

Sintomas de Depressão e Ansiedade em Trabalhadores durante a Pandemia da COVID-19

Romilda Guillard¹, Janete Knapik², Sarah Gisele Martins Klokner³,
Pedro Augusto Croce Carlotto⁴, Karen Rayany Ródio Trevisan⁵, Sofia Cieslak Zimath⁶,
Diego Remor Moreira Francisco⁷, Roberto Moraes Cruz⁸

¹ <http://orcid.org/0000-0003-0858-7240> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

² <http://orcid.org/0000-0002-3449-1376> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

³ <http://orcid.org/0000-0002-4074-873X> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

⁴ <http://orcid.org/0000-0002-7373-5812> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

⁵ <http://orcid.org/0000-0002-1274-7633> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

⁶ <http://orcid.org/0000-0002-5144-7529> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

⁷ <http://orcid.org/0000-0003-4084-6345> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

⁸ <http://orcid.org/0000-0003-4671-3498> / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil

Resumo

Este estudo teve por objetivo identificar sintomas de depressão e ansiedade vivenciados durante a pandemia de COVID-19 em uma amostra de trabalhadores. Para a coleta de dados utilizou-se um protocolo on-line, composto por um questionário sociodemográfico e ocupacional, pela escala de rastreio DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*) e a Bateria de Saúde Mental e Ocupacional (BSMO). O estudo foi realizado com 503 profissionais de diferentes ocupações, 78,5% do sexo feminino, com idade média de 41,38 anos (*DP* 11,89). A maioria (92%) cursou o ensino superior e reside na região Sul do Brasil. Foi verificado que pessoas do sexo feminino, solteiras, que referiram contato com pessoas contaminadas pela COVID-19 e que se mostraram mais preocupadas com a doença tiveram escores mais altos em ansiedade e/ou depressão. Conclui-se que a escala BSMO discrimina bem a ansiedade da depressão e apresenta bons indicadores de correlação com a escala DASS-21.

Palavras-chave: ansiedade, depressão, estresse, trabalhadores, COVID-19.

Depression and Anxiety Symptoms in Workers during the COVID-19 Pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic caused a health, economic and social crisis, with important repercussions on working conditions, jobs, domestic life, and people's mental health. This study aimed to identify symptoms of depression and anxiety experienced during the COVID-19 pandemic in a sample of workers. For data collection, an online protocol was used, consisting of a sociodemographic and occupational questionnaire, the DASS-21 screening scale (*Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form*) and the Mental and Occupational Health Battery (BSMO). The study was carried out with 503 professionals, 78.5% female, with a mean age of 41.38 years (*SD* 11.89). Most of the sample (92%) had attended higher education and resided in the southern region of Brazil. It was found that single females who reported contact with people infected with COVID-19 and who indicated that they were more concerned about the disease had higher scores in anxiety/or depression. It is concluded that the BSMO scale discriminates anxiety from depression well and presents good correlation indicators with the DASS-21 scale.

Keywords: anxiety, depression, stress, workers, COVID-19.

Síntomas de Depresión y Ansiedad en Trabajadores durante la Pandemia de la COVID-19

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los síntomas de depresión y ansiedad experimentados durante la pandemia de COVID-19 en una muestra de trabajadores. Para la recolección de datos se utilizó un protocolo online, compuesto por un cuestionario sociodemográfico y ocupacional, la escala de cribado DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*) y la Bateria de Salud Mental y Ocupacional (BSMO). El estudio se realizó con 503 profesionales de diferentes ocupaciones, 78,5% mujeres, con una edad media de 41,38 años (*DP* 11,89). La mayoría de la muestra (92%) asistió a la educación superior y reside en la región sur de Brasil. Se encontró que las mujeres solteras que informaron haber estado en contacto con personas infectadas con COVID-19 y que indicaron que estaban más preocupadas por la enfermedad tenían puntuaciones más altas en ansiedad y/o depresión. Se puede concluir que la escala BSMO discrimina bien la ansiedad de la depresión y presenta buenos indicadores de correlación con la escala DASS-21.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, trabajadores, COVID-19.

Os coronavírus pertencem a uma família de vírus relativamente conhecida entre os pesquisadores, com potencial para provocar desde resfriados comuns até complicações como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome* – SARS). Uma nova cepa foi descoberta no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan (Li et al., 2020; Salari et al., 2020; Viner et al., 2020). Após cerca de um mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu o nível de alerta sanitário máximo e, no dia 11 de março de 2020, a caracterizou como a doença do coronavírus de 2019 (*coronavirus disease 2019* – COVID-19) como pandemia. Foi, então, declarado Estado de Emergência Pública de Importância Internacional, o que levou à urgência da criação e aplicação de medidas de saúde pública emergenciais (World Health Organization, 2020).

A pandemia da COVID-19 se expandiu rapidamente, com um crescimento exponencial. Foram estabelecidas medidas sanitárias, em diferentes países, com os seguintes objetivos: (a) evitar a contaminação em massa, em função de necessidades de retardar a disseminação do vírus, suavizar o pico epidêmico, (b) evitar sobrecarga do sistema de saúde e (c) desenvolver imunizantes de forma acelerada. Dentre essas medidas, destacaram-se: (a) o distanciamento social, (b) o fechamento de vários estabelecimentos comerciais e instituições educacionais, (c) a restrição à circulação de pessoas, (d) o afastamento imediato e abonado de trabalhadores com sintomas da doença ou suspeita de contaminação por ela (Barros-Delben et al., 2020; Cruz et al., 2020c; Chen et al., 2020; Devaux, Rolain, Colson, & Raoult, 2020; Souza & Souza, 2020). Tais medidas também provocaram desequilíbrio nas atividades econômicas de diversas nações. Trabalhadores tiveram suas rotinas laborais prejudicadas ou interrompidas. Isso ocorreu, principalmente, naqueles com baixa escolaridade e dos setores operacionais e de prestação de serviços não essenciais. Esses foram os mais afetados pelo desemprego e pela diminuição das respectivas rendas familiares (Castro, Oliveira, Morais, & Gai, 2020; Souza & Souza, 2020; Tran et al., 2020).

A disseminação do vírus e a necessidade de mitigar os seus efeitos na saúde das pessoas gerou mudanças inesperadas e generalizadas nos processos de trabalho, nas rotinas dos trabalhadores, nos meios de acesso e de realização das atividades de trabalho (Cruz et al., 2020a). Os riscos e o medo de contaminar-se, as tensões provocadas pelas incertezas no emprego, as preocupações voltadas à manutenção da sobrevivência pessoal e familiar, assim como as consequências geradas pela infecção do novo coronavírus, geraram um ambiente favorável a exacerbação de problemas de saúde mental, nem sempre identificados claramente, mas de efeitos prolongados (Gruber et al., 2020; Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020). Aumento nos casos de ansiedade, depressão e estresse têm sido observados em diversos países (Islam, Barna, Raiham, Khan, & Hossain, 2020; Salari et al., 2020). Além de os valores gastos com tratamentos destinados a pacientes com transtornos mentais serem altos, a produção de conhecimento científico em Psicologia contribui para subsidiar políticas públicas e intervenções profissionais voltadas à minimização dos efeitos negativos da pandemia na vida das pessoas (Cruz, Cláudia, & Bicalho, 2020).

