00	42,06	34,13	32,54	30,95	

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Os registros e observações, somados a percepções mais amplas advindas do embasamento bibliográfico, motivaram a realização de um Projeto de Pesquisa para a avaliação dos impactos desse protocolo na saúde mental de profissionais na linha de frente da Covid-19, e para a inclusão do Serviço de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Monitoramento e Acompanhamento ao Serviço de Atendimento. Os pesquisadores do campo da saúde mental recomendam que sejam feitos investimentos em oferta de serviços de apoio psicológico, práticas de auto-cuidado e automonitoramento (EL-HAGE et al., 2020; ORNELL et al., 2020); bem como pesquisas sobre os serviços oferecidos aos profissionais de saúde na linha de frente de emergências (SOARES; LIMA, 2003).

Fase 2 dos atendimentos e Serviço de Monitoramento - momento referente a pesquisa.

Na fase da pesquisa foram recebidas 116 inscrições válidas, 26 para o monitoramento e 90 para o serviço de atendimento. As inscrições para o serviço de monitoramento aconteceram entre 5 de novembro de 2020 e 7 de março de 2022.

A atividade predominante dos inscritos no Serviço de Monitoramento foi de técnicos de enfermagem, com 8 participantes (30,8%); seguida por enfermeiros, 6, (23,1%); médicos, 5 (19,2%); gestores de unidades de saúde; agentes comunitários de saúde e fisioterapeutas, em menor percentual.

A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos, com 9 participantes (34,6%); seguida da 41 a 50, com 6 (23,1%) e a com menos inscrições foi a de 51 a 60, com 2 (7,7%). A faixa etária de 61 a 65 não teve nenhuma inscrição. Quanto à autodeclaração de cor ou raça, 13 declararam-se brancas (50%); 7 pardas (26,9%) e 6 pretas (23,1%).

Quanto aos locais de trabalho, 18 trabalhavam em hospitais (69,2%); 2 em Pronto Atendimento (7,7%) e, igualmente 2 em Centros de Saúde (7,7%); os outros locais foram Unidade de Saúde da Família, Junta Médica, Emergência Psiquiátrica e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, 1 profissional (3,8%) em cada um deles. Os níveis de depressão, ansiedade e estresse apresentados por estes profissionais, no momento de inscrição - T0, estão descritos na tabela 2.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Tabela 2 - Níveis de Depressão, ansiedade e estresse dos profissionais inscritos no Serviço de Monitoramento, no momento da inscrição

Categoria	Depressão (n/%)	Ansiedade (n/%)	Estresse (n/%)
Normal	8 (30,8)	7 (26,9)	7 (26,9)
Leve	1 (3,8)	4 (15,4)	3 (11,5)
Moderado	8 (30,8)	6 (23,1)	7 (26,9)
Severo	4 (15,4)	2 (7,7)	5 (19,2)
Extremamente severo	5 (19,2)	7 (26,9)	4 (15,4)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Dos 26 profissionais inscritos no serviço de monitoramento, apenas cinco voltaram a preencher as escalas de autoavaliação. Considerando-se que o número de respondentes do T1 foi pequeno, não foi efetuada a comparação com os resultados dos profissionais do grupo de atendimento.

A ação em relação aos profissionais inscritos no serviço de monitoramento previa para todos aqueles que apresentassem níveis de depressão, ansiedade e estresse considerados normais, leves ou moderados, o envio de um e-mail com um texto sobre a importância do autocuidado, sugestões de algumas ações para a manutenção do seu bem-estar e a indicação de serviços de atendimento gratuítos a profissionais de saúde, como o TelePsi, oferecido pelo Ministério da Saúde. O texto tinha pequenas variações a depender da pontuação.

Aqueles cujas avaliações indicassem níveis severos ou extremamente severos em algum dos aspectos avaliados, eram contactados para uma sessão de acolhimento e orientação com um psicólogo do projeto.

Os atendimentos de acolhimento e orientação a esses profissionais tiveram boa aceitação, sendo que a maior parte dos que foram convidados a fazer uma sessão compareceram e no decorrer da sessão identificaram ações que poderiam realizar para melhorar sua saúde, bem como receberam orientação para buscar ajuda de um profissional para apoiá-los. Posteriormente também foi enviado a eles um e-mail com orientações sobre a importância do autocuidado.

Na correspondência enviada por e-mail a todos os profissionais, independente do resultado das avaliações havia uma orientação para que não

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

hesitassem em procurar apoio psicológico, caso se sentissem sobrecarregados, bem como orientação sobre serviços disponíveis gratuitamente. Para todos os profissionais era indicado o TelePsi e, para os profissionais de enfermagem, era reforçada a informação sobre a Rede Cuidar Enfermagem. Tais ações são parte do cuidado ético com os participantes e estão em consonância com orientações de pesquisadores da área que estimulam a construção de uma cultura do cuidado, mesmo que incipiente, apoiando a divulgação e a prática do auto monitoramento e acompanhamento dos sinais de sofrimento psíquico.

