

# **Ansiedade e Depressão: uma reflexão sobre os impactos da pandemia nas vidas dos brasileiros**

**Anxiety and Depression: a reflection on the impacts of the pandemic on the lives of Brazilians**

**Ansiedad y Depresión: una reflexión sobre los impactos de la pandemia en la vida de los brasileños**

Recebido: 21/03/2022 | Revisado: 29/03/2022 | Aceito: 07/04/2022 | Publicado: 12/04/2022

**Rubenita da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8107-8226>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: [rrubenita@gmail.com](mailto:rrubenita@gmail.com)

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo investigar os reflexos da Pandemia do COVID-19 na vida das pessoas, as consequências os desafios do isolamento social e quais as medidas preventivas que foram tomadas para se amenizar os problemas que foram gerados em resultado desse isolamento. Desse modo foi preciso aperfeiçoar os conhecimentos sobre aspectos da vivência e das atividades do dia a dia dos participantes e suas próprias compreensões e reflexões sobre seu bem-estar. Assim como apresentar formas para lidar com o fenômeno dentro do contexto Mundial. A pesquisa é do tipo Quantitativa – Análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros. Foi realizado um levantamento com a aplicação de questionários, respondidos via eletrônica, pelo sistema *Google Docs*.<sup>®</sup>, com questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta no formato em escala *Likert*. Os resultados demonstraram que o isolamento social impactou de forma significativa a vida dos indivíduos, ocasionando consequências psíquicas e físicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Efeito; Isolamento social; Pandemia; COVID-19.

## **Abstract**

The present study aims to investigate the reflexes of the COVID-19 Pandemic on people's lives, the consequences of the challenges of social isolation and what preventive measures were taken to alleviate the problems that were generated as a result of this isolation. Thus, it was necessary to improve knowledge about aspects of the participants' daily experience and activities and their own understanding and reflections on their well-being. As well as presenting ways to deal with the phenomenon within the World context. The research is Quantitative - Analysis of items related to the impact of social isolation on the lives of Brazilians. A survey was carried out with the application of questionnaires, answered electronically, by the *Google Docs*.<sup>®</sup> system, with closed multiple-choice questions or with response options in the *Likert* scale format. The results showed that social isolation significantly impacted the lives of individuals, causing psychological and physical consequences such as anxiety and depression.

**Keywords:** Anxiety; Depression; Effect; Social isolation; Pandemic; COVID-19.

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo investigar los reflejos de la Pandemia del COVID-19 en la vida de las personas, las consecuencias de los desafíos del aislamiento social y qué medidas preventivas se tomaron para paliar los problemas que se generaron a raíz de este aislamiento. Por lo tanto, fue necesario mejorar el conocimiento sobre aspectos de la experiencia y las actividades diarias de los participantes y su propia comprensión y reflexiones sobre su bienestar. Así como presentar formas de enfrentar el fenómeno dentro del contexto mundial. La investigación es Cuantitativa - Análisis de ítems relacionados con el impacto del aislamiento social en la vida de los brasileños. Se realizó una encuesta con la aplicación de cuestionarios, respondidos electrónicamente, por el sistema *Google Docs*.<sup>®</sup>, con preguntas cerradas de opción múltiple o con opciones de respuesta en formato de escala *Likert*. Los resultados mostraron que el aislamiento social impactó significativamente en la vida de los individuos, provocando consecuencias psicológicas y físicas como ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Efecto; Aislamiento social; Pandemia; COVID-19.

## **1. Introdução**

A ansiedade não é uma vilã, é uma característica específica ao ser humano, que nos faz estar em alerta e usar nossas forças em benefício de um objetivo que almejamos ou precisamos atingir. A ansiedade mantém nossa atenção e nossa motivação para alcançarmos êxito nas atividades do dia a dia, sendo, então, essencial à nossa vida. Mas o problema é quando

se tem um aumento da ansiedade, atingindo níveis desadaptativos que afetam o indivíduo. Você é abalado de forma física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. O isolamento social para alguns pode ocasionar consequências psíquicas e físicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão.