O medo e a ansiedade constituem uma das principais repercussões psicológicas observadas na pandemia. O agravamento dessas emoções acarreta sintomas como: angústia, insônia, raiva, fobia da contaminação, aumento do uso de álcool e tabaco, e diminuição do desejo de interação social. Esses sintomas podem acarretar transtornos de ansiedade, de estresse pós-traumático, depressivos e de somatização (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020). Durante as pandemias, profissionais de saúde, cientistas e gestores se concentram predominantemente nas questões patógenas e no risco biológico. Ainda assim, sabe-se

da importância em evitar que implicações psicológicas sejam tratadas como secundárias, visto que a falta de atenção à saúde mental pode gerar lacunas nas estratégias de enfrentamento à pandemia, além de aumentar a carga de doenças associadas a ela (Ornell et al., 2020).

No âmbito dos agravos à saúde mental, ocorrem alterações no funcionamento do organismo, referidas pelo indivíduo como manifestações de sofrimento e restrições na capacidade de enfrentamento de situações habituais. A verificação de sintomas por meio de instrumentos de rastreio e de autorrelato não substituem uma avaliação clínica, mas podem dar indícios de adoecimento e de transtornos (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2010)

Indivíduos que passam por eventos críticos e emergências de saúde pública tendem a apresentar graus variados de distúrbios de estresse, mesmo após o término do evento (Duan & Zhu, 2020). Ou seja, os impactos à saúde mental não devem ser ignorados, mesmo após o atendimento inicial. Para tanto, deve-se também considerar o curso da doença, a gravidade dos sintomas clínicos e local de tratamento (por exemplo, isolado em casa, enfermaria de distanciamento comum, tratamento intensivo).

Entre os estudos conduzidos em saúde mental, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression Anxiety Stress Scales-21* - DASS-21) foi uma das mais utilizadas mundialmente; inclusive no epicentro da pandemia, na cidade de Wuhan e em outras regiões da China (Li et al., 2020). Trata-se de uma escala de rastreio utilizada em contextos de investigação de saúde mental, com evidências de validade e precisão em diversos países (Zandifar et al., 2020). Estudos utilizando a escala DASS-21 evidenciam prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse desde leves à moderados ou altos durante a pandemia. Esses sintomas são influenciados por fatores de risco como: sexo, idade, distanciamento social, estado civil, localidade, profissão, entre outros (Du et al., 2020; Erquicia et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020; Riaz, Abid, & Bano, 2020; Tso & Park, 2020; Verma & Mishra, 2020).

Apesar de uma meta-análise evidenciar que não há diferenças estatisticamente significativas entre agravos à saúde mental relacionados à pandemia e variáveis como o sexo, regiões geográficas e ocupações (Cénat et al., 2020), objetiva-se verificar como isso ocorre com a população de trabalhadores brasileiros. Considera-se que essas variáveis podem estar associadas ao adoecimento mental no contexto de pandemia (Rodrigues, Moscon, Queiroz, & Silva, 2020). Por sua vez, medidas de distanciamento social impostas pela situação pandêmica podem estar associadas a ocorrência de sintomas de estresse, depressão e ansiedade, e é uma variável a ser investigada nos trabalhadores brasileiros (Du et al., 2020; Li et al., 2020; Shah, Mohammad, Qureshi, Abbas, & Aleem, 2020; Souza & Souza, 2020; Tengilimoğlu, Zekioglu, Tosun, Isik, & Tengilimoğlu, 2021; Zheng et al., 2021).

Ainda que estudos relevantes estejam sendo produzidos em meio a pandemia, encontra-se uma lacuna referente à mensuração dos principais agravos à saúde mental dos trabalhadores. Buscando preencher esta lacuna propõe-se o presente estudo, com o objetivo de identificar sintomas de depressão e ansiedade vivenciados durante à pandemia de COVID-19 em uma amostra de trabalhadores brasileiros.

Método

Participantes

Foi realizado um estudo descritivo-correlacional e transversal, com base em uma amostra por conveniência; logo, não-probabilística (Porta, 2014). Participaram 503 trabalhadores de diferentes ocupações profissionais. Não houve critério de especificação

em relação ao segmento ocupacional no qual atuasse, para que o trabalhador pudesse compor a amostra do estudo bastava indicar que exercia uma atividade laboral, também não houve levantamento de histórico de saúde prévio dos trabalhadores de modo que os dados obtidos indicam apenas o recorte transversal do momento da coleta de dados. Os critérios para inclusão na amostra foram: ser brasileiros, possuir idade mínima de 18 anos e estarem realizando uma atividade ocupacional. O único critério de exclusão foi o de excluir da amostra participantes abaixo de 18 anos; porém, não houve nenhum caso. A adesão à pesquisa foi voluntária após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes, em sua maioria do sexo feminino (78,5%), são profissionais de diferentes ocupações e áreas de atuação, tanto de serviços não-essenciais, quanto de suporte à manutenção da vida, e ainda aqueles que utilizavam o teletrabalho como recurso de trabalho durante a pandemia da COVID-19

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de três instrumentos:

Questionário sociodemográfico e ocupacional. Desenvolvido para esta pesquisa para caracterizar o perfil dos participantes em relação a: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e adesão ou não ao distanciamento social, durante a pandemia da COVID-19.

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form, versão validada para o Brasil (Vignola, 2013). A escala, na sua versão resumida, contempla três dimensões, cada uma com sete itens, que avaliam os estados emocionais: de depressão, de ansiedade e de estresse. Há quatro possibilidades de resposta de gravidade organizadas numa escala ordinal de quatro pontos (0 = nunca, 1 = algumas vezes, 2 = frequentemente, 3 = quase sempre), sendo o resultado obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas. A classificação dos escores para cada uma das subescalas pode ser: normal/leve, mínimo, moderado, grave e muito grave. Dentre os sintomas de depressão avaliados estão: inércia, anedonia, disforia, falta de interesse/envolvimento, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo. Os sintomas de ansiedade avaliados são: excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. Os sintomas avaliados na subescala de estresse são: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência;

Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO). Desenvolvido por pesquisadores do Laboratório Fator Humano, na Universidade Federal de Santa Catarina (Guiland, 2017; Guiland, Cruz, & Kaszubowski, 2018), possui 50 itens agregados em cinco subescalas: ansiedade (8 itens), transtornos somatoformes (11 itens), depressão (13 itens), habilidades sociais (8 itens) e bem-estar no trabalho (10 itens). As respostas são aferidas com base na frequência de ocorrência de cada item. A pontuação dos itens varia em escala ordinal de 0 a 3 (0 = nunca, 1 = às vezes, 2 = geralmente, 3 = sempre). As escalas permitem rastrear sintomas associados a agravos à saúde mental (depressão, ansiedade e sintomas somáticos) e fatores positivos de controle da vulnerabilidade a riscos (habilidades sociais e bem-estar no trabalho). Neste estudo, para fins de correlação com a DASS-21 e atender aos objetivos do estudo, foram utilizadas apenas as escalas de ansiedade e depressão da BSMO.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Os instrumentos foram incluídos na plataforma Google For-

ms, por meio do qual foi gerado e disponibilizado um *link* para os respondentes, acessados por meio de redes sociais e comunidades virtuais voltadas a assuntos técnicos e profissionais, possibilitando o acesso fácil e seguro aos participantes durante a pandemia. A coleta de dados ocorreu entre 27/4/2020 e 31/7/2020.