No serviço de Atendimento, as inscrições ocorreram no período entre 25 de outubro e 29 de novembro de 2021, momento em que já tinha transcorrido um ano e oito meses do início da pandemia. Dos 90 profissionais inscritos, 64 realizaram a primeira sessão e 39 continuaram o processo até a sexta sessão, completando os atendimentos do protocolo de seis sessões. O comparecimento às sessões, segundo dados do formulário de registro e acompanhamento das sessões foi de 64 profissionais na 1ª sessão e 39 na 6ª, num total de 290 sessões registradas (tabela 3).

Tabela 3 - Registro de comparecimento por sessões de atendimento

Pessoas Inscritas	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Total de sessões registradas
90	64	54	49	44	40	39	290

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Dos 39 profissionais que realizaram a sexta sessão, 31 deles preencheram a escala DASS-21, referente à segunda avaliação - T1. A caracterização relativa às atividades profissionais e locais de trabalho será apresentada na tabela 4, considerando todos os 90 inscritos e os dados dos 31 profissionais que concluíram a primeira fase do Protocolo - as seis sessões iniciais - e responderam à avaliação correspondente.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Tabela 4 - Características laborais da amostra

	Total dos inscritos - 90		Respondentes de T0 e T1 - 31	
Atividades Profissionais	**N**	**%**	**N**	**%**
Técnicos de Enfermagem	25	27,8	9	29
Enfermeiros,	14	15,6	5	16,1
Fisioterapeutas,	11	12,2	3	9,7
Agentes Comunitários de Saúde	10	11,1	4	12,9
Médicos	8	8,9	4	12,9
Psicólogos	6	6,7	2	6,5
Assistentes sociais	3	3,3	-	-
Outros (1)	13	14,4	4	13
Locais de trabalho	**N**	**%**	**N**	**%**
Hospitais (Municipais, Estaduais, Federais ou Privados)	50	55,6	14	45,2
USF - Unidade de Saúde da Família	13	14,4	7	22,6
UBS - Unidade Básica de Saúde	12	13,3	6	19,4
UPA e UPS - Unidades de pronto atendimento e pronto socorro	9	10	3	9,6
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	2	2,2	-	-
SPA - Serviço de Pronto Atendimento	1	1,1	-	-
Outros	3	3,3	1	3,2

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Nota: 1- Trabalhadores de saúde em atividades administrativas; Agente de saúde bucal; Atendente; Auxiliar de Farmácia; Dentista; Farmacêutico; Fonoaudióloga UTI covid; Nutricionista; Técnico em Radiologia; Terapeuta Ocupacional; Gestor de unidades de saúde; Coletor de exames de laboratório; Técnico de transfusão de hemocomponentes.

Em relação a quantidade de locais de trabalho, dos 90 profissionais inscritos, 68 (75,6%), declararam um único local e 22 (24,4%) dois locais, estes percentuais se mantiveram praticamente os mesmo quando considerados os 31 profissionais que responderam T1, 23 (74,2%) declararam um único local de trabalho e 8 (25,8%) dois locais.

Os aspectos sociodemográficos referentes aos profissionais são apresentados na tabela 5. O perfil dos profissionais indica uma maioria de brancos e pardos, na faixa etária entre 31 e 40 anos, provenientes de 38 cidades, majoritariamente das regiões sudeste e nordeste.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Tabela 5 - Informações sociodemográficas dos inscritos

	Total dos inscritos - 90		Respondentes de T0 e T1 - 31	
Autodeclaração de cor ou raça	**N**	**%**	**N**	**%**
Branca	38	42,2	11	36,5
Preta	17	18,9	9	19,4
Amarela	2	2,2	0	0
Parda	30	33,3	11	36,5
Indígena	2	2,2	2	6,5
Outra	1	1,1	1	3,2
Faixa etária	**N**	**%**	**N**	**%**
18 a 25	8	8,9	2	6,5
26 a 30	9	10	3	9,6
31 a 40	39	43,3	14	45,2
41 a 50	21	23,3	7	22,6
51 a 55	6	6,7	2	6,5
55 a 60	6	6,7	3	9,6
61 a 65	1	1,1	-	-
Autodeclaração de gênero	**N**	**%**	**N**	**%**
Feminino	86	95,6	31	100
Masculino	4	4,4	-	-
Regiões de moradia	**N**	**%**	**N**	**%**
Sudeste	39	43,4	10	32,3
Nordeste	32	35,5	15	48,4
Sul	11	12,3	5	16,1
Norte	4	4,4	1	3,2
Centro-Oeste	4	4,4	-	-