O surgimento do COVID-19 na China em 2019 provocou uma pandemia de modo a impactar de forma significativa a vida de todos os indivíduos. De acordo com a OMS Internacional “COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus. Esse novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em *Wuhan*, China, em dezembro de 2019. COVID-19 é agora uma pandemia que afeta todos os países de forma global” (WHO, 2021). A quarentena foi imposta para alguns que não lhes foi permitido escolher como fazê-la, ela foi quase uma obrigação que para muitos não lhes foi concedido fazer. Os estudos e o trabalho se tornaram virtuais, famílias foram separadas pelo isolamento social. A pesquisa visa entender os problemas provocados pelo isolamento e como os seres humanos foram impactados psicologicamente e economicamente em decorrência da Pandemia do COVID-19.

O coronavírus deixou o mundo em alerta há mais de dois anos, ainda é assunto de estudos, apresentou novas variantes e muitos mistérios que os cientistas ainda não são capazes de comprovar ou explicar para a população em geral. Esse tema vem gerando interesse de profissionais de diversas áreas, uma vez que atinge indivíduos de diferentes faixas etárias de forma diversa.

Por isso, é primordial compreender como e por que o isolamento social ocasiona diferentes emoções e sentimentos entre os indivíduos. Alguns tiveram em suas vidas mudanças significativas para lidar com o isolamento, tanto no profissional como na vida social. Portanto, a escolha do tema se deu a fim de contribuir para uma melhor análise e discussão sobre os impactos do isolamento social, causando ansiedade e depressão, pois houve um número significativo de pessoas com os sintomas no período da COVID-19, assim como expor a importância e a participação preventiva de novas tecnologias na ciência para uma maior compreensão de futuras pandemias, a fim de que haja a promoção de novas ações de políticas públicas específicas de prevenção. Contudo, o interesse pelo assunto, foi que pude perceber como a pesquisa pode ajudar a compreender as necessidades humanas. Sem estudos não conseguiremos lidar com os obstáculos que possam acontecer. Para a ciência entender como o ser humano pode se adaptar sob os impactos do isolamento social causados por uma pandemia e as sequelas decorrentes na vida das pessoas, sejam físicas, psicológicas ou socioeconômicas. Dentre elas está o um alto índice de ansiedade e a depressão. Dessa forma surgiu o tema “**Ansiedade e Depressão: uma reflexão sobre os impactos da pandemia nas vidas dos brasileiros**”.

Os números sobre depressão, suicídio e ansiedade na pandemia são elevados e justificam a importância do estudo, pois se trata de uma questão de saúde pública. Faz-se necessário ampliar, portanto, o conhecimento sobre o mesmo entre os membros da sociedade e alertando sobre as consequências geradas pelo isolamento social.

Ainda conforme a Organização Mundial de saúde “A depressão é um transtorno mental comum. Globalmente, mais de 280 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão” (WHO, 2021). Cerca de 700.000 pessoas morrem em consequência ao suicídio todos os anos. “O suicídio é a quarta principal causa de morte em jovens de 15 a 29 anos” (WHO, 2021). Uma pessoa desiste de viver a cada 40 segundos por suicídio. No momento atual, em virtude da pandemia do COVID-19, bilhões de pessoas foram impactadas, com isso gerando danos elevados na saúde mental dos indivíduos. (WHO, 2020). “Durante a pandemia, 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 relataram a necessidade de suporte psicológico” (OPAS, 2020).

Mediante o problema de como entender o maior número de ansiedade e depressão sobre os impactados, o objetivo geral dessa pesquisa é fazer um breve estudo sobre a importância da discussão a respeito dos efeitos do isolamento social e não sobre o COVID-19, assim como apresentar formas de se refletir e de como se lidar com o fenômeno, até pouco tempo improvável. Cada vez mais, surgem novos estudos que vêm mostrando resultados bastante significativos nessa área, gerando

conhecimentos sobre o tema até então muito novo para todos. Dessa maneira, procurando compreender algo desconhecido, suas formas de prevenção e a importância da atuação da Psicologia e de outras áreas também. A escolha do tema surge do interesse em contribuir para uma maior análise crítica e discussão do mesmo. Para delimitar a investigação foram criados objetivos específicos: *Verificar a ansiedade e a depressão diante das mudanças nas vidas das pessoas. Compreender o comportamento das pessoas durante o longo período da quarentena ou que possa ter impactado suas vidas como um todo. Discutir as consequências do efeito da pandemia na vida das pessoas.*

Assim, este artigo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter quantitativo sobre o assunto, para que se possa ter uma base sobre o impacto da Pandemia do COVID-19 e suas implicações na vida dos participantes e as consequências do isolamento social.