Os procedimentos utilizados seguiram a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Lordello & Silva, 2017), que dispõe das regras sobre pesquisa com Seres Humanos nas Ciências Humanas e Sociais, dando respaldo à coleta de dados online. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CAEE 31340620.3.0000.0008). Para assegurar os direitos e deveres dos participantes, o TCLE foi o primeiro item apresentado no link da pesquisa. A partir da confirmação de aceite em participar da pesquisa, houve o acesso aos instrumentos. Ao finalizar suas respostas, os participantes tiveram acesso a um informativo sobre saúde mental do trabalhador na pandemia COVID-19

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados coletados foram processados em um banco de dados (SPSS, versão 21). Foi realizado teste de correlação entre as médias dos escores das escalas de ansiedade e depressão da DASS-21 e da BSMO. Além de analisar se os resultados apresentados foram significativos ($p \leq 0,05$), foi observado se houve correlação (r) fraca (0,00 a 0,39), moderada (0,40 a 0,69) ou forte (0,70 a 1,0).

Foram realizadas correlações bivariadas entre as variáveis independentes (sexo, estado civil, escolaridade, segmento de trabalho, permanecer ou não em distanciamento social, variáveis de histórico de contato com pessoas com sintomas e/ou diagnóstico de COVID-19 e conhecimento sobre a COVID-19) e as variáveis dependentes (sintomas de ansiedade e depressão).

Para calcular os níveis de ansiedade e de depressão nos instrumentos DASS-21 e BSMO, os escores totais foram organizados em duas categorias de valores: (1) Não críticos, que correspondem aos valores iguais ou abaixo do ponto de corte, considerando o 1º Quartil para ambas as escalas (DASS-21: depressão ≤ 4 pontos, ansiedade ≤ 2 pontos; BSMO: Ansiedade ≤ 3 pontos e depressão ≤ 5 pontos), indicando a ausência ou a presença pouco expressiva de sintomas de ansiedade ou depressão; e (2) Críticos, que se referem aos valores iguais ou acima do ponto de corte (3º Quartil), indicando que os participantes referem a presença de sintomas graves/severos nas escalas consideradas (DASS-21: depressão ≥ 16 pontos, ansiedade ≥ 12 pontos; BSMO: Ansiedade ≥ 9 pontos e depressão ≥ 13 pontos), conforme mostram as Tabelas 2 e 3.

Resultados

O estudo foi realizado com 503 profissionais de diferentes áreas de atuação e de diferentes estados brasileiros, com idade média de 41,38 anos ($DP=11,89$), entre 18 e 70 anos. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (78,5%), que se encontram casados ou em união estável (58%) e com ensino superior completo (92%).

Foi observada uma forte correlação nos escores das escalas de depressão ($r = 0,82$) e moderada correlação entre as escalas de ansiedade ($r = 0,66$) dos instrumentos. A correlação interna entre as escalas de depressão e ansiedade, em cada instrumento, mostrou-se de moderada a forte (DASS-21 $r = 0,69$; BSMO $r = 0,78$), indicando covariância importante entre os sintomas de agravos à saúde mental em cada instrumento (Tabela 1).

O perfil dos participantes do estudo revela uma maioria percentual à região sul do Brasil, do sexo feminino e que escolari-

Tabela 1
Correlação entre as subescalas de ansiedade e depressão dos instrumentos DASS-21 e BSMO

Escalas	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 Depressão	BSMO Ansiedade	BSMO Depressão
DASS-21 - Ansiedade	1,00			
DASS-21 - Depressão	0,69*	1,00		
BSMO - Ansiedade	0,66*	0,71*	1,00	
BSMO - Depressão	0,61*	0,82*	0,78*	1,00

Nota. * $p \leq 0,001$

dade superior. Ao comparar os resultados dos valores não críticos e críticos para os sintomas de ansiedade e depressão com as variáveis independentes, aferidos pela escala DASS-21, observou-se que diferenças significativas ($p \leq 0,05$) para variáveis sexo, estado civil, contato com pessoas contaminadas pelo vírus e sentimento em relação à COVID-19 (Tabela 2).

De forma comparativa, pode-se observar que, na região sul do Brasil, a prevalência dos valores críticos da escala DASS-21 para ansiedade (48,7% e 56,3%) e depressão (50% e 53%) foram semelhantes. Nos valores críticos da escala foi verificada maior participação do sexo feminino em ambas as dimensões ($p=0,018$ e $p=0,05$), assim como para os solteiros ($p=0,000$ e $p=0,000$), os que referiram contato com pessoas contaminadas ($p=0,005$ e $p=0,008$) e entre aqueles que se mostraram mais preocupados com a COVID-19 ($p=0,009$ e $p=0,013$), respectivamente.

Na escala BSMO, tanto na dimensão ansiedade quanto na dimensão depressão, os resultados foram estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$), tal como na escala DASS-21, para as variáveis

sexo, estado civil, contato com pessoas contaminadas pelo vírus e sentimento em relação à COVID-19 (Tabela 3). Na escala BSMO, os valores críticos mostraram-se mais acentuados no sexo feminino ($n_{\text{Ansiedade}} = 59,9\%$; $n_{\text{Depressão}} = 56,2\%$), com estatística significativa para sintomas de ansiedade e depressão ($p=0,00$ e $p=0,00$), diferentemente do sexo masculino, com predominância nos valores não críticos para sintomas de ansiedade e depressão ($n_{\text{Ansiedade}} = 58,7\%$; $n_{\text{Depressão}} = 68,3\%$). Entre os solteiros, sintomas de ansiedade e de depressão e mostraram mais predominantes entre os valores críticos ($n_{\text{Ansiedade}} = 68,1\%$; $n_{\text{Depressão}} = 67,8\%$).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre valores críticos e não críticos para as dimensões de Ansiedade e Depressão tanto na DASS-21 ($p=0,00$ e $p=0,00$) quanto na BSMO ($p=0,02$ e $p=0,001$) para o estado civil. Solteiros pontuaram mais nos valores críticos tanto na DASS-21 quanto no BSMO ($n_{\text{DASS-21 Ansiedade}} = 64[68,8\%]$; $n_{\text{DASS-21 Depressão}} = 64 [76,2\%]$; $n_{\text{BSMO Ansiedade}} = 64[68,1\%]$; $n_{\text{BSMO Depressão}} = 61 [67,8\%]$). Observou-se, também, valores críticos na escala de depressão da BSMO, em

Tabela 2
Valores críticos e não-críticos para sintomas de ansiedade e depressão da escala DASS-21, segundo as variáveis independentes