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES

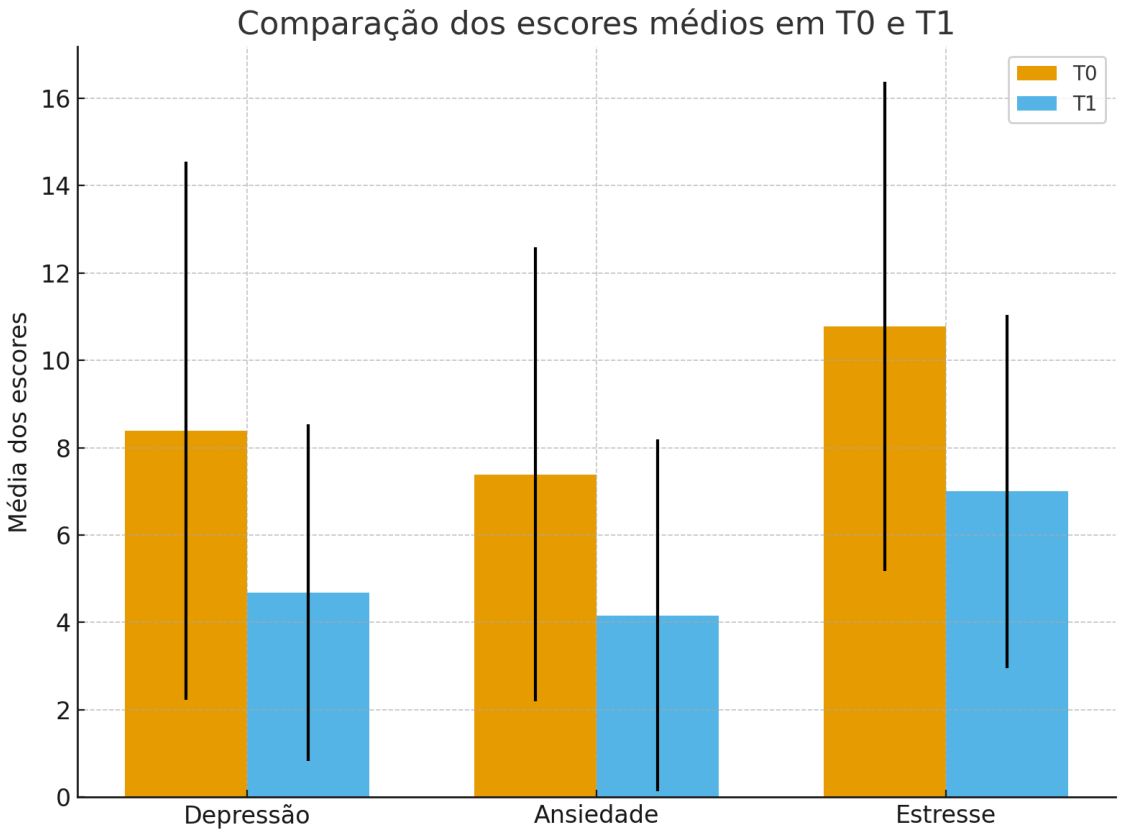
Considerando os 31 profissionais que concluíram o protocolo de atendimento e responderam aos formulários, foram conduzidos testes *t* de Student para amostras emparelhadas a fim de comparar os escores de depressão, ansiedade e estresse em dois momentos de avaliação (T0 e T1).

Observou-se uma redução significativa nos níveis de depressão, com média no T0 (M = 8,39; DP = 6,16) superior à do T1 (M = 4,68; DP = 3,86), $t(30) = 3,53$, $p = 0,001$, IC95% [1,56; 5,86], com tamanho de efeito moderado (*d* de Cohen = 0,63). De modo semelhante, os escores de ansiedade foram mais elevados no T0 (M = 7,39; DP = 5,19) do que no T1 (M = 4,16; DP = 4,03), $t(30)$

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

= 4,16, p < 0,001, IC95% [1,64; 4,81], também indicando um tamanho de efeito moderado (d = 0,75). Por fim, constatou-se diferença significativa nos níveis de estresse, que diminuíram do T0 (M = 10,77; DP = 5,60) para o T1 (M = 7,00; DP = 4,04), t(30) = 3,48, p = 0,002, IC95% [1,56; 5,99], com tamanho de efeito moderado (d = 0,62). Esses resultados sugerem que, ao longo do tempo, houve redução significativa dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com magnitudes de efeito moderadas em todas as comparações, como se observa no gráfico de dispersão apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Comparação dos escores médios



Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Quanto à classificação em relação a sintomatologia, dentro dos critérios definidos pela escala DASS-21 (VIGNOLA; TUCCI, 2014), avaliadas de normal a extremamente severo, a variação pode ser observada na tabela 06. A análise comparativa entre os momentos T0 e T1, considerando os extremos de classificação da DASS-21 (normal versus extremamente severo), evidencia

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

uma melhora global nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, com aumento expressivo das classificações normais e redução acentuada dos níveis mais graves.

