



Trabalho, Educação e Saúde

Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19

Prevalence of depression and anxiety symptoms in workers during the COVID-19 pandemic

Prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en trabajadores durante la pandemia Covid-19

Romilda Guiland¹ Sarah Gisele Martins Klokner² Janete Knapik³
Pedro Augusto Croce-Carlotto⁴ Karen Rayany Ródio-Trevisan⁵
Sofia Cieslak Zimath⁶ Roberto Moraes Cruz⁷

Resumo

O estudo avaliou a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de trabalhadores brasileiros de diversos segmentos, durante a pandemia da Covid-19. Foi também verificada a correlação entre as escalas de ansiedade e depressão dos instrumentos de rastreio. Foram coletados dados on-line por meio de três instrumentos: questionário sociodemográfico e ocupacional, a *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* e o Inventário de Saúde Mental Ocupacional. Participaram 503 profissionais, destes 78,5% do sexo feminino, com idade média de 41,38 anos, das quais 92% cursaram o ensino superior e residiam na região Sul do Brasil. Ambas as escalas detectaram maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%) e em pessoas solteiras (68,8% e 68,1%). Houve associação significativa entre desfechos de sintomas de ansiedade e depressão e prevalência de duas variáveis independentes: o contato com pessoas diagnosticadas com Covid-19 e sentir-se preocupado com a pandemia. O Inventário de Saúde Mental Ocupacional mostrou maior sensibilidade para aferir sintomas de ansiedade e discriminar os trabalhadores que apresentam sintomas daqueles que indicam ter saúde mental, quando comparado ao outro instrumento. Sugerem-se estudos longitudinais para capturar os efeitos de longo termo dos desfechos avaliados, a fim de aperfeiçoar a análise dos preditores dos valores críticos e não críticos dos sintomas de agravos à saúde mental.

Palavras-chave: trabalhadores; prevalência; ansiedade; depressão; Covid-19.

Como citar: GUILLAND, Romilda; KLOKNER, Sarah G. M.; KNAPIK, Janete; CROCCE-CARLOTTO, P. A. RÓDIO-TREVISAN, Karen R.; ZIMATH, Sofia C.; CRUZ, Roberto M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00186169. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs00186

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-ojs00186

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. guil.ro@hotmail.com

² Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. sarah.klokner@gmail.com

³ Universidade Positivo, Departamento de Psicologia, Paraná, Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. janete.knapik@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. pedroaccarlotto@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. karenrtpsico@gmail.com

⁶ Universidade da Região de Joinville, Curso de Psicologia, Joinville, Brasil. sofiaczimath@yahoo.com.br

⁷ Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil. robertocruzdr@gmail.com

Recebido: 29/09/2021
Aprovado: 15/12/2021



Abstract

The study evaluated the prevalence of symptoms of depression and anxiety in a sample of Brazilian workers from different segments, during the COVID-19 pandemic. The correlation between the anxiety and depression scales of the screening instruments was also verified. Data were collected online using three instruments: a sociodemographic and occupational questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form and the Occupational Mental Health Inventory. A total of 503 professionals participated, of which 78.5% were female, with an average age of 41.38 years, of which 92% attended higher education and resided in the southern region of Brazil. Both scales detected a higher prevalence of anxiety symptoms in women (54.3% and 59.9%) and in single people (68.8% and 68.1%). There was a significant association between outcomes of anxiety and depression symptoms and the prevalence of two independent variables: contact with people diagnosed with COVID-19 and feeling worried about the pandemic. The Occupational Mental Health Inventory showed greater sensitivity to assess anxiety symptoms and discriminate between workers who have symptoms and those who indicate having mental health, when compared to the other instrument. Longitudinal studies are suggested to capture the long-term effects of the outcomes evaluated, in order to improve the analysis of predictors of critical and non-critical values of symptoms of mental health problems.

Keywords: workers; prevalence; anxiety; depression; COVID-19.

Resumen

El estudio evaluó la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de trabajadores brasileños de diferentes segmentos, durante la pandemia de Covid-19. También se verificó la correlación entre las escalas de ansiedad y depresión de los instrumentos de rastreo. Los datos fueron recolectados online utilizando tres instrumentos: un cuestionario sociodemográfico y ocupacional, la Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form y el Inventario de Salud Mental Ocupacional. Participaron un total de 503 profesionales, de los cuales el 78,5% eran del sexo femenino, con una edad media de 41,38 años, de las cuales el 92% cursaban en la educación superior y residía en la región sur de Brasil. Ambas escalas detectaron una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad en mujeres (54,3% y 59,9%) y en personas solteras (68,8% y 68,1%). Hubo una asociación significativa entre las ocurrencias de los síntomas de ansiedad y depresión y la prevalencia de dos variables independientes: contacto con personas diagnosticadas con Covid-19 y sentirse preocupado por la pandemia. El Inventario de Salud Mental Ocupacional mostró mayor sensibilidad para evaluar los síntomas de ansiedad y discriminar los trabajadores que tienen síntomas de los que indican tener salud mental, en comparación con el otro instrumento. Se sugieren estudios longitudinales para capturar los efectos a largo plazo de los desenlaces evaluados, con el fin de mejorar el análisis de predictores de valores críticos y no críticos de síntomas de males que amenazan la colectividad en términos de salud mental.

Palabras clave: trabajadores; prevalencia; ansiedad; depresión; COVID-19.

Introdução

A pandemia da Covid-19 se tornou a maior emergência em saúde pública e de interesse internacional desde a devastação sanitária provocada pela gripe espanhola (1918-1920), comprometendo de forma importante a capacidade dos países em gerenciar sua contenção e seus efeitos na população (Nebhay, 2020; United Nations, 2020). Emergências de saúde pública, em geral, tendem a afetar a saúde, segurança e bem-estar das pessoas, em função do isolamento social, das restrições de mobilidade social, do medo de contágio de si e seus familiares, da dificuldade de gerenciamento das ações de contenção e tratamento da doença e da ausência de tratamentos farmacológicos específicos (Pfefferbaum e North, 2020). Associam-se a esses aspectos, não menos significativos, as perdas econômicas, o fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, o uso intensivo do teletrabalho, o desemprego e as tensões políticas e sociais vivenciadas nas comunidades (Cruz et al., 2020).