Variável	DASS - Ansiedade						DASS - Depressão						
	N/Cr ($\leq 2p$)		Cr. ($\geq 12p$)		χ^2	p	N/Cr ($\leq 4p$)		Cr. ($\geq 16p$)		χ^2	p	
	N	%	N	%			N	%	N	%			
Regiões	Sul	111	49,6	113	50,4	2,0	0,728	103	50,0	103	50,0	8,7	0,069
	Sudeste	24	53,3	21	46,7			26	65,0	14	35,0		
	Nordeste	9	47,4	10	52,6			11	57,9	8	42,1		
	Oeste	1	50,0	1	50,0			1	50,0	1	50,0		
	Norte	1	20,0	4	80,0			0	0,0	5	100,0		
Sexo	Feminino	106	45,7	126	54,3	5,6	0,018*	103	47,7	113	52,3	7,5	0,006*
	Masculino	41	62,1	25	37,9			40	67,8	19	32,2		
	Solteiro	29	31,2	64	68,8			20	23,8	64	76,2		
Estado Civil	Casado	101	58,7	71	41,3	19,0	0,000*	100	64,1	56	35,9	38,7	0,000*
	Separado	13	54,2	11	45,8			19	67,9	9	32,1		
	Viúvo	3	37,5	5	62,5			3	50,0	3	50,0		
Escolaridade	Fundamental	1	33,3	2	66,7	0,8	0,667	1	50,0	1	50,0	0,5	0,785
	Médio	7	41,2	10	58,8			13	59,1	9	40,9		
	Superior	139	50,0	139	50,0			129	51,4	122	48,6		
Segmento do Trabalho	Educação	54	52,9	48	47,1	0,9	0,822	54	59,3	37	40,7	3,4	0,333
	Saúde	36	46,2	42	53,8			37	48,1	40	51,9		
	Serviços	19	47,5	21	52,5			28	51,9	26	48,1		
Contato com contaminados	Outros	38	48,7	40	51,3	7,9	0,005*	24	45,3	29	54,7	7,1	0,008*
	Sim	31	36,5	54	63,5			34	40,0	51	60,0		
	Não	116	54,5	97	45,5			109	57,4	81	42,6		
Sentimento em relação a COVID-19	Tranquilo	25	73,5	9	26,5	9,5	0,009*	24	72,7	9	27,3	8,7	0,013*
	Igual	12	54,5	10	45,5			12	66,7	6	33,3		
	Preocupado	110	45,6	131	54,4			107	48,0	116	52,0		
Conhec. sobre a COVID-19	Pouco	30	42,9	40	57,1	5,8	0,212	7	50	9	50,0	1,4	0,838
	Muito	117	52,2	107	47,8			58	46,5	53	53,5		
	Sim, total	26	42,6	35	57,4			23	42,6	31	57,4		
Distanciamento social	Sim, parcial	85	48,3	91	51,7	3,1	0,211	85	53,1	75	46,9	2,5	0,284
	Não	35	58,3	25	41,7			34	56,7	26	43,3		

Nota. * $p \leq 0,05$.

Tabela 3

Valores críticos e não-críticos para sintomas de ansiedade e depressão da escala BSMO, segundo as variáveis independentes

Variável	BSMO - Ansiedade						BSMO - Depressão						
	N/Cr (≤ 3p)		Cr.(≥ 9p)		x ²	p	N/Cr (≤ 5p)		Cr. (≥ 13p)		x ²	p	
	N	%	N	%			N	%	N	%			
Regiões	Sul	93	43,7	120	56,3	6,9	0,142	111	52,6	100	47,4	3,7	0,449
	Sudeste	24	54,5	20	45,5			30	63,8	17	36,2		
	Nordeste	7	38,9	11	61,1			10	55,6	8	44,4		
	Oeste	0	0,0	2	100,0			0	0,0	1	100,0		
	Norte	0	0,0	4	100,0			1	33,3	2	66,7		
Sexo	Feminino	89	40,1	133	59,9	6,9	0,009*	107	48,6	113	51,4	12,3	0,000*
	Masculino	37	58,7	26	41,3			47	73,4	17	26,6		
Estado Civil	Solteiro	30	31,9	64	68,1	9,8	0,020*	31	36,9	53	63,1	17,6	0,001*
	Casado	77	48,1	83	51,9			107	63,7	61	36,3		
	Separado	15	60,0	10	40,0			11	44,0	14	56,0		
Escolaridade	Viuvo	3	60,0	2	40,0	1,1	0,301	4	66,7	2	33,3	1,2	0,541
	Fundamental	9	34,6	17	65,4			1	50,0	1	50,0		
	Médio	117	45,2	142	54,8			15	65,2	8	34,8		
Segmento do Trabalho	Superior	126	44,2	159	55,8	1,3	0,730	138	53,3	121	46,7	1,7	0,640
	Educação	44	45,8	52	54,2			54	58,7	38	41,3		
	Saúde	32	43,2	42	56,8			37	48,7	39	51,3		
Contato com contaminados	Serviços	25	49,0	26	51,0	4,2	0,041*	29	54,7	24	45,3	10,7	0,001*
	Outros	25	39,1	39	60,9			34	54,0	29	46,0		
Sentimento em relação a COVID-19	Sim	31	35,2	57	64,8	12,6	0,002*	34	39,5	52	60,5	5,1	0,078
	Não	95	48,2	102	51,8			120	60,6	78	39,4		
	Tranquilo	20	69,0	9	31,0			18	64,3	10	35,7		
Conhec. sobre a COVID-19	Igual	16	61,5	10	38,5	3,5	0,485	18	72,0	7	28,0	4,0	0,405
	Preocupado	90	39,3	139	60,7			118	51,3	112	48,7		
Distanciamento social	Pouco	1	33,3	2	66,7	7,1	0,029*	1	50,0	1	50,0	1,2	0,553
	Muito	36	47,4	40	52,6			36	51,4	34	48,6		
	Sim, total	23	40,4	34	59,6			27	50,0	27	50,0		
	Sim, parcial	70	40,2	104	59,8	37	59,7	89	53,3	78	46,7	25	40,3
	Não	32	60,4	21	39,6			37	59,7	25	40,3		

Nota. * $p \leq 0,05$.

participantes separados e viúvos ($n = 15$ [57,7%] e $n = 4$ [57,1], respectivamente) e, em viúvos ($n = 5$ [62,5%]) na escala de ansiedade da DASS-21. Isso pode evidenciar maior vulnerabilidade dos viúvos tanto para sintomas de ansiedade quanto para sintomas depressivos. A maioria das pessoas casadas apresentaram valores mais elevados nos valores não críticos, nas escalas de sintomas de depressão em ambos os instrumentos. Entretanto, houve diferença em relação à ansiedade - na DASS-21 o valor crítico foi de 38,8% e na BSMO foi de 51,9%, sugerindo a possibilidade dos escores da escala de ansiedade da DASS-21 poder gerar falsos negativos.

Os participantes que afirmaram ter contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 apresentaram valores críticos mais altos tanto para ansiedade quanto para depressão, em ambas as escalas ($n_{BSMO\ Ansiedade} = 57$ [64,8%], $n_{BSMO\ Depressão} = 53$ [64,6%], $n_{DASS-21\ Ansiedade} = 54$ [63,5%], $n_{DASS-21\ Depressão} = 51$ [60,0%]), todos com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Observou-se que os valores críticos para ansiedade e depressão, tanto no BSMO quanto na DASS-21, foram maiores nos participantes que relataram estar preocupados com a pandemia ($n_{BSMO\ Ansiedade} = 139$ [60,7%], $n_{BSMO\ Depressão} = 127$ [54,0%], $n_{DASS-21\ Ansiedade} = 131$ [54,4%], $n_{DASS-21\ Depressão} = 116$ [52,0%]).