### **Esclarecimentos sobre a ansiedade**

Para o casal Del Prette a “Ansiedade é um estado psicossomático que envolve inquietação e distúrbios da respiração e do sono, podendo ser difusa ou situacional. A ansiedade social pode perturbar criticamente a emissão e a qualidade do desempenho interpessoal” (Del Prette & Del Prette, 1999, p.99). “Uma grande porcentagem da população adulta em geral experimenta sintomas de ansiedade ocasionais ou leves” (Clark & Beck, 2012, p.23).

“A ansiedade é ubíqua à condição humana.” (Clark & Beck, 2012, p.15). De acordo com Clark & Beck (2012) “Hoje, como nunca antes, eventos calamitosos provocados por desastres naturais ou atos desumanos de crime, violência ou terrorismo criaram um clima social de medo e ansiedade em muitos países ao redor do mundo” (p.15). Barlow (2002) declarou que “o medo é um alarme primitivo em resposta a perigo presente, caracterizado por forte excitação e tendências a ação” (p.104). A ansiedade foi determinada como um sentimento voltado ao futuro, descrita por percepções imprevisível e incontrolável em relação a acontecimentos “potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos” (Barlow, 2002, p.104). “Os pacientes com ansiedade precisavam avaliar melhor o risco das situações que temiam, levar em consideração seus recursos internos e externos, além de melhorar tais recursos” (Beck, Judith S., 2014, p. 26). As pessoas do mesmo modo necessitavam diminuir a ansiedade social e encarar os acontecimentos que recebiam para que conseguissem experimentar comportamentalmente as suas previsões negativas das situações (Judith Beck, 2014).

De acordo com Caballo (2003) “todos os casos de ansiedade social são caracterizados por uma preocupação sobre como é percebido e avaliado pelos demais o indivíduo que a sofre” (p.317). Ele aprova que a ansiedade social é capaz de acontecer em consequência a encontros “reais” dos quais a pessoa presencia ou a encontros “imaginários”, no qual a pessoa reflete uma ação que se encontra ou pressupõe naturalmente em sua presença em certa ação (Caballo, 2003).

### **Sobre a depressão**

Para Barlow (2016). O princípio essencial de todas as teorias comportamentais é a de que a depressão se encontra relacionada a ligações características entre o ambiente e o comportamento que se manifestam com tempo na vivência de um indivíduo. “O comportamento é um construto muito amplo nesses modelos e inclui qualquer coisa entre dar uma caminhada a assimilar a morte de um ente querido” (p.352). O espaço da mesma forma é um construto essencial que consegue ser mais bem percebido no momento em que os pensamentos no qual normalmente acontecem esses comportamentos, assim como nos quais os comportamentos se manifestaram com o decorrer do tempo (Barlow, 2016). “A natureza temporal dos ambientes é crucial para se entender as abordagens comportamentais à depressão” (Barlow, 2016, p. 353). Frequentemente, o comportamento que apresenta não ter nenhuma razão no meio ambiente presente de um indivíduo, causou uma ação bastante significativa no passado da mesma (Barlow, 2016). Por isso, os profissionais de saúde se questionam por que um indivíduo deprimido possui

um determinado conjunto de comportamentos, uma vez que que continuar em um trabalho sem futuro, sempre é indispensável uma avaliação conforme certas vinculações (Barlow, 2016).

Conforme com Beck et al. (1997) o conceito cognitivo exclusivo para compreender a base psicológica da depressão são três conceitos, a tríade cognitiva, esquemas, e erros cognitivos que seriam o tratamento incompleto da informação. A tríade cognitiva discorre em volta da interpretação negativista que as pessoas trazem de si mesmo. Os esquemas representam a inclinação do indivíduo explicar suas experiências novas de um modo negativista. A pessoa compreende o mundo do modo que lhe é criando exigências incongruentes ou pondo obstáculos. Os erros cognitivos representam uma interpretação negativa do futuro. À medida que o indivíduo deprimido cria “projeções a longo prazo”, prevê que seus sofrimentos ou dificuldades atuais se prorrogaram imensamente. “Prevê sofrimentos, frustrações e privações incessantes. Quando considera a possibilidade de encarregar-se de uma tarefa específica no futuro próximo, espera falhar” (Beck et al., 1997, p.19).