Em todos os continentes, a pandemia da Covid-19 avançou impondo necessidades de contenção e isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento exponencial do número de pessoas infectadas (Cruz et al., 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020, porém rapidamente o país ficou conhecido por apresentar o maior número de casos e de mortes na América Latina (Dong, Du e Gardner, 2020). Foram criadas medidas de contenção a fim de evitar o colapso nos sistemas de saúde, baseadas nas recomendações de distanciamento social, no entanto, algumas atividades profissionais não puderam ser paralisadas. Dentre essas, estão as denominadas essenciais, que abarcam os profissionais de saúde que atuam na linha de frente na pandemia da Covid-19.

À medida que os casos aumentavam, novas regulamentações de cuidados com a saúde foram implementadas, e os profissionais de saúde foram reconhecidos como o primeiro grupo de alto risco para adquirir esta infecção (Koh, 2020). Além disso, é importante considerar os impactos socioeconômicos da Covid-19 nos trabalhadores mais vulneráveis, com empregos menos qualificados, baixos salários e condições de trabalho precárias, especialmente no setor informal, com pouca ou nenhuma base econômica ou reserva financeira (Bentivi, Carneiro e Peixoto, 2020; Coelho-Lima e Bendassoli, 2020). Por outro lado, para os trabalhadores em pleno exercício profissional, as mudanças repentinas nas rotinas de trabalho interferiram significativamente nos procedimentos, bem como nos meios de acesso e realização das atividades cotidianas, especialmente na relação trabalho-produtividade-ambiente doméstico.

Além das preocupações relacionadas às condições de saúde física, a pandemia da Covid-19 trouxe também inquietações sobre a exacerbação de sintomas de saúde mental na população em geral, especialmente os profissionais da linha de frente de combate dos efeitos da pandemia e os mais vulneráveis física e psicologicamente (Cruz et al., 2020). As repercussões da Covid-19 na saúde física e mental das pessoas provavelmente perdurará por anos, após os seus ciclos mais agressivos. Dentre as alterações na saúde mental identificadas na população, durante esse período de pandemia, destacam-se os transtornos de humor e de afeto, os sintomas de estresse, os estados de confusão mental, os comportamentos excessivos, tais como o uso exagerado de substâncias psicoativas, o rebaixamento da estima e demais reações psicofisiológicas relacionadas à qualidade do sono e das respostas emocionais (Prado et al., 2020).

As implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e os impactos psicossociais e econômicos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, na Etiópia houve um aumento de três vezes na predominância de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia. Na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde reportaram a necessidade de suporte psicológico (World Health Organization, 2020).

O aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, detectados durante a pandemia, revelou que os profissionais da saúde enfrentam enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra a contaminação, excesso de trabalho, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e, por fim, exaustão. A soma destes fatores contribuiu para que houvesse mais agravos à saúde mental (Kang et al., 2020). No Brasil, dos 45.161 respondentes, 40,4% sentiram-se frequentemente deprimidos, 52,6% ansiosos, 43,5% relataram início de problemas de sono e 48% problemas de sono preexistentes e agravados. Esses sintomas mostraram-se mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedentes de depressão (Barros et al., 2020).

A versão curta da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form [DASS-21]*), foi utilizada, durante a pandemia da Covid-19, em estudos realizados na China, Itália, Espanha e Filipinas (Duan e Zhu, 2020; Lenzo et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Tee et al., 2020). Os resultados mostraram que pessoas de diferentes países, diante da necessidade de mudança brusca na rotina de vida e de trabalho devido à pandemia, apresentaram sintomas depressivos,

de ansiedade e estresse com níveis moderados a graves. O impacto na saúde mental foi também significativamente associado a graus mais elevados de estresse, ansiedade e depressão ($p < 0,05$) e ao gênero feminino.

No México, diferentemente dos países anteriormente citados, foi utilizado o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e a escala visual analógica para comportamentos de autocuidado, a fim de determinar os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e autocuidado, durante a pandemia (Galindo-Vázquez et al., 2020). Neste país, as pessoas apresentaram sintomas de ansiedade e depressão severa. Além disso, ser mulher, solteira, não ter filhos, ter comorbidades médicas e histórico de cuidados com a saúde mental foram fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

Adicionalmente, foi realizado um estudo de revisão de estudos publicados em diferentes idiomas nas bases de dados Embase, Web of Science, Science Direct, LILACS e PubMed. Foi identificado maior risco de ansiedade nas mulheres em relação aos homens, e nos enfermeiros, na comparação com médicos. Além disso, atuar na linha de frente no combate à Covid-19, estar infectado com coronavírus e apresentar doenças crônicas também foram fatores associados com maior risco de sintomas de ansiedade (Silva et al., 2021).

No Brasil, o número de pessoas que faleceram pela Covid-19 chegou a 590.508 até setembro de 2021. Em 24 horas, foram registradas 935 mortes (Laboissière, 2021). Esses dados denunciam o colapso no sistema de saúde e como os profissionais desta área ainda estão expostos ao risco de colapso emocional. É importante destacar os desafios do sistema de saúde brasileiro, cujos profissionais que atuam em diferentes níveis de complexidade podem necessitar de diferentes estratégias de informação, apoio ou intervenção. Além disso, não se pode esquecer que a distância física não é sinônimo de distância emocional, e que o medo da interação deve se restringir ao cuidado do vírus, pois o isolamento deve ser diferenciado da solidão. Somado a isso, é imprescindível que sejam investidos recursos a fim de promover, de forma significativa, a saúde mental desses profissionais de linha de frente, tanto em termos de pesquisa, quanto de prevenção e tratamento (Ornell et al., 2020a).

Os dados dos estudos evidenciam que o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas contaminadas pelo vírus (Ornell et al., 2020b). Além disso, os valores gastos em virtude dos transtornos mentais são altos. Conforme estimativas da Organização Mundial de Saúde (2020), os transtornos de depressão e ansiedade custam à economia global US\$ 1 trilhão por ano em perda de produtividade. Porém, ainda são poucos os dados epidemiológicos a respeito das implicações psicológicas relacionadas à doença ou ao seu impacto na saúde pública (Ornell et al., 2020a).