Houve evidência de que a maioria das pessoas em distanciamento total ou parcial tiveram escores críticos em ansiedade, de acordo com o BSMO ($n_{Distanciamento\ total} = 34$ [59,6%], $n_{Distanciamento\ parcial} = 104$ [59,8%]), para $p < 0,05$. Não foram observadas significância estatística na correlação entre os valores críticos e não críticos das

escalas de ansiedade e depressão da DASS-21 e do BSMO e as variáveis independentes (escolaridade, segmento de trabalho, conhecimento sobre a pandemia e forma de distanciamento social).

Discussão

As repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental mostram-se visíveis na população em geral, especialmente entre pessoas suscetíveis a eventos estressores, com comorbidades importantes e, particularmente aqueles que estão submetidos a condições precárias de vida e trabalho ou em situações de confinamento prolongados (Cruz et al., 2020b). Entre os profissionais que lidam diretamente com a exposição ao contágio, nos diferentes campos da atenção à saúde, na segurança, no transporte de pessoas e produtos e nos diferentes tipos de prestação de serviços há registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, manifestação de sintomas de estresse agudo, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho (Barros-Delben et al., 2020).

Os resultados obtidos neste estudo mostram-se similares a outros realizados com a escala DASS-21 na pandemia COVID-19. Nessa direção, pesquisas recentes em diferentes países mostram prevalências aumentadas de sintomas de ansiedade (entre 18 e 37%), depressão (entre 14 e 27%) e estresse (entre 11 e 33%), sejam entre os profissionais que atuam na linha de frente da pandemia - isto é, aqueles que estão em contato direto e intenso com o risco de infecção pelo vírus da COVID-19 - seja na população

em geral (Du et al., 2020; Riaz et al., 2020; Verma & Mishra, 2020).

A Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO) é um instrumento novo, desenvolvido e validado pelos pesquisadores do Laboratório Fator Humano, da Universidade Federal de Santa Catarina (Guilland et al., 2018). Foi utilizada, neste estudo, para avaliar a saúde mental de trabalhadores durante a pandemia de Covid-19. Ao comparar os resultados das escalas de sintomas de ansiedade e depressão da bateria BSMO com a DASS-21, os escores de depressão de ambos os instrumentos, apresentaram uma forte correlação ($r = 0,82$) e moderada correlação entre os escores de ansiedade ($r = 0,66$). Este resultado mostra que a bateria BSMO, na sua versão atual, se constitui um instrumento adequado para aferir saúde mental em trabalhadores.

A DASS-21 tem sido utilizada em pesquisas com a população em geral e em estudos específicos com diferentes ocupações durante a pandemia, em diversos países. No Paquistão, na Índia e na China os trabalhadores referiram sintomas de depressão (33%, 15% e 17,9%) ansiedade (40%, 28% e 30,3%) e de estresse (27%, 11,6% e 13,7%), respectivamente (Riaz et al., 2020; Verma & Mishra, 2020). Na região sul do Brasil observou-se prevalência elevadas tanto nos escores de ansiedade (DASS-21: 51,3 e 48,7%; BSMO: 43,7% e 56,3%) quanto de depressão (DASS-21: 50% e 50%; BSMO: 47% e 53%), quando comparados aos resultados de outros países. Nesse caso, é importante levar em consideração que esta pesquisa foi realizada praticamente no início da pandemia, quando os trabalhadores ainda não tinham muitas informações sobre os efeitos da infecção e perspectivas de cura, o que pode ter gerado insegurança. Outro fator, refere-se a amostra que foi composta por trabalhadores de diferentes segmentos profissionais, entre trabalhadores da linha de frente da pandemia, da educação e prestadores de serviço. Os profissionais de saúde quando comparados a população geral apresentam maiores índices de sintomas de ansiedade e depressão (Du et al., 2020; Erquicia et al., 2020; Riaz et al., 2020; Tso & Park, 2020; Verma & Mishra, 2020).

Nos dois instrumentos utilizados (BSMO e DASS-21) houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores de ansiedade e depressão entre homens e mulheres. Estudos realizados na Turquia, Austrália, Espanha e na China, que utilizaram o DASS-21 para avaliação de depressão e ansiedade durante a pandemia da Covid-19, tal como neste estudo realizado com trabalhadores brasileiros, os níveis de ansiedade e depressão foram mais elevados em mulheres. Nessa direção, associam-se a esse resultado à maior responsabilização das mulheres com os cuidados domésticos e com os filhos, à dupla jornada de trabalho, ao maior risco de violência familiar e ao medo de perder o emprego. Entre os profissionais de saúde, foi constatado que as mulheres estão mais suscetíveis a transtornos mentais comuns (TMC), relacionados à ansiedade, à depressão e ao estresse (Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Picaza, & Jaureguizar, 2020; Du et al., 2020; Kassaw, 2020; Kassim et al., 2021; Rossell et al., 2021; Shah et al., 2020; Tengilimoğlu et al., 2021; Xiong et al., 2020). Essa maior vulnerabilidade da população feminina para adoecimento por TMC, em comparação com os homens, também foi identificada na população brasileira (Baasch, Trevisan, & Cruz, 2017), especialmente em ocupações que envolvem trabalhos repetitivos, monótonos, que envolvem cuidados e atendimento ao público (Carlotto, 2019; Dilmaghani & Tabvuma, 2018).

Apesar da maior ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres poder ser também explicada por condicionantes genéticas, alterações hormonais cíclicas e elevações nos níveis de estrogênio, destacam-se os fatores sociais ligados ao exercício do papel feminino na sociedade (American Psychiatric Association, 2014). Dentre esses fatores sociais, encontram-se as exigências relacionadas ao cuidado da família, em especial no caso

das mulheres que são mães (Rodrigues et al., 2020); relações de trabalho mais frágeis, nas quais há maior predominância da informalidade e de salários mais baixos, em comparação com homens (Coelho-Lima & Bendassolli, 2020; Ferreira & Falcão, 2020). Tais fatores sociais já afetaram mais significativamente as mulheres em outros surtos anteriores (p. ex.: o surto de vírus zika). Na pandemia de COVID-19, inclusive pela sua proporção com a qual assolou consideráveis países, esses fatores contribuíram, também, para que as mulheres fossem mais afetadas pelos impactos psicossociais da pandemia (Zanelli, Bastos, & Barreto, 2020).