### **Consequências do efeito da pandemia na vida das pessoas**

Compreender as sequelas causadas pela pandemia é um tema muito recente para os cientistas e para a população de modo geral, com repercussões que podem mudar significativamente. Os resultados sofreram mudanças consideráveis nas análises feitas nesses dois anos de pesquisa. “A pandemia para as pessoas do nosso século é algo novo, desconhecido pela maioria, pois só quem tem mais de cem anos passou pela última. Para nossa geração em geral é o desconhecido, o estranho” (Silva, 2021, p.152). As expressões “pandemia, isolamento social, *Lockdown*” provocaram alguns sintomas, entre eles ansiedade e a depressão.

Conforme Barros et al. (2020) as emoções recorrentes de depressão e tristeza nos brasileiros adultos alcançou 40% no período da pandemia e a constante sensação de nervosismo e ansiedade foi mencionada por mais de 50% deles. Os que não tinham nenhum distúrbio com o sono, mais de 40% passaram a ter os sintomas e 50% dos que revelavam ter perturbação com o sono foram acentuados. “Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão” (Barros et al., 2020, p.5). A pandemia ocasionou nos seres humanos distúrbios mais antigo a nível emocionais, uma delas foi o medo. A pandemia gerou um sentimento muito forte de medo da morte nas pessoas. O medo é uma emoção que nos propicia lidar com um acontecimento real ou ilusório que acreditamos ser uma ameaça, seja num grau físico, seja num nível psicológico ou mesmo socioeconômico (Rodríguez & Sánchez, 2020). Desta forma, “o medo garante nossa sobrevivência. Assim como outras emoções, o medo ativa os três níveis de resposta em nosso corpo: cognitivo, fisiológico e motor” (Rodríguez & Sánchez, 2020, p.195). A pesquisa que foi realizada no Brasil com adultos apresenta “que a prevalência de sintomas depressivos foi de 70,3% e a incidência de sintomas depressivos graves foi de 22,8%; as taxas de incidência de sintomas de ansiedade e sintomas de ansiedade grave foram de 67,2% e 17,2%, respectivamente” (Zhang et al., 2021, p.6).

De acordo com o Boletim do Observatório Fiocruz COVID-19,

O Brasil é um país continental e heterogêneo. É também um dos países com maiores desigualdades sociais, colocando alguns grupos sociais em grande desvantagem para cumprir as medidas de higienização, distanciamento físico e social, isolamento e quarentena, bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação. Ao considerar que as desigualdades sociais e iniquidades em saúde constituem um obstáculo adicional ao enfrentamento da pandemia e no período pós-pandemia, destacamos a importância da equidade em saúde como um princípio fundamental do SUS (FIOCRUZ, 2021, p.1).

As diferenças sociais geram mal-estar à saúde, pondo determinados grupos sociais em grande desigualdade para conseguir realizar “as medidas de higienização, distanciamento físico e social, isolamento e quarentena, bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação” (FIOCRUZ, 2021, p.2). Ainda que a

pandemia atinja a população do país em sua totalidade, os danos não impactam todos os grupos sociais da mesma forma. Pois as desigualdades sociais têm uma fatia maior nos indivíduos menos favorecidas no país, com dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde que são essenciais, entre outros (FIOCRUZ, 2021), descritos no Art.3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, “(...) como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990).

Os profissionais de saúde foram os primeiros impactados pela pandemia. Como toda a população de modo geral “eles estão enfrentando o distanciamento social, o fechamento de escolas e creches, a crise econômica, as preocupações com a saúde de seus entes queridos e a incerteza geral sobre o futuro” (Fukuti et al., 2020, p.1). Os profissionais de saúde sofrem de diversas maneiras, pois o medo de contaminar-se é eminente e passar para os seus familiares e amigos têm causado um fator estressor a mais para que eles possam encarar o COVID-19. Alguns ficam em hotéis ou albergues para não ter que ir e voltar a suas residências, tem seu bem-estar alterado, eles entram no isolamento social de dois modos, o que causa um grande prejuízo para eles, seja físico ou psicologicamente (Fukuti et al., 2020). De acordo com Silva (2022, p.153). “Já é difícil enfrentar essa doença cheio de incerteza, mas ter que ficar isolados da família, causa um impacto maior”. Os tratamentos de saúde de diversas patologias foram abalados no mundo todo em consequência de COVID-19, inúmeros tratamentos foram interrompidos ou paralisados. Segundo Graetz et al. (2021, p.332) “A pandemia de COVID-19 afetou consideravelmente os serviços de oncologia pediátrica em todo o mundo, causando interrupções substanciais no diagnóstico e tratamento do câncer, especialmente em países de baixa e média renda.” O trabalho produzido destaca a necessidade de uma solução global forte e compartilhada de forma igualitária, que consigam assegurar “os cuidados oncológicos pediátricos durante esta pandemia e futuras emergências de saúde pública” (Graetz et al., 2021, p. 332).