Tabela 6 - Percentual dos profissionais segundo a classificação dos sintomas pela DASS-21 (n=31)

Variável	Momento	Normal (%)	Leve (%)	Moderado (%)	Severo (%)	Extremamente severo (%)
Depressão	T0	38,7	12,9	9,7	9,7	29
	T1	61,2	9,7	19,4	6,5	3,2
Ansiedade	T0	22,6	9,7	32,2	6,5	29
	T1	54,8	9,7	16,1	9,7	9,7
Estresse	T0	32,2	6,5	29	19,4	12,9
	T1	54,8	25,8	3,2	16,2	0

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Considerando os dois extremos da tabela 6 - de sintomas normais a extremamente severos -, na subescala depressão, observa-se que em T1 houve um aumento de 58,14% de pessoas em condições normais, passando de 38,7% para 61,2%, e uma redução de 88,9% na condição de extremamente severos, passando de 29% para 3,2%.

Em relação aos níveis de ansiedade quando se compara o T0 e T1, a diferença mais significativa se deu em relação ao nível normal, desejável, que aumentou 142%, passando de 22,6% para 54,8%. E o extremamente severo reduziu em 67%, passando de 29% para 9,7%.

Em relação aos níveis de estresse, considerando a presente amostragem, foi o aspecto em que o protocolo obteve resultados mais significativos, com 80,6% dos participantes com avaliação nos níveis normal e leve após as sessões, enquanto antes representavam 38,7%. No extremo oposto dos sintomas, classificados como extremamente severos, dos 12,9% de participantes assim avaliados em T0, nenhum permaneceu neste nível em T1.

Em conjunto, os resultados indicam uma redução consistente da sintomatologia nos três domínios avaliados, com destaque para o estresse, que apresentou a maior concentração de participantes nos níveis não clínicos ao final da intervenção.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

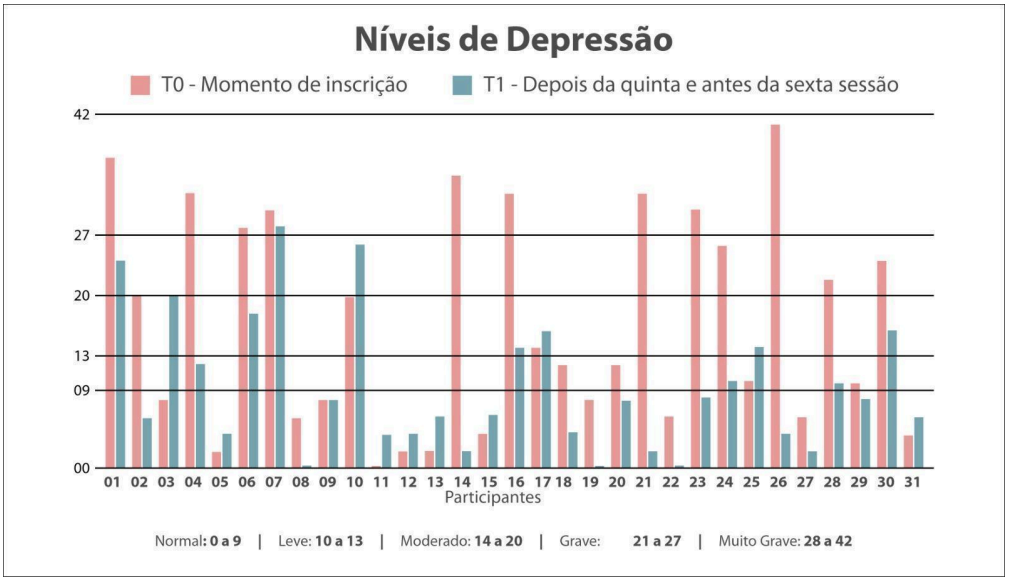
Em relação à ansiedade, os participantes com avaliação em níveis normais e leves também tiveram uma ampliação importante, quase dobrando, passando de 32,3% para 64,5%, com uma ampliação de 99,7%. Inversamente, os níveis clínicos, moderado, severo e extremamente severo, tiveram uma redução de 67,7% para 35,5%, representando redução de 47,5%. Em relação à depressão, os níveis severo e extremamente severo tiveram uma redução de 77,52%: de 38,7% em T0, para 8,7% em T1. Nos níveis normal e leve o percentual subiu de 51,6% para 70,9% com um aumento de 37,4%. E, apenas nesta subescala houve um aumento no nível moderado, passando de 9,7% para 19,4%, com incremento de 100%.