Considerando que no Brasil, em setembro de 2021, a população não foi totalmente imunizada e, somada à pressão que os profissionais da linha de frente ainda enfrentam, denota-se que dados de estudos empíricos ainda são necessários para desenvolver estratégias que reduzam os impactos psicológicos adversos decorrentes de pandemias. Para tanto, no presente artigo serão apresentados dados acerca da prevalência de sintomas indicativos de depressão, ansiedade e estresse relatados por trabalhadores de diversos segmentos durante a pandemia da Covid-19.

Método

O delineamento do estudo foi descritivo e transversal, visando identificar a ocorrência de sintomas de uma doença em uma população (Bonita, Beaglehole e Kjellstrom, 2010); no caso, sintomas indicativos de ansiedade e depressão em uma população de trabalhadores em situação da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

A pesquisa teve por base uma amostra não probabilística que totalizou 503 participantes. Todos atenderam ao critério de inclusão do estudo, ou seja, trabalhadores com idade acima de 18 anos que aderiram à pesquisa, voluntariamente, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os integrantes, em sua maioria eram do sexo feminino (78,5%), de diferentes ocupações e áreas de atuação, tanto de serviços essenciais quanto de suporte à manutenção da vida, utilizando ou não o teletrabalho como recurso no período da pandemia.

Os dados foram coletados por meio de três instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico e ocupacional – desenvolvido para esta pesquisa com intuito de caracterizar o perfil dos participantes: idade, gênero, estado civil, escolaridade, profissão e adesão ou não ao isolamento social, durante a pandemia da Covid-19;

b) *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form*, versão validada para o Brasil (Vignola, 2013). A escala, na sua versão resumida, é composta por 21 itens de autorrelato. É formada por três dimensões, cada uma com sete itens, que avaliam os estados emocionais: depressão, ansiedade e estresse. Há quatro possibilidades de resposta de gravidade, organizadas em uma escala ordinal de quatro pontos (1 = nunca, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = 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, moderado ou severo, ou extremamente severo. 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: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência;

c) Inventário de Saúde Mental Ocupacional e Cruz (Guilland, 2017), possui 50 itens agregados em cinco dimensões: 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 cada item. A pontuação dos itens varia em escala ordinal de 0 a 3 (0 = nunca, 1 = às vezes, 2 = geralmente, 3 = sempre). O inventário permite rastrear sintomas associados a agravos à saúde mental (depressão, ansiedade e transtornos somatoformes) e fatores positivos de controle da vulnerabilidade a riscos (habilidades sociais e bem-estar no trabalho).

Os instrumentos foram disponibilizados na plataforma *Google Forms*, por meio de um *link* enviado aos respondentes, divulgado em redes sociais e comunidades virtuais com foco em assuntos profissionais e de saúde mental, o que possibilitou o acesso fácil e seguro aos participantes durante a pandemia. A coleta de dados foi realizada no período inicial da pandemia no Brasil, entre 27/4/2020 e 31/7/2020. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (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, os participantes tiveram acesso aos instrumentos. Os dados coletados foram processados pelo *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 21)*.

A DASS-21 possui três subescalas e o ISMO possui cinco subescalas. Ambas avaliam sintomas de ansiedade e depressão. Assim, como a proposta do estudo é avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, as outras subescalas dos dois instrumentos citados, neste estudo, não foram ponderadas. Foi realizado teste de correlação entre as médias dos escores de sintomas de ansiedade e depressão da DASS-21 e da ISMO. Além de analisar se os resultados apresentados foram significativos ($p < 0,05$), foi observado se houve correlação (r) fraca (0,00 a 0,39), moderada (0,40 a 0,69) ou forte (0,70 a 1,00). Para apresentar informações sobre a correlação bivariada entre as variáveis independentes (sexo, estado civil, escolaridade, segmento de trabalho, permanecer ou não em isolamento 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).

Foi realizado o cálculo dos níveis de ansiedade e de depressão nas escalas DASS-21 e ISMO. Para tanto, os valores foram separados em duas categorias: (1) Não-críticos, que correspondem aos valores iguais ou abaixo do ponto de corte, considerando o 1º Quartil (DASS-21: depressão ≤ 9 pontos, ansiedade ≤ 8 pontos; ISMO: Ansiedade ≤ 11 pontos e depressão ≤ 18 pontos), que indicam que os participantes não apresentam ansiedade ou depressão; e (2) críticos, que se referem aos valores iguais ou acima do ponto

de corte 3° Quartil – que indica que o participante apresenta um ou ambos os transtornos (DASS-21: depressão ≥ 15 pontos; ansiedade ≥ 13 pontos; ISMO: Ansiedade ≥ 17 pontos e depressão ≥ 26 pontos).

Resultados

Participaram 503 profissionais de diferentes áreas de atuação e de diferentes estados brasileiros, com idade média de 41,38 anos (desvio-padrão, DP=11,89). A maioria dos participantes era do sexo feminino (78,5%), casada ou em união estável (58%) e com ensino superior completo (92%).

Foi verificada uma forte correlação entre os escores de sintomas de depressão ($r = 0,82$) dos dois instrumentos, e moderada correlação entre o sintoma de ansiedade ($r = 0,66$). A correlação interna de depressão e ansiedade, em cada instrumento, mostrou-se de moderada a forte ($r_{DASS-21} = 0,69$; $r_{ISMO} = 0,78$), indicando covariância importante entre os grupos de agravos à saúde mental em cada instrumento (Tabela 1).

Tabela 1 - Correlação entre as subescalas de ansiedade e depressão das escalas DASS-21 e ISMO. Brasil, 2020.

Subescalas	DASS		ISMO	
	Ansiedade	Depressão	Ansiedade	Depressão
DASS – Ansiedade	1,00	0,69*	0,66*	0,61*
DASS – Depressão	0,69*	1,00	0,71*	0,82*
ISMO – Ansiedade	0,66*	0,71*	1,00	0,78*
ISMO-Depressão	0,61*	0,82*	0,78*	1,00

Nota: * $p \leq 0,001$

(Fonte: Os autores, 2022)

Tabela 2 - Prevalência e razão de risco de sintomas de ansiedade em função dos valores não-críticos e críticos mensurados pela DASS-21 e ISMO e relacionados às variáveis independentes. Brasil, 2020.