Neste estudo, foi verificado que ser solteiro pode ser fator de risco para os agravos à saúde mental, diante o cenário de pandemia. Um número expressivo de estudos identificou que: a) ser solteiro é um fator de risco para ansiedade e depressão (Alzueta et al., 2020; Dosil et al., 2020; Kassim et al., 2021; Rossell et al., 2021; Tengilimoğlu et al., 2021); e b) a ausência de um parceiro conjugal (p.e., em pessoas solteiras, divorciadas ou viúvas) está associada positivamente com sintomas de depressão (Shah et al., 2020). Um relacionamento estável, no contexto pandêmico, auxilia a equilibrar as exigências do trabalho e a evitar a sobrecarga e a fadiga. Apesar de o conflito trabalho-família ser referido como um risco psicossocial relacionado à atividade laboral, nessa situação, a família pode atuar como um fator de proteção e propiciar efeitos positivos sobre o trabalho (Martins, Aguiar, & Bastos, 2020). Entretanto, destacamos que as experiências de trabalho remoto têm sido mais difíceis para as mulheres, em função da maior exposição ao conflito trabalho-família, possivelmente devido a fatores sociais que influenciam para a sobrecarga das mulheres nas responsabilidades familiares e domésticas (Rodrigues et al., 2020). Ainda, o entendimento sobre se modalidades de trabalho adotadas durante a pandemia (p. ex.: home office) aumentam ou diminuem o conflito trabalho-família não está pacificado na literatura (Abbad & Legentil, 2020).

As medidas de distanciamento social afetaram significativamente a organização do trabalho, o que leva ao surgimento de novos riscos ocupacionais, ou de riscos que, até então, se encontravam em grau baixo ou com baixa probabilidade de ocorrência. Além do risco biológico da contaminação pelo coronavírus de 2019, riscos relacionados a: exigências físicas, equipamentos e condições de trabalho, e aspectos ergonômicos (Borges-Andrade & Sampaio, 2020), e a exposição a riscos ocupacionais pode provocar sintomas e afetar o bem-estar geral (Carlotto et al., 2018; Pérez-Nebra, Carlotto, & Sticca, 2020).

Os trabalhadores brasileiros que, durante a pesquisa, estavam em contato com pessoas que apresentam sintomas de Covid-19, apresentaram índices mais elevados de depressão e ansiedade. Esse resultado foi corroborado por outros estudos, principalmente os relacionados aos profissionais da linha de frente, em especial serviços de urgências e emergências, e que se acentua com o passar do tempo (Planchuelo-Gómez, Odriozola-Gonzalez, Iruiria, & Luis-Garcia, 2020; Tengilimoğlu et al., 2021).

A ansiedade implica no descontrole de emoções, sentimentos e comportamentos, uma vez que os sintomas ansiogênicos podem estimular pensamentos em relação ao futuro, bem como reações de alerta frente a perigos iminentes, impulsionando e motivando o organismo a defender-se (Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000). Profissionais que atuam próximo a pessoas diagnosticadas com a COVID-19 ou que estejam expostas constantemente ao atendimento de pessoas suspeitas de infecção tendem a manifestar sintomas de ansiedade e de depressão mais acentuados (Cruz et al., 2020c).

Ao analisar a variável sentimento em relação à COVID-19, um estudo global realizado por Alzueta et al. (2020), em um período similar a este estudo (19 de abril de 2020 a 03 de maio de 2020),

foi evidenciado que a amostra advinda de países pertencentes à América Latina e o Caribe apresentaram índices mais baixos de sintomas de saúde mental quando comparados com outros países, possivelmente por apresentarem uma percepção mais baixa da gravidade ou ameaça da COVID-19. (Alzueta et al., 2020).

Durante uma pandemia, o distanciamento social é citado como o método mais eficaz para reduzir a velocidade de transmissão do agente patogênico (Zerbini & Zerbini, 2020). Contudo, ainda que essas medidas possam aumentar a proteção contra o contágio, elas aumentam a incidência ou agravamento de sintomas de ansiedade e depressão, inclusive em níveis patológicos (Taylor, 2019). O mesmo ocorre durante a pandemia de COVID-19 (Barros et al., 2020; Brooks et al., 2020; Gao, Ping, & Liu, 2020; Lei, Huang, Zhang, Yang, Yang, & Xu, 2020). Devido aos relatos de medo do vírus Sars-CoV-2, Asmundson e Taylor (2020) cunharam o termo “Coronafobia” para descrever o medo deste novo vírus que se espalhou rapidamente, com taxa de mortalidade de cerca de 2% em seus primeiros dois meses de proliferação.

As pessoas que estão em distanciamento apresentam índices mais elevados de sintomas depressão e ansiedade. Deve-se considerar que as restrições sociais divergem de pessoa para pessoas com base no ambiente e no contexto que estão inseridos, mas a pressão por lidar e conviver com as consequências sociais e emocionais implicam em movimentos de paralização ou adoção de estratégias de enfrentamento (Agha, 2021; Tso & Park; 2020). O aumento de transtorno mental comum, durante a pandemia, pode ser possivelmente em função das medidas de distanciamento social e do receio de contaminação (Barros-Delben et al., 2020; Salaria et al., 2020). Níveis mais elevados de ansiedade foram também observados tanto em países de primeiro mundo quanto em países em desenvolvimento (Bäuerle et al., 2020; Hyland et al., 2020; Islam et al., 2020; Özdin & Özdin, 2020). O aumento dos níveis de ansiedade pode dificultar a adesão a comportamentos de prevenção e segurança, como, p. ex., manter práticas de autocuidado e a atenção a sinais e sintomas em estágios iniciais do desenvolvimento de doenças (Asmundson & Taylor, 2020).

No Brasil, o pânico frente à pandemia e às medidas de distanciamento social impostas por diversos decretos governamentais afetaram a população em geral, com constante bombardeio nas mídias de informações sobre a pandemia - informações, essas, nem sempre coerentes ou consistentes - além do medo relacionado à saúde financeira, à manutenção do emprego e à sobrevivência (Barros-Delben et al., 2020; Souza & Souza, 2020). Contribui para agravamento a falta de apoio social e emocional, provocado pelo distanciamento entre as pessoas. Dentre comportamentos relacionados ao estresse durante o período pandêmico, cita-se: dificuldades para dormir, preocupações com o futuro, sentimentos de raiva, e medo de más notícias (Agha, 2021; Planchuelo-Gómez et al., 2020; Shah et al., 2020). A sociedade, imersa em rotinas aceleradas, foi orientada a manter o distanciamento social e outras medidas de restrições de contatos físicos sem nenhuma preparação prévia. A rotina acelerada transforma-se em uma paralização mundial, onde cada ser humano busca o conforto de sua casa para a própria segurança (Rolim, Oliveira, & Batista, 2020).

Experiências de ansiedade relacionadas ao distanciamento social são comuns em ambientes isolados, confinados e extremos (ICE). Pessoas que aderiram ao distanciamento social em função da pandemia, provavelmente, experienciaram sensações semelhantes. Contudo, destaca-se a necessidade de que a imposição, o estabelecimento e a adesão às medidas restritivas de distanciamento social sejam acompanhados, também, de orientações quanto ao autocuidado, para evitar agravos à saúde mental (Barros-Delben et al., 2020).

Além do medo das pessoas em se contaminar com o vírus,

destaca-se a disseminação do pânico através dos veículos de comunicação e das mídias sociais, o que aumentou a quantidade de pessoas experimentando emoções negativas (Ahmad & Murad, 2020; Arafat et al., 2020; Haroon & Rizvi, 2020; Shigemura et al., 2020). O papel do psicólogo, nessas situações, é o de reduzir o pânico através da produção de conhecimentos técnicos e científicos e na disseminação de informações de forma ética (Cruz, Cláudia, & Bicalho, 2020; Zerbini & Zerbini, 2020).