É importante referir que os níveis de gravidade das subescalas da DASS-21 possuem intervalos diferentes, como pode se observar nos gráficos abaixo (Figuras 2, 3 e 4). Verifica-se que, embora a análise estatística indique um tamanho do efeito (d de Cohen) ligeiramente menor para o estresse, comparado à ansiedade e à depressão, em termos de sintomatologia foi nesta subescala onde foi alcançada uma melhoria mais acentuada dos sintomas, evidenciada pela expressiva mudança na classificação dos níveis de gravidade.

Na figura 2, apresenta-se a evolução da sintomatologia depressiva em cada um dos participantes no T0 e no T1. Nota-se que há um padrão global de redução da gravidade dos sintomas, e apenas um participante manteve-se em nível extremamente severo, no entanto a análise individual ainda indica redução do início para o fim da intervenção. Em termos de piora dos sintomas, apenas dois participantes passaram para níveis moderados e um para o nível severo de sintomatologia. Tais resultados são esperados quando se consideram tanto as variabilidades individuais quanto o próprio cenário da pandemia.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

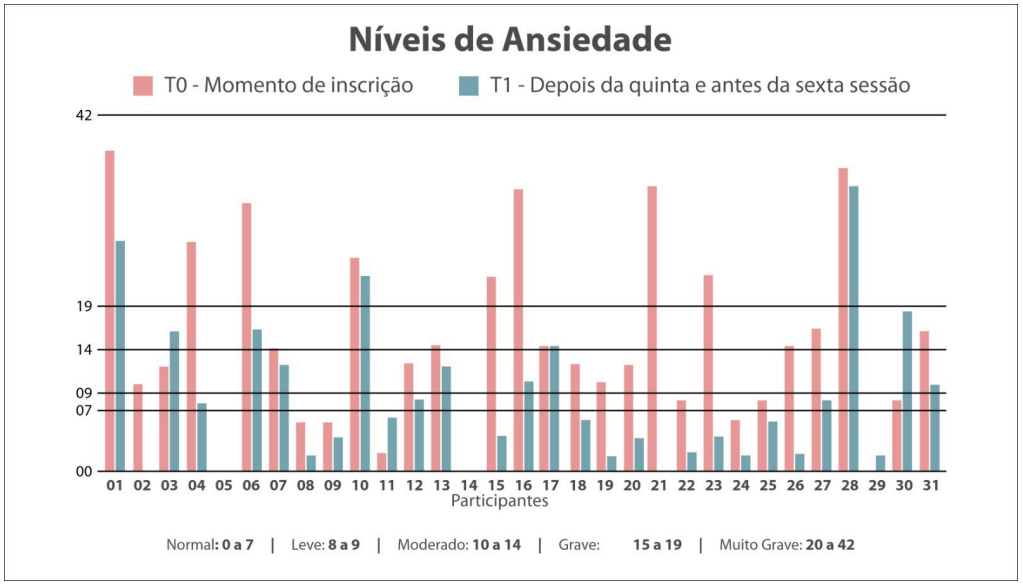
Figura 2- Evolução dos sintomas de depressão por participante



Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Na Figura 3, a evolução dos sintomas de ansiedade entre os participantes apresenta a redução já indicada nas análises anteriores, com apenas dois participantes apresentando piora dos sintomas e três que mantiveram no mesmo nível de gravidade inicial mas com alguma melhoria dos sintomas.