Variável	Escalas	Não-Críticos		Críticos		X^2	p	RR	IC 95%		
		N	%	N	%				Inf.	Sup.	
Sexo	DASS- Ans.	Feminino	106	45,7	126	54,3	5,55	0,018*	1,43	1,03	2,00
		Masculino	41	62,1	25	37,9					
	ISMO- Ans.	Feminino	89	40,1	133	59,9	6,91	0,009*	1,45	1,06	1,99
		Masculino	37	58,7	26	41,3					

>>

Tabela 2 - Prevalência e razão de risco de sintomas de ansiedade em função dos valores não-críticos e críticos mensurados pela DASS-21 e ISMO e relacionados às variáveis independentes. Brasil, 2020. (continuação)

	Solteiro		29	31,2	64	68,8		0,000*	1,00		
Estado civil	Casado	DASS-Ans.	101	58,7	71	41,3	18,32	0,000*	0,32	0,19	0,54
	Separado		13	54,2	11	45,8		0,040*	0,38	0,15	0,96
	Viúvo		3	37,5	5	62,5		0,713	0,76	0,17	3,38
	Solteiro		30	31,9	64	68,1		0,023*	1,00		
	Casado	ISMO-Ans.	77	48,1	83	51,9	9,55	0,012*	0,51	0,30	0,86
	Separado		15	60,0	10	40,0		0,012*	0,31	0,13	0,78
	Viúvo		3	60,0	2	40,0		0,216	0,31	0,05	1,97
Como me sinto frente à Covid-19?	Tranquilo	DASS-Ans.	25	73,5	9	26,5		0,012*	1,00		
	Igual		12	54,5	10	45,5	8,81	0,147	2,32	0,75	7,19
	Preocupado		110	45,6	131	54,4		0,003*	3,31	1,48	7,38
	Tranquilo	20	69,0	9	31,0	0,003*		1,00			
	Igual	ISMO-Ans.	16	61,5	10	38,5	11,87	0,564	1,39	0,46	4,24
	Preocupado		90	39,3	139	60,7		0,004*	3,43	1,50	7,87
Contato com pessoas com Covid-19	Sim	DASS-Ans.	31	36,5	54	63,5	7,87	0,005*	1,40	1,12	1,73
	Não		116	54,5	97	45,5					
	Sim	ISMO-Ans.	31	35,2	57	64,8	4,17	0,041*	1,25	1,02	1,54
	Não		95	48,2	102	51,8					
Nível de conhecimento sobre a Covid-19	Pouco	DASS-Ans.	3	42,9	4	57,1		0,22	1,00		
	Razoável		27	40,3	40	59,7	3,03	0,896	1,11	0,23	5,37
	Muito		117	52,2	107	47,8		0,627	0,69	0,15	3,14
	Pouco	2	28,6	5	71,4	0,186		1,00			
	Razoável	ISMO-Ans.	27	36,5	47	63,5	3,36	0,678	0,70	0,13	3,84
	Muito		97	47,5	107	52,5		0,335	0,44	0,08	2,33
Isolamento social?	Sim, total	DASS-Ans.	26	42,6	35	57,4		0,214	1,00		
	Sim, parcial		85	48,3	91	51,7	3,09	0,445	0,80	0,44	1,43
	Não		35	58,3	25	41,7		0,085	0,53	0,26	1,09
	Sim, total	ISMO-Ans.	23	40,4	34	59,6		6,87	0,032*	1,00	
	Sim, parcial		70	40,2	104	59,8	0,987		1,01	0,55	1,85
	Não		32	60,4	21	39,6	0,037		0,44	0,21	0,95

Nota: DASS-Ans.= DASS Ansiedade; ISMO-Ans. = ISMO-Ansiedade * p<0,05

(Fonte: Os autores, 2022)

Na Tabela 2 observa-se que os sintomas de ansiedade foram significativos em relação às variáveis: sexo (DASS-21, $p<0,018$; ISMO, $p<0,009$), estado civil, com exceção para viúvo (DASS-21: solteiro, $p<0,000$; casado, $p<0,000$; separado $p<0,04$; e ISMO: solteiro, $p<0,023$; casado $p<0,012$; separado, $p<0,012$) e em relação à variável contato com pessoas diagnosticadas ou com sintomas de Covid-19 (DASS-21, $p<0,005$; ISMO $p<0,041$). Por outro lado, a variável como me sinto em relação à Covid-19 apresentou significância estatística para a escala DASS-21, para tranquilo ($p<0,012$) e preocupado ($p<0,003$); e, na ISMO, para tranquilo ($p<0,003$) e preocupado ($p<0,004$). Por fim, a variável estou em isolamento social apresentou resultado significativo somente com a ansiedade e no ISMO entre os respondentes que afirmaram estar em isolamento total ($p<0,032$).

Ambas as escalas apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres (DASS-21=54,3 e ISMO=59,9) quando comparadas aos homens, com razão de chance maior no ISMO (1,45,

IC95%: 1,06–0,99), se comparado com a DASS-1 (1,43, IC95%: 1,03–2,00). A prevalência de sintomas de ansiedade foi maior no grupo de solteiros (DASS-21=68,8% e ISMO=68,1%), enquanto os casados apresentaram 0,32 vezes mais chances de não manifestar sintomas de ansiedade, segundo a DASS-21 (IC95%: 0,19–0,54). Entre as pessoas casadas, o ISMO mostrou 0,51 vezes mais chances de não desenvolver ansiedade, quando comparado com as solteiras (IC95%: 0,30–0,86).

Os participantes que referiram maior preocupação com a pandemia apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade (DASS-21=54,4% e ISMO=60,7%). Foi evidenciado terem 3,31 e 3,43 vezes mais chances, respectivamente (DASS-21 IC95%: 1,48–7,38; ISMO IC95%: 1,50–7,87), de apresentarem sintomas de ansiedade, quando comparados com aqueles que alegaram estar tranquilos ou se sentindo da mesma forma, ou seja, como se sentiam antes da pandemia. Similarmente, também foi identificada maior prevalência de ansiedade entre os participantes que tiveram contato com pessoas infectadas pelo coronavírus (DASS-21=63,5%; IC95%: 1,12–1,73; ISMO=64,8%; IC95%: 1,02–1,54) com 1,40 e 1,25 vezes mais chances de desenvolver ansiedade, respectivamente.