Considerações Finais

Este estudo buscou-se identificar sintomas de depressão e ansiedade vivenciados durante a pandemia de COVID-19 em uma amostra de trabalhadores. As correlações entre as médias dos escores das escalas de ansiedade e depressão dos instrumentos DASS-21 e BSMO, mostraram de moderadas a altas, considerando que ambas apresentam evidências de validade da estrutura interna e por construtos relacionados em pesquisas com grupos ocupacionais. Além disso, os resultados das escalas foram categorizados os valores críticos e não críticos a fim de obter, por contraste, as correlações mais significativas com as variáveis independentes.

DASS-21 e BSMO são consideradas escalas de rastreio, pois pretendem detectar sintomas depressivos típicos, podendo ser sensível a episódios depressivos de curta duração ou experiências de mal-estar relevantes. Ou seja, não se pode concluir que uma vez obtidos escores elevados nessas escalas, conclua-se sobre quadro de depressão clínica, que deve ser obtido com o auxílio de outros recursos de investigação por parte do especialista (Chandu, Marella, Panga, Pachava, & Vadapalli, 2020; Dinis & Bragança, 2018). Entretanto, verificou-se, que ambas as escalas revelaram, neste estudo, a discriminação dos escores de sintomas de depressão e ansiedade equivalentes às obtidas por meio de outras escalas de rastreio recomendadas na literatura especializada, tais como o SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*) e a HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) (Allen & Annelis, 2009; Guiland et al., 2018; Lee, Lee, & Moon, 2019; Sakakibara, Miller, Orenczu, & Wolfe, 2009; Yildirim, Boysan, & Kefeli, 2018).

Os dados obtidos por meio deste estudo, podem auxiliar no monitoramento da presença de sintomas de ansiedade e depressão. Também, pode ajudar na definição de políticas públicas de gestão de crises em contextos de pandemia, assim como oferece subsídios para as empresas planejarem programas de comunicação, orientação e suporte para reduzir os impactos negativos à saúde mental dos trabalhadores.

Por fim, considerando que a pesquisa foi realizada com uma amostra, na maioria de trabalhadores que tinham nível superior e atuavam em atividades da linha de frente, sugere-se que novos estudos sejam realizados com trabalhadores que possuem menor escolaridade e que atuam nesses ou em outros segmentos ocupacionais. Além disso, a pesquisa foi realizada no início da pandemia, mas pouco se sabe sobre grupos potencialmente vulneráveis durante o estágio final do distanciamento social. O estudo também não controlou variáveis como a existência prévia de sintomas de estresse, ansiedade e depressão no público-alvo, bem como a realização de atendimentos para tratamento de tais condições. Assim, sugere-se, ainda, desenvolver estudos longitudinais, para a investigar melhor o fenômeno de adaptação dos trabalhadores durante e após a pandemia, que tende a se estender por muitos meses ou anos.

Referências

- Abbad, G. S., & Legentil, J. (2020). Workers' New Learning Demands due to the COVID-19 Pandemic. Em M. M. Moraes (Ed.), *The impacts of pandemic on workers and their work relationship. Collection Work and containment measures for Covid-19* (pp. 38-47). Brasília: SBPOT Publications.
- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 100605. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100605>
- Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: online questionnaire study. *Journal of medical Internet research*, 22(5), e19556. <https://doi.org/10.2196/19556>
- Allen, J., & Annells, M. (2009). A literature review of the application of the Geriatric Depression Scale, Depression Anxiety Stress Scales and Post-traumatic Stress Disorder Checklist to community nursing cohorts. *Journal of clinical nursing*, 18(7), 949-959. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02731.x>
- Alzuet, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2020). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of clinical Psychology*, 77, 3. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Arafat, S. Y., Kar, S. K., Menon, V., Kaliamoorthy, C., Mukherjee, S., Alradie-Mohamed, A. ..., & Kabir, R. (2020). Panic buying: An insight from the content analysis of media reports during COVID-19 pandemic. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 37, 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.07.002>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1641-1650. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gomes, C. S. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., ... & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression, and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health* 42, 4. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica* (2ª ed). São Paulo.
- Borges-Andrade, J. E., & Sampaio, N. S. P. (2020). Workers in the Pandemic: Multiple Realities, Multiple Bonds. Em M. M. Moraes (Ed.), *Home Office Guidelines in the COVID-19 pandemic* (pp. 11-18). Brasília: SBPOT Publications.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carlotto, P. A. C. (2019). *Evidências de validade e precisão de um instrumento de avaliação de riscos psicossociais ocupacionais* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Carlotto, P. A. C., Cruz, R. M., Guilland, R., da Rocha, R. E. R., Dalagasperina, P., & Ariño, D. O. (2018). Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(1), 52-57. <https://doi.org/10.21772/ripo.v37n1a04>
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- Castro, B. L. G. D., Oliveira, J. B. B. D., Moraes, L. Q., & Gai, M. J. P. (2020). COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(3), 1059-1063. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.20821>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., ... & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Chandu, V. C., Marella, Y., Panga, G. S., Pachava, S., & Vadapalli, V. (2020). Measuring the impact of COVID-19 on Mental Health: A Scoping Review of the existing Scales. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 421-427. <https://doi.org/10.1177%2F0253717620946439>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Coelho-Lima, F., & Bendassolli, P. F. (2020). Workers in the Informal Economy: Possible Interventions. Em M. M. Moraes (Ed.), *The impacts of pandemic on workers and their work relationship. Collection Work and containment measures for Covid-19* (pp. 31-37). Brasília: SBPOT Publications
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B. ..., & Carlotto, P. A. C. (2020a). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Cruz, R. M., Cláudia, M., & Bicalho, R. (2020). Professional training and knowledge production in psychology in the face of the pandemic. Em D. R. C. Bentivi (Ed.), *The state of Brazilian Psychology in the Covid-19 scenario. Collection Work and containment measures for Covid-19* (pp. 28-37). Brasília: SBPOT Publications.
- Cruz, R. M., Gai, M. J. P., Barros-Delben, P., Ródio-Trevisan, K. R., Carlotto, P. A. C., & Maciel, S. K. (2020b). Indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19: um estudo de caso institucional. *Revista Plural*, 1(1), 42-54. Recuperado de [https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020\(1\).pdf](https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020(1).pdf)
- Cruz, R. M., Torrico, G., Knapik, J., Sales, S. S., Gai, M. J. P., Labiak, F. P., ... & Klokner, S. G. M. (2020c). Impactos da COVID-19 no trabalho e saúde mental dos trabalhadores da saúde. *Research, Society and Development*, 9(9), e639997783-e639997783. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7783>
- Devaux, C. A., Rolain, J.M., Colson, P., & Raoult, D. (2020). New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *Int J Antimicrob Agents* 55(5), 105938. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
- Dilmaghani, M., & Tabvuma, V. (2019). No Rosy glasses in Bluesy Ghettos? Job satisfaction of pink and blue collar workers and the comparable worth legislations. *Labor History*, 60(4), 392-407. <https://doi.org/10.1080/0023656X.2019.1552680>
- Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science*, 11(4), 290. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180045>
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Sintomas psicológicos em profissionais de saúde na Espanha após a primeira onda da pandemia COVID-19. *Fronteiras em Psicologia*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A., & Schultz, J. H. (2020). Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e24240. <https://doi.org/10.2196/24240>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., ... & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Ferreira, M. C., & Falcão, J. T. R. (2020). Workers in the Pandemic: Multiple Realities, Multiple Bonds. Em M. M. Moraes (Ed.), *The impacts of pandemic on workers and their work relationship. Collection Work and containment measures for Covid-19* (pp. 23-30). Brasília: SBPOT Publications.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... & Forbes, E. E. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
- Guilland, R. (2017). *Aspectos epidemiológicos e psicométricos de agravos à saúde mental de trabalhadores de frigoríficos do oeste do estado do Paraná* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Guilland, R., Cruz, R. M., & Kaszubowski, E. (2018). Propriedades Psicométricas do Inventário de Fatores Psicológicos de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Um Estudo com Trabalhadores de Frigoríficos. *Psico-USF*, 23(3), 539-554. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230312>
- Haroon, O., & Rizvi, S. A. R. (2020). COVID-19: Media coverage and financial markets behavior: A sectoral inquiry. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 27, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2020.100343>

- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PLoS one*, 15(8), e0238162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Kassaw, C. (2020). The magnitude of psychological problem and associated factor in response to COVID-19 pandemic among communities living in Addis Ababa, Ethiopia, March 2020: a cross-sectional study design. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 631. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256551>
- Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Mohamed, N. H., Kamu, A., Ho, C. M., Ayu, F., ... & Jeffree, M. S. (2021). Relationship between fear of COVID-19, psychopathology and sociodemographic variables in Malaysian population. *International journal of mental health and addiction*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00444-4>
- Lee, J., Lee, E. H., & Moon, S. H. (2019). Systematic review of the measurement properties of the depression anxiety stress Scales-21 by applying updated COSMIN methodology. *Quality of Life Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02177-x>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609-1. <http://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Xing, X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382, 13. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lordello, S. R., & Silva, I. M. D. (2017). *Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral*.
- Martins, L. B., Aguiar, C. V. N., & Bastos, A. V. B. (2020). Work-family reconciliation in compulsory teleworking. Em F. Queiroga (Ed.), *Home office guidelines in the COVID-19 pandemic* [electronic form]. Brasília: SBPOT Publications.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somillada-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Pérez-Nebra, A. R., Carlotto, M. S., & Sticca, M. G. (2020). Well-being and Occupational Stress in the context of social distancing due to the COVID-19 pandemic. Em F. Queiroga (Org.), *Home office guidelines in the COVID-19 pandemic* [electronic form]. Brasília: SBPOT Publications.
- Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Irujo, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *Journal of affective disorders*, 277, 842-849. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychres.2020.113108>
- Porta, M. (2014). *A Dictionary of Epidemiology* (6th ed.). Nova York: Oxford University Press.
- Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2020). Psychological problems in general population during Covid-19 Pandemic in Pakistan: Role of Cognitive Emotion Regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216>
- Rodrigues, A. C. A., Moscon, D. C. B., Queiroz, G. C., & Silva, J. C. (2020). Workers in the Pandemic: Multiple Realities, Multiple Bonds. Em M. M. Moraes (Ed.), *The impacts of pandemic on workers and their work relationship. Collection Work and containment measures for Covid-19* (online). Brasília: SBPOT Publications.
- Rolim, J. A., Oliveira, A. R., & Batista, E. C. (2020). Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva- REVEESC*, 5(1), 64-74. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Rolim/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19/links/5f3827be299bf13404c8490a/Manejo-da-Ansiedade-no-Enfrentamento-da-Covid-19-Managing-Anxiety-in-Coping-with-Covid-19.pdf
- Rossell, S. L., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Meyer, D. (2021). An overview of current mental health in the general population of Australia during the COVID-19 pandemic: Results from the COLLATE project. *Psychiatry research*, 296, 113660. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113660>
- Sakakibara, B. M., Miller, W. C., Orenczuk, S. G., & Wolfe, D. L. (2009). A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal cord*, 47(12), 841-851. <https://doi.org/10.1038/sc.2009.93>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2020). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression pandemic. *Community mental health journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Souza, B. C., & Souza, F. M. C. (2020). *Does Social Isolation Really Curb COVID-19 Deaths? Direct Evidence from Brazil that it Might do the Exact Opposite*. SSRN. Preprint research paper. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3706464>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tengilimoğlu, D., Zekioglu, A., Tosun, N., İşık, O., & Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48, 101811. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
- Tran, P. B., Hensing, G., Wingfield, T., Atkins, S., Annerstedt, K. S., Kazibwe, J., ... & Lönnroth, K. (2020). Income security during public health emergencies: the COVID-19 poverty trap in Vietnam. *BMJ Global health*, 5(6), e002504. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002504>
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry research*, 293, 113423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113423>
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depressão, ansiedade e estresse e correlatos sociodemográficos entre o público indiano em geral durante o COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762. <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>
- Vignola, R. C. B. (2013). *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil.
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- World Health Organization (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Recuperado de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders* 277, 55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yıldırım, A., Boysan, M., & Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(5), 582-595. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1442558>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, SM, Rahimi, F., Ghasemi, S., ... & Qorbani, M. (2020). Prevalência e gravidade de depressão, ansiedade, estresse e estresse percebido em pacientes hospitalizados com COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
- Zanelli, J. C., Bastos, A. V. B., & Barreto, A. C. (2020). Impacts on the Labor World and the Telepresence Reflexive Practice in the Context of Pandemic. Em D. R. C. Bentivi (Ed.), *Work and containment measures for COVID-19: contributions from Work and Organizational Psychology in the pandemic context* (pp. 16-27). Brasília: SBPOT Publications.
- Zerbini, T., & Zerbini, T. (2020). Home Office: The role of science, medical guidelines, and environmental precautions. Em F. Queiroga (Ed.), *Home office guidelines in the COVID-19 pandemic* (electronic form). Brasília: SBPOT Publications.

Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., ... & Hu, Y. (2021).
Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among
Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive psychiatry*,
104, 152217. <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.comppsy.2020.152217>

Informações sobre os autores:

Romilda Guilland

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Campus Universitário Trindade, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas (CFH)
Departamento de Psicologia, Laboratório Fator Humano
88040-900 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: r.guilland@gmail.com

Janete Knapik

E-mail: janete.knapik@up.edu.br

Sarah Gisele Martins Klokner

E-mail: sarah@estrategicagestao.com.br

Pedro Augusto Croce Carlotto

E-mail: pedroaccarlotto@gmail.com

Karen Rayany Ródio Trevisan

E-mail: karenrtpsico@gmail.com

Sofia Cieslak Zimath

E-mail: sofiazimath@yahoo.com.br

Diego Remor Moreira Francisco

E-mail: diegoremor@gmail.com

Roberto Moraes Cruz

E-mail: robertocruzdr@gmail.com