Os povos indígenas brasileiros também foram um dos mais impactados em decorrências do isolamento social e pela falta de uma infraestrutura adequada no sistema de saúde. As aldeia e comunidades indígenas distantes dos centros urbanos já é um fator preocupante que dificulta muito mais a sua subsistência, o acesso aos postos de saúde, hospitais e o acesso também à Internet foi afetado (Melo, 2020).

Muitas empresas no Brasil adotaram o trabalho remoto e, dessa forma, mudando consideravelmente a vida dos seus trabalhadores. Conforme o IBGE, (2020). Pesquisa PNAD COVID-19, no Brasil 4% dos trabalhadores houve um aumento nas suas horas de trabalho habitual e 79,2% não teve alteração no número de horas trabalhadas, dessa maneira, os trabalhadores continuaram com as exigências do cotidiano do trabalho, contudo com o acréscimo de conciliar as tarefas de casa com a rotina do trabalho. Segundo Falcão e Santos (2021) o trabalho *home office* foi introduzido na pandemia sem um planejamento pelas empresas, pois não houve tempo nem chance, os indivíduos mudaram sua rotina de trabalho para onde era o seu local de descanso e lazer, sua casa. Para alguns foi bom, pois o tempo para o trabalho era estressante, mas para outros com o isolamento social durante a pandemia sua rotina do dia a dia foi alterada, com as crianças também iniciando suas aulas online, as pessoas ficaram isolada em suas residências, com o trabalho e os desdobrados das tarefas de casa. O que para alguns foi ótimo para outros causou um desgaste físico e mental. Como afirma Lizote et al. (2021) as pesquisas demonstram vantagens e desafios para o teletrabalho organizado, pois foi uma adaptação para os funcionários de forma geral pois, muitas indústrias não possuíam uma estrutura totalmente remota. “Ou seja, gostar das atividades não se relaciona com o bem-estar neste público, neste momento de adaptação compulsória ao trabalho remoto” (Lizote et al., 2021, p. 261).

Amarante (2020) evidencia que o longo período de distanciamento e privação das instituições de ensino trarão grandes prejuízos, assim como a percepção das crianças em desenvolver os momentos de socialização e conhecimento, mesmo que elas estejam se reunindo on-line. É importante notar os momentos de estresse dos pequenos, muito tempo em casa eles também ficam impacientes, é bom inventar brincadeiras para distrair, para eles também foi uma grande adaptação. O convívio

com os mais velhos foi uma troca única entre as gerações. Essa troca de conhecimento que é muito benéfica para a criança que foi resgatada com convívio diário.

Segundo Gusso et al. (2020) afirmou que as “Universidades, departamentos acadêmicos e cursos universitários precisarão se adequar para reduzir danos pedagógicos e riscos à saúde pública, garantindo a manutenção de uma educação em nível superior de qualidade e segura” (p. 3).

Como consequência desse cenário pandêmico, são inúmeras as incertezas que os estudantes universitários de menor poder aquisitivo no Nordeste brasileiro vem enfrentando devido a COVID-19. Uma delas são os impactos econômicos, com a renda no núcleo familiar que foi reduzida pela perda de emprego, com isso as despesas aumentaram causando um forte efeito às comunidades universitárias. Se as instituições não fizerem um planejamento com incentivos com redes de apoio para os grupos sociais menos favorecidos, acarretará numa diminuição significativa nos números de estudantes. É essencial para o entendimento de que forma as faculdades do Nordeste brasileiro podem se reorganizar