Figura 3 - Evolução dos sintomas de ansiedade por participante

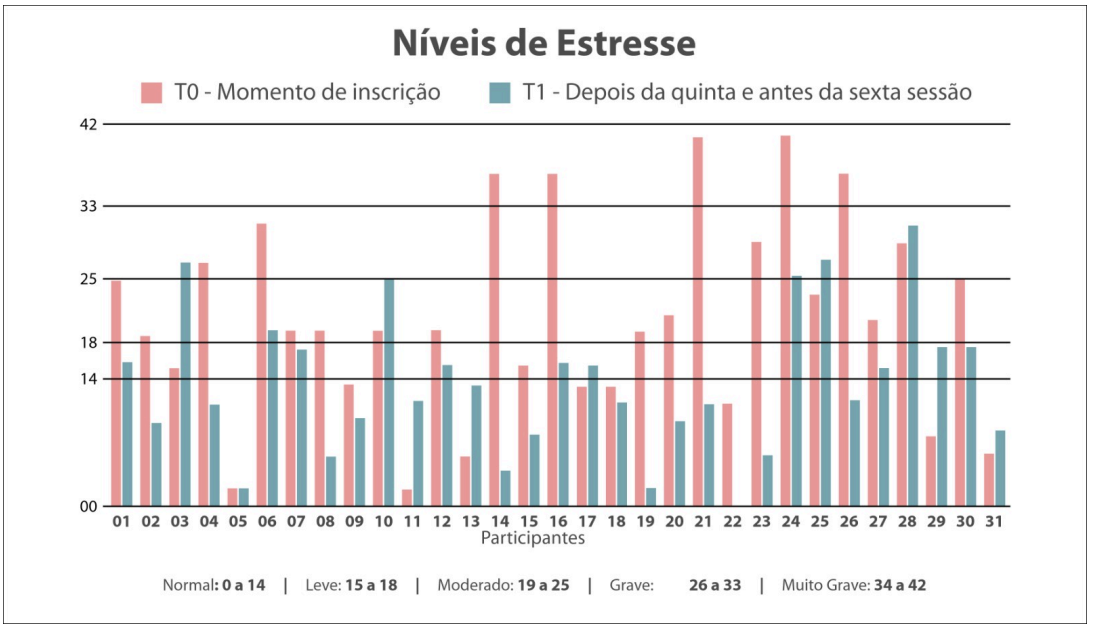


Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Quanto à evolução da sintomatologia do estresse, na Figura 4 observa-se que apenas quatro participantes apresentaram piora dos sintomas, sendo que um deles passou do nível normal para o leve, ou seja, não clínico. No entanto, como já indicado nas análises anteriores, é a subescala na qual as diferenças na redução da sintomatologia são mais acentuadas.

Figura 4 - Evolução dos sintomas de estresse por participante



Fonte: Elaborada pelas autoras (2026)

Em síntese, a análise conjunta dos resultados estatísticos e da evolução individual da sintomatologia, ilustrada nas Figuras 2, 3 e 4, evidencia uma redução global dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os participantes ao longo do protocolo. Embora diferenças individuais e casos pontuais de manutenção ou piora dos sintomas tenham sido observados — o que é esperado diante da diversidade da amostra e do contexto prolongado da pandemia — o padrão predominante foi de diminuição da gravidade dos sintomas. Esses achados reforçam a consistência dos resultados apresentados e indicam um efeito positivo do protocolo sobre a sintomatologia emocional dos profissionais acompanhados e, possivelmente, protetor diante dos fatores aversivos do contexto.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de um protocolo de atendimento psicológico, fundamentado na abordagem Bodynamic, que atendeu a trabalhadores da saúde no contexto da emergência da Covid-19. Os resultados obtidos apontam, de forma consistente, que a intervenção contribuiu para a redução significativa dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, conforme mensurado pela escala DASS-21, com tamanhos de efeito moderados nos três domínios avaliados. Esses achados evidenciam o potencial do protocolo como uma estratégia efetiva de cuidado em saúde mental, destacando a relevância de intervenções somáticas estruturadas na promoção de recursos de autorregulação e bem-estar em contextos de crise.

Esses achados dialogam diretamente com a literatura produzida no contexto da pandemia, que aponta níveis elevados de sofrimento psíquico entre profissionais da saúde, caracterizados especialmente por medo, ansiedade, estresse e exaustão, associados à sobrecarga de trabalho, à exposição contínua ao risco e à limitação de recursos institucionais de apoio (LOTTA et al., 2020b; CONVERSANO; MARCHI; MINIATI, 2020). A pandemia foi considerada por muitos autores uma ameaça existencial intensiva sem precedentes. (ZAKA et al., 2020; TSAMAKIS et al., 2020; CONVERSANO; MARCHI; MINIATI, 2020; ORNELL et al., 2020). Conforme destacado em editorial da *The Lancet* (2020), embora seja possível ampliar estruturas físicas em situações emergenciais, o mesmo não ocorre com a formação, capacitação e sustentação da saúde mental dos profissionais, o que torna ainda mais urgente o investimento em estratégias de cuidado psicológico.

Nesse sentido, a abordagem Bodynamic mostrou-se particularmente pertinente ao contexto de crise sanitária prolongada. Ao integrar intervenções corporais focadas no fortalecimento do Ego Corporal, do Ego Observador e das Funções do Ego — como centramento, grounding, fronteiras e manejo de energia — o protocolo favoreceu o desenvolvimento de recursos internos para a autorregulação emocional e fisiológica. Tais recursos são considerados centrais pelo Bodynamic para a travessia de situações críticas, pois ampliam a capacidade do indivíduo de sustentar seu papel profissional com menor custo

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

psíquico e corporal, mesmo diante de cenários adversos e prolongados, nos quais prevalece um sentimento de ameaça permanente.