Também foram verificadas a prevalência e a razão de risco para sintomas de depressão em função dos valores não-críticos e críticos mensurados pela DASS-21 e ISMO (Tabela 3). Observou-se maior prevalência dos sintomas de depressão em participantes do sexo feminino (DASS-21=52,3%, $p<0,006$; ISMO=56,2%, $p<0,001$) e entre solteiros (DASS-21=76,2%, $p<0,000$; ISMO=67,8%, $p<0,001$).

Tabela 3 - Prevalência e razão de risco de sintomas de depressão em função dos valores não-críticos e críticos mensurado pela DASS-21 e ISMO e relacionados às variáveis independentes. Brasil, 2020.

Variável	Escalas	Não-Crítico		Crítico		X^2	p	RR	IC 95%		
		N	%	N	%				Inf.	Sup.	
Sexo	DASS- Deps	Masculino	40	67,8	19	32,2	70,51	0,006*	1,00	1,10	2,40
		Feminino	103	47,7	113	52,3					
	ISMO- Dep.	Masculino	43	68,3	20	31,7	1,78	0,001*	1,00	1,21	2,59
		Feminino	99	43,8	127	56,2					
Estado civil	DASS- Dep	Solteiro	20	23,8	64	76,2	35,10	0,000*	1,00	0,10	0,32
		Casado	100	64,1	56	35,9					
		Separado	19	67,9	9	32,1					
		Viúvo	3	50,0	3	50,0					
	ISMO- Dep.	Solteiro	29	32,2	61	67,8	17,32	0,001*	1,00	0,19	0,56
		Casado	98	59,4	67	40,6					
		Separado	11	42,3	15	57,7					
		Viúvo	3	42,9	4	57,1					
Como me sinto frente à Covid-19?	DASS- Dep	Tranquilo	24	72,7	9	27,3	8,25	0,052	1,00	0,38	4,63
		Igual	12	66,7	6	33,3					
		Preocupado	107	48,0	116	52,0					
	ISMO- Dep.	Tranquilo	18	62,1	11	37,9	5,67	0,059	1	0,26	2,54
		Igual	16	66,7	8	33,3					
		Preocupado	108	46,0	127	54,0					
Contato com pessoas com Covid-19	DASS- Dep	Sim	34	40,0	51	60,0	7,10	0,008*	1,41	1,11	1,79
		Não	109	57,4	81	42,6					
	ISMO- Dep.	Sim	29	35,4	53	64,6	8,68	0,003*	1,42	1,14	1,77
		Não	113	54,6	94	45,4					

>>

Tabela 3 - Prevalência e razão de risco de sintomas de depressão em função dos valores não-críticos e críticos mensurado pela DASS-21 e ISMO e relacionados às variáveis independentes. Brasil, 2020. (continuação)

	Pouco		1	50,0	1	50,0	1,19	0,551	1,00		
Nível de conhecimento sobre a Covid-19	Razoável	DASS-Dep	1	50,0	1	50,0		0,891	1,15	0,15	8,63
	Muito		40	56,3	31	43,7		0,874	0,85	0,12	6,17
	Pouco		2	40,0	3	60,0	1,63	0,443	1,00		
Isolamento social?	Razoável	ISMO-Dep.	32	43,2	42	56,8		0,887	0,88	0,14	5,55
	Muito		108	51,4	102	48,6		0,616	0,63	0,10	3,85
	Sim, total	DASS-Dep	23	42,6	31	57,4	2,49	0,288	1,00		
	Sim, parcial		85	53,1	75	46,9		0,182	0,66	0,35	1,22
	Não		34	56,7	26	43,3		0,135	0,57	0,27	1,19
	Sim, total		24	42,9	32	57,1	2,98	0,225	1,00		
	Sim, parcial	ISMO-Dep.	81	47,6	89	52,4		0,533	0,82	0,45	1,52
	Não		36	58,1	26	41,9		0,124	0,54	0,26	1,13

Nota: DASS-Dep.= DASS Depressão; ISMO-Dep. = ISMO-Depressão. * $p<0,05$
(Fonte: Os autores, 2022)

As variáveis contato com pessoas positivas para Covid-19 (DASS-21 $p<0,008$ e ISMO $p<0,003$) e como me sinto em relação à Covid-19 revelaram-se associadas e com relevância estatística no que tange aos valores críticos das escalas, e com maiores chances de manifestação de sintomas de depressão para a resposta preocupado (DASS-21=52%; $p<0,011$; RR=2,89; IC95%:1,29–6,50 e ISMO= 54%; $p<0,038$; RR=4,25; IC95%: 1,01–4,25). Participantes que tiveram contato com pessoas positivas para Covid-19 demonstraram maiores possibilidades de apresentar sintomas de depressão (DASS-21 $p<0,008$; RR=1,41; IC95%:1,11–1,79 e ISMO $p<0,003$; RR=1,42; IC95%: 1,14–1,77).

Discussão

Os resultados do estudo realizado no Brasil foram similares a outros executados com a escala DASS-21 durante a pandemia Covid-19. 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%), seja entre os profissionais que atuam na linha de frente da pandemia, seja na população em geral (Du et al., 2020; Verma e Mishra, 2020; Riaz, Abid e Bano, 2021).

Profissionais do sexo feminino desempenhando atividades laborais durante a pandemia da Covid-19, no Brasil, apresentaram prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão, quando comparadas aos do sexo masculino. O papel significativo do gênero na previsão de sofrimento durante o surto da Covid-19 foi apresentado nos resultados dos estudos realizados nas Filipinas, na China e na Itália. Nestes, as mulheres apresentam altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e impacto psicológico, por isso, foram consideradas o grupo de maior risco para resultados psicológicos adversos durante uma crise de saúde pública (Mazza et al., 2020; Tee et al., 2020; Wang et al., 2020).

A prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres, em comparação com os homens (Baasch, Trevisan e Cruz, 2017), foi também observada em estudos conduzidos durante a pandemia da Covid-19 (Xiong et al., 2020), o que sugere que a causa pode ser determinada por diversos fatores, perpassando inclusive por questões ocupacionais, como o fato de mulheres estarem mais expostas a riscos advindos da interação com outras pessoas (Carlotto, 2019). Deve-se ponderar que a maioria da amostra é composta por trabalhadores de segmentos ocupacionais nos quais a interação social é mais exigida – os denominados trabalhadores *pink collars* (colarinhos rosas). Tais serviços, historicamente,

tendem a ser mais executados por mulheres; influenciadas por diversos fatores sociais e históricos (Bekker, Rutte e Van Rijswijk, 2009; Dilmaghani e Tabvuma, 2019; Chun et al., 2020).

A maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres pode ser explicada ainda, tanto por variáveis genéticas quanto por fatores sociais ligados ao gênero feminino, quais sejam a representação do papel da mulher na sociedade, que pode acarretar mudanças psicológicas, sociais e comportamentais (American Psychiatric Association, 2014). Esse dado talvez ajude a explicar os resultados obtidos nesta pesquisa, uma vez que os sintomas de ansiedade e depressão foram avaliados por um instrumento de autorrelato.

Esse impacto ocorre tanto nas mulheres casadas quanto nas solteiras. Durante a pandemia, no Brasil, foi promulgada a lei n. 14.040, de 18 de agosto de 2020, com intuito de proteger as crianças e adolescentes, bem como foi autorizada a modalidade *on-line* de aulas, em detrimento da presencial. Assim, soma-se à jornada de trabalho, a necessidade de conciliar a atividade profissional com o cuidado dos filhos, tarefa que tende a ser assumida pelas mulheres. Desse modo, a sobrecarga de atividades pode ser mais um fator que possivelmente explique, em parte, o fato de elas estarem mais expostas a riscos (Rodrigues et al., 2020). Contudo, na Turquia, diferentemente do Brasil, as mulheres jovens, solteiras e que trabalhavam na linha de frente tiveram pontuações mais altas de sintomas de ansiedade e depressão. Os fatores associados a pontuações mais altas foram: aumento das horas de trabalho semanais, menor nível de apoio de colegas e supervisores, menor suporte logístico e sentimentos mais baixos de competência durante as tarefas relacionadas à Covid-19 (Elbay et al., 2020).

Salienta-se que as pessoas solteiras, talvez por se perceberem com menos suporte social e emocional, podem ficar mais expostas aos impactos psicológicos. Assim, devem ser consideradas de maior risco para resultados psicológicos adversos durante uma crise de saúde pública. Nesse caso, os dados evidenciaram que o apoio social pode influenciar na qualidade das respostas para enfrentar as situações geradas pela pandemia. Por exemplo, trabalhadores que alegaram estar casados, demonstraram o fato de ter alguém para conversar como um fator de proteção contra sintomas de ansiedade e estresse (Lansner et al., 2020; Tee et al., 2020). Nesse contexto, sugere-se que o mesmo fator de proteção pode ser empregado nos locais de trabalho. Conversar com alguém sobre suas experiências, discutir os desafios emocionais e físicos de seu trabalho, compartilhar preocupações com outros colegas pode ajudar a reduzir os sintomas de ansiedade e depressão.

Além disso, dois outros grupos apresentaram mais risco de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão: trabalhadores que alegaram ter mantido contato com pessoas diagnosticadas ou com suspeitas de ter contraído Covid-19, e trabalhadores que afirmaram não estar em isolamento total. Nesses dois casos, os níveis de sofrimento psicológico podem ser exacerbados pelo medo de contaminação com o vírus, principalmente em se tratando dos profissionais que, durante a pandemia, necessitam continuar com o desempenho de suas atividades laborais presencialmente. Isso também aumenta o medo de transmitir o vírus para os seus familiares e, conseqüentemente, sintomas de ansiedade e depressão (Elbay et al., 2020; Wang et al., 2020). Ao analisar a relação da preocupação com o medo e o cuidado, constatou-se que pessoas que apresentam maior preocupação com a contaminação tendem a responder com medo de serem contaminadas e este leva à aflição com o contágio (Waq, Hania e Hongbo, 2020).

Pessoas residentes em alguns países da região caribenha e da América Central apresentam prevalência mais baixa de sintomas de saúde mental quando comparados com outros países. Possivelmente, devido a uma percepção mais baixa da gravidade ou ameaça da Covid-19 (Alzueta et al., 2021). Deve-se ponderar, ainda, que as respostas às restrições sociais divergem de pessoa para pessoa, com base no ambiente e no contexto em que estão inseridas (Tso e Park, 2020; Agha, 2021).

Houve diferença quanto à prevalência de sintomas de depressão ao comparar os resultados dos dois instrumentos. No ISMO, diferentemente da DASS-21, na resposta 'estou preocupado' o resultado não foi significativo. Nesse caso, conforme outros estudos já identificaram, a DASS-21 é considerada uma

escala de rastreio, e detecta sintomas depressivos menos específicos, podendo ser sensível a episódios depressivos de curta duração ou mal-estares de modo geral; mas, não necessariamente indicando que a escala identifique, com precisão, casos de depressão clínica (Chandu et al., 2020).

Nesse estudo, houve uma moderada correlação entre os escores de sintomas de ansiedade da DASS-21 e ISMO. A dimensão depressão do ISMO está mais fortemente correlacionada com a DASS-21. Além disso, a correlação interna de depressão e ansiedade, em cada instrumento, mostrou-se de moderada a forte. Inversamente a estes resultados, em um estudo realizado em Portugal, no qual foi utilizada a HADS para comparar com a DASS-21, houve forte correlação com o escore da ansiedade da DASS-21 e correlação moderada com depressão da DASS-21 (Apóstolo, Mendes e Azeredo, 2006).

Esperavam-se correlações elevadas entre os conceitos teoricamente equivalentes e mais baixas entre conceitos teoricamente diferentes. Neste estudo, como também naquele realizado por Apóstolo, Mendes e Azeredo (2006), esta associação não foi totalmente evidenciada. Houve valores de correlação mais elevados entre construtos teoricamente diferentes do que entre os teoricamente semelhantes. Isso talvez evidencie que a DASS-21 pode não estar discriminando sintomas de ansiedade e depressão. Apesar de sua popularidade, alguns estudos já identificaram discrepâncias na validade interna de três fatores da DASS-21, e pouca discriminação entre as suas subescalas, principalmente entre ansiedade e depressão (Allen e Annells, 2009; Sakakibara et al., 2009; Lee, Lee e Moon, 2019). Por outro lado, o ISMO evidencia discriminação em escores de depressão e ansiedade de forma, pelo menos, tão satisfatória quanto escalas mais populares, como o SRQ-20 e a HADS (Guilland, 2017; Guilland, Cruz e Kaszubowski, 2018). Nesse caso, os dados sugerem que o ISMO tem mais sensibilidade para aferir sintomas de ansiedade e discriminar pessoas que os apresentam em grau elevado (Guilland, 2017).