É relevante destacar que o nível de adoecimento psíquico observado em emergências sanitárias é comparável àquele identificado em situações de catástrofes naturais ou de atos terroristas (SPRANG; SILMAN, 2013), o que indica a possibilidade de que a aplicação deste protocolo também possa produzir benefícios em outros contextos de crises e emergências.

Os resultados indicaram não apenas reduções estatisticamente significativas nos escores médios de depressão, ansiedade e estresse, mas também mudanças clinicamente relevantes na classificação da gravidade dos sintomas. Observou-se aumento expressivo das classificações normais e redução acentuada dos níveis severos e extremamente severos, especialmente na subescala de estresse, na qual nenhum participante permaneceu em nível extremamente severo ao final da intervenção. Esses dados corroboram a hipótese de que intervenções somáticas, centradas na ativação consciente do corpo e no fortalecimento de habilidades psicológicas específicas, podem ter impacto significativo na redução do sofrimento psíquico em contextos de alta demanda emocional.

Ainda que os tamanhos de efeito estatísticos tenham sido ligeiramente menores para o estresse em comparação à ansiedade e à depressão, a análise da sintomatologia revelou que foi justamente nesse domínio que se observou a mudança mais expressiva nos níveis de gravidade. Tal achado reforça a importância de considerar não apenas indicadores estatísticos globais, mas também a distribuição clínica dos sintomas, especialmente em populações submetidas a estressores intensos e contínuos, como ocorreu durante a pandemia de Covid-19.

Os dados qualitativos provenientes dos registros clínicos, dos formulários de acompanhamento e dos relatos compartilhados em supervisão e intervisão também sustentam os resultados quantitativos, apontando melhora no bem-estar percebido, redução de queixas psicossomáticas e maior percepção de recursos internos por parte dos participantes. Ademais, a boa adesão ao protocolo de seis sessões, tanto na fase anterior quanto na fase da pesquisa, sugere a viabilidade e a aceitabilidade do modelo de atendimento

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

on-line e estruturado, mesmo em um cenário de sobrecarga e exaustão profissional.

No que se refere ao serviço de monitoramento, embora o número reduzido de respondentes no segundo momento de avaliação tenha limitado análises comparativas, as ações de acolhimento, orientação e encaminhamento mostraram-se eticamente relevantes e alinhadas às recomendações da literatura, que enfatizam a necessidade de fomentar uma cultura de autocuidado, automonitoramento e acesso facilitado a serviços de apoio psicológico (ORNELL et al., 2020; EL-HAGE et al., 2020). Essas iniciativas são fundamentais não apenas para a proteção individual dos profissionais, mas também para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, considerando os riscos de adoecimento prolongado e afastamento laboral apontados por estudos anteriores (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020).

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra que completou todas as etapas da avaliação, a ausência de grupo controle e as dificuldades inerentes à condução de pesquisas em contextos emergenciais. Ainda assim, os resultados obtidos oferecem contribuições relevantes das Psicoterapias Somáticas, ao evidenciar o potencial do Bodynamic como uma abordagem eficaz e sensível às demandas psicossociais de trabalhadores da saúde em situações de crise.

Por fim, conclui-se que o protocolo desenvolvido representa uma estratégia promissora de cuidado em saúde mental, com aplicabilidade tanto em contextos de emergências quanto em ações preventivas e de promoção de saúde a médio e longo prazo. Investimentos em pesquisas futuras, com delineamentos controlados e amostras ampliadas, poderão aprofundar a compreensão dos mecanismos de ação das intervenções somáticas e fortalecer a base empírica para sua incorporação em políticas públicas e programas institucionais de cuidado aos trabalhadores da saúde, bem como de outros profissionais que trabalham em situações de crises e emergências.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 5, p. 356–357, 2020. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13877. Acesso em: 9 fev. 2026.

BODYNAMIC INTERNATIONAL. **Somatic developmental psychology**. 2025. Disponível em: https://www.bodynamic.com/. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TELEPSI COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi. Acesso em: 18 jun. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

CONVERSANO, C.; MARCHI, L.; MINIATI, M. Psychological distress among healthcare professionals involved in the COVID-19 emergency: vulnerability and resilience factors. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 17, n. 2, p. 94–96, 2020.

EL-HAGE, W. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur saúde mentale? **L'Encéphale**, v. 46, n. 3, p. S73–S80, 2020.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, e200074, 2020.

COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922–928, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext Acesso em: 22 jul. 2020.

LOTTA, G. et al. **A pandemia de COVID-19 e os profissionais da saúde pública no Brasil**: nota técnica. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 2020a. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rel01-saude-covid-19-depoimentos.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

LOTTA, G. et al. **Impactos da COVID-19 nos profissionais da saúde pública**: 2ª fase: nota técnica. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 2020b. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343537874. Acesso em: 15 jul. 2020.