Considerações finais

O estudo se propôs a apresentar dados acerca da prevalência de sintomas indicativos de depressão, ansiedade e estresse relatados por trabalhadores de diversos segmentos, durante a pandemia da Covid-19. Os participantes do sexo feminino, solteiros e que demonstraram preocupação com a pandemia mostraram entre 2,89 e 4,25 vezes mais chances de apresentarem sintomas de depressão frente a outros grupos de participantes, considerando os valores críticos aferidos nas escalas. Além disso, aqueles que tiveram contato com pessoas positivas para Covid-19 demonstraram maiores possibilidades de sintomas de depressão.

Durante a fase inicial do surto de Covid-19 no Brasil, mais da metade dos entrevistados classificaram os sintomas de ansiedade e de depressão como variando entre moderado a grave. As variáveis independentes: gênero feminino, estar solteiro, ter contato com pessoas diagnosticadas ou com sintomas do vírus SAR-CoV2 e sentir-se preocupado com a pandemia foram significativamente associados a um maior impacto psicológico e a níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

Ao comparar os escores da DASS-21 com os do ISMO, o segundo instrumento evidenciou discriminação em escores de depressão e ansiedade de forma, pelo menos, tão satisfatória quanto escalas mais populares, como o SRQ-20, HADS e DASS-21. A DASS-21 é considerada uma ferramenta confiável e amplamente utilizada, porém os escores evidenciaram que a maioria dos entrevistados apresentou sintomas de ansiedade e depressão de moderados a graves e nenhum deles apresentou escore leve. Nesse caso, os resultados sugerem que o ISMO tem mais sensibilidade e poder de discriminação no que tange à intensidade dos sintomas de ansiedade.

O presente estudo adotou um delineamento transversal, restringindo a possibilidade de estabelecimento de relações de determinação entre as variáveis observadas. Outro fator limitador refere-se à amostra que foi composta, na sua maioria, por profissionais com nível superior. Nesse caso, entende-se que o caráter de participação voluntária da pesquisa pode ter levado a um viés de seleção. Para tanto, sugere-se que sejam realizadas pesquisas futuras com trabalhadores de outros

níveis educacionais. Ao considerar a população estudada, entende-se que devem ser desenvolvidas intervenções psicológicas a fim de tratar a saúde mental destes profissionais, principalmente dos que atuam na linha de frente durante uma crise de saúde pública.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: RG e RMC.

Curadoria dos dados: RG, SGMK, JK, PACC, SCZ e RMC.

Coleta de dados: RG, SGMK, JK, PACC, KRRT, SCZ e RMC.

Análise dos dados: RG, SGMK, JK, PACC e RMC.

Redação – manuscrito original: RG, JK, PACC, KRRT, SCZ e RMC.

Redação - revisão e edição: RG, JK, PACC, KRRT e RMC.

Financiamento

Não há.

Conflitos de interesses

Ausência de conflito de interesses por parte de todos os autores.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer 4.086.321, CAAE 31340620.3.0000.0008, em 14/06/2020.

Apresentação prévia

Não se aplica.

Referências

AGHA, Sajida. 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*, Saudi Arabia, v. 16, p. 100605, 2021. DOI: 10.1016/j.jemep.2020.100605.

ALLEN, Jacqui; ANNELLS, Merylyn. 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*, Australia, v. 18, n. 7, p. 949-959, 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02731.x.

ALZUETA, Elisabet *et al.* How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of clinical psychology*, Escandinavia, v. 77, n. 3, p. 556-570, 2021. DOI: 10.1002/jclp.23082.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed; 2014.

APÓSTOLO, João L. A.; MENDES, Aida C.; AZEREDO, Zaida A. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 863-871, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000600006.

BAASCH, Davi; TREVISAN, Rafaela L.; CRUZ, Roberto M. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1.641-1.650, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.10562015.

BARROS, Marilisa B. A. *et al.* 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*, Brasília, v. 29, e2020427, 2020. DOI: 10.1590/s1679-9742020000400018.

BEKKER, Marrie H. J.; RUTTE, Christel G.; VAN RIJSWIJK, Karen. Sickness absence: a gender-focused review. *Psychology Health and Medicine*, Suzhou, v. 14, n. 4, p. 405-418, 2009. DOI: 10.1080/13548500903012830

BENTIVI, Daiane R. C.; CARNEIRO, Laila L.; PEIXOTO, Adriano L. A. Workers in alternative work arrangements during Covid-19. In: MORAES, Melissa M. *Work and containment measures for Covid-19*. Brasília: Brazilian Association of Organizational and Work Psychology, 2020. p. 17-22. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/site2021/wp-content/uploads/2021/06/volume-2-the-impacts-of-pandemic-on-workers-and-their-work-relationship-collection-work-and-containment-measures-for-covid-19.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2021.

BONITA, Ruth; BEAGLEHOLE, Robert; KJELLSTRÖM, Tord. *Epidemiologia básica*. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2010.

CARLOTTO, Pedro A. *Evidências de validade e precisão de um instrumento de avaliação de riscos psicossociais ocupacionais*. 2019. 172f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215083>. Acesso em: 16 de jan. de 2020.

CHANDU, Viswa C. *et al.* Measuring the impact of COViD-19 on mental health: a scoping review of the existing scales. *Indian journal of psychological medicine*, Indian, v. 42, n. 5, p. 421-427, 2020. DOI: 10.1177/0253717620946439.

CHUN, Hae-ryoung *et al.* Effects of emotional labor factors and working environment on the risk of depression in pink-collar workers. *International journal of environmental research and public health*, Switzerland, v. 17, n. 14, p. 5208, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17145208. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5208>. Acesso em: 07 de nov de 2020.

COELHO-LIMA, Felipe; BENDASSOLI, Pedro F. *Workers in the informal economy: possible interventions*. In: MORAES, Melissa M. *Work and containment measures for Covid-19*. Brasília: SBPOT, 2020. p. 31-37. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Coelho-Lima/publication/351843088_Workers_in_the_informal_economy/links/60acef75a6fdcc647ed751b4/Workers-in-the-informal-economy.pdf. Acesso em: 11 nov. 2020.

CRUZ, Roberto M. *et al.* Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. I-III, abr./ jun. 2020. DOI: 10.17652/rpot/2020.2.editorial.

DILMAGHANI, Maryam; TABVUMA, Vurain. No Rosy glasses in Bluesy Ghettos? Job satisfaction of pink and blue collar workers and the comparable worth legislations. *Labor History*, Inglaterra, v. 60, n. 4, p. 392-407, 2019. DOI: 10.1080/0023656X.2019.1552680.

DINIS, João; BRAGANÇA, Miguel. Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 290-301, 2018. DOI: 10.5935/1984-0063.20180045.

DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track Covid-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, Philadelphia, USA, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.

DU, Junfeng *et al.* 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*, Toronto, Canada, v. 22, n. 12, e24240, 2020. DOI: 10.2196/24240.

DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, China, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0.

ELBAY, Rümeyya Y. *et al.* Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, Amsterdam, v. 290, p. 113130, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113130.

GALINDO-VÁZQUEZ, Oscar *et al.* Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the Covid-19 pandemic in the general population. *Gaceta Médica de México*, v. 156, n. 4, p. 298-305, 2020. DOI: 10.24875/GMM.20000266.

GUILLAND, Romilda. *Aspectos epidemiológicos e psicométricos de agravos à saúde mental de trabalhadores de frigoríficos do oeste do estado do Paraná*. 200f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/182700>. Acesso em: 15 mar. 2020.

GUILLAND, Romilda; CRUZ, Roberto M.; KASZUBOWSKI, Erikson. Propriedades psicométricas do inventário de fatores psicológicos de doenças relacionadas ao trabalho: um estudo com trabalhadores de frigoríficos. *Psico-USF*, São Paulo, v. 23, p. 539-554, 2018. DOI: 10.1590/1413-82712018230312.

KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, China, 2020. Disponível em: DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

KOH, David. Occupational risks for Covid-19 infection. *Occupational Medicine*, Oxford, England, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020. DOI: 10.1093/occmed/kqaa036.

LABOISSIÈRE, Paula. Covid-19: Brasil tem 21,2 milhões de casos e 590,5 mil mortes. *Agência Brasil*, Brasília, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/covid-19-brasil-tem-212-milhoes-de-casos-e-5905-mil-mortes#>. Acesso em: 28 set. 2021.

LANSNER, Mira W. *et al.* Development of depression in patients with oral cavity cancer: a systematic review. *Acta Oto-Laryngologica*, Stockholm, v. 140, n. 10, p. 876-881, 2020. DOI: 10.1080/00016489.2020.1778785.

LEE, Jiyeon; LEE, Eun-Hyun; MOON, Seung H. Systematic review of the measurement properties of the depression anxiety stress Scales-21 by applying updated cosmin methodology. *Quality of Life Research*, Australian, v. 28, n. 9, p. 2.325-2.339, 2019. DOI: 10.1007/s11136-019-02177-x.

LELNZO, Vittorio *et al.* Resilience contributes to low emotional impact of the Covid-19 outbreak among the general population in Italy. *Frontiers in Psychology*, Itália, v. 11, p. 3.062, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.576485.

MAZZA, Cristina *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the Covid-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Italia, v. 17, n. 9, p. 3.165, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17093165.

NEBEHAY, Stephanie. *Who chief hopes coronavirus pandemic will last less than two years*. 2020. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-end-idUKKBN25H294>. Acesso em: 04 set. 2020.

ORNELL, Felipe *et al.* The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, e00063520, 2020a. DOI: 10.1590/0102-311X00063520.

ORNELL, Felipe *et al.* "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020b. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara *et al.* Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, e00054020, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00054020.

PRADO, Amanda D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, n. 46, e4128-e4128, 2020. DOI: 10.25248/reas.e4128.2020.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, England, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020. DOI: 10.1056/nejmp2008017.

RIAZ, Maryam; ABID, Mueen; BANO, Zaqia. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, Pakistan, v. 53, n. 1, p. 189-196, 2021. DOI: 10.1080/07853890.2020.1853216.

RODRIGUES, Ana C. A. *et al.* Trabalhadores na pandemia: múltiplas realidades, múltiplos vínculos. In: MORAES, Melissa M. *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 1-14.

SAKAKIBARA, Brodie M. *et al.* A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, Canadá, v. 47, n. 12, p. 841-851, 2009. DOI: 10.1038/sc.2009.93.

SILVA, David F. O. *et al.* Prevalence of anxiety among health professionals in times of Covid-19: A systematic review with meta-analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 693-710, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.38732020.

TEE, Michael L. *et al.* Psychological impact of Covid-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, Philippines, v. 277, p. 379-391, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.043.

TSO, Ivy F.; PARK, Sohee. Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the Covid-19 epidemic: a case study of Hong Kong. *Psychiatry Research*, China, v. 293, p. 113423, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113423.

UNITED NATIONS. *Policy brief: Covid-19 and the need for action on mental health*. New York: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

VERMA, Shankey; MISHRA, Aditi. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*, London, v. 66, n. 8, p. 756-762, 2020. DOI: 10.1177/0020764020934508.

VIGNOLA, Rose C. B. *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. 2013. 56f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/48328/dissertac%cc%a7%cc%83o%20Rose%20sem%anexos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 abr. 2019.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Switzerland, v. 17, n. 5, p. 1.729, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

WAQAS, Muhammad; HANIA, Alishba; HONGBO, Li. Psychological predictors of anxious responses to the Covid-19 pandemic: evidence from pakistan. *Psychiatry Investigation*, USA, v. 17, n. 11, p. 1.096-1.104, 2020. DOI: 10.30773/pi.2020.0167.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Substantial investment needed to avert mental health crisis*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>. Acesso em: 8 jun. 2020.

XIONG, Jiaqi *et al.* Impact of Covid-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, p. 55-64. 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.