MARCHER, L.; FICH, S. **Body encyclopedia**: a guide to the psychological functions of the muscular system. California: North Atlantic Books, 2010.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, e20200215, 2020.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

NOVAK, O.; HUKOVSKYY, O. **Statistical data processing results of the "Overcoming shock trauma and PTSD" Bodynamic trainings for the Ukrainian veterans**: preliminary research report. 2017. Disponível em: https://www.bodynamic.com/blog/overcoming-shock-trauma-and-ptsd-bodynamic-for-ukrainian-veterans/. Acesso em: 13 nov. 2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. **COVID-19**: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. 18 mar. 2020. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792. Acesso em: 15 maio 2020.

ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00063520, 2020.

PETZOLD, M. B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie. **Der Nervenarzt**, v. 91, p. 417–421, 2020.

RAONY, Í. et al. Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. **Frontiers in Immunology**, v. 11, 2020.

REDE CUIDAR ENFERMAGEM. **Rede Cuidar Enfermagem**. 2020. Disponível em: https://redecuidarenfermagem.com.br/. Acesso em: 15 jul. 2020.

SOARES, B. G. O.; LIMA, M. S. Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, supl. 1, p. 62–66, 2003.

SPRANG, G.; SILMAN, M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 7, n. 1, p. 105–110, 2013.

TSAMAKIS, K. et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 19, n. 6, p. 3451–3453, 2020.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the COVID-19 epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 1729, 2020.

ZAKA, A. et al. COVID-19 pandemic as a watershed moment: a call for systematic psychological health care for frontline medical staff. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 7, p. 883–887, 2020.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Declaração de contribuição dos autores

Zélia Maria de Oliveira Fajardini
Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Investigation, Methodology, Project Administration, Resources, Supervision, Validation, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing.

Fernanda de Souza Brito
Formal Analysis, Visualization, Writing – original draft (sections of the article), Writing – review & editing.

Andréa Maria de Carvalho Miranda
Project Administration, Resources, Supervision, Writing – Original draft (partial contribution to a section of the manuscript).

Declaração de conflito de interesse

Zélia Maria de Oliveira Fajardini e Fernanda de Souza Brito declaram não ter conflito de interesses.

Andréa Maria de Carvalho Miranda é Coordenadora do Bodynamic International® Brasil e liderou o serviço que foi o locus deste estudo, não tendo participado da gestão e validação dos dados, da análise dos resultados nem da elaboração das conclusões e considerações finais da pesquisa.

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo não está disponível ao público.

Declaração de uso de IA

A ferramenta de inteligência artificial ChatGPT foi utilizada para revisar a normalização das referências e checar a atualidade dos links, o resultado dessa checagem foi revisado por um humano.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais de saúde que participaram do Serviço de Atendimento Psicológico, on-line e gratuito, com recursos do Bodynamic® e do Serviço de Monitoramento e Acompanhamento para profissionais de Unidades de Saúde – Covid-19, bem como aos psicoterapeutas que conduziram os atendimentos e supervisões, cujos nomes podem ser consultados em: http://bit.ly/4laHkvA

Ao Ariel Fajardini Bello pela desenvolvimento da programação do cálculo automatizado de escores (automated scoring) e da classificação automática em conceitos das escalas de autorrelato, viabilizando a organização individualizada dos dados dos profissionais participantes.

Ao Eduardo pelo delicado trabalho de gestão e mediação dos contatos iniciais entre os profissionais inscritos para atendimento e os psicoterapeutas.

Pela contribuição na busca pelos artigos científicos que fundamentaram o projeto de pesquisa e a escrita deste artigo, agradecemos à Dra. Marina Vergara Fagundes, à Ma. Karen Silva Santos e a Profa Maria Luíza Sena Gomes Pessoa.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15316

Pelas contribuições na discussão do projeto de pesquisa e do artigo em suas diferentes fases agradecemos às Profª Ma Elisete Mariane Neumann, Profª Dra Édina Mayer Vergara e à Analista de Sistemas e Desenvolvedora Juliana Fajardini Reichow.

À Designer Betina Aleixo dos Santos e a Cláudio Siqueira pelo apoio na formatação das tabelas e do texto.

Ao José Alfredo Amaro pela revisão da atualidade dos links dos artigos e da formatação pelas normas ABNT.

Ao Prof. Dr Pablo Sotuyo Blanco pela revisão formal do artigo.

Ao Prof. Dr Kleber Monteiro Pinto, pelas contribuições ao Projeto de Pesquisa e ao artigo, bem como pela revisão do abstract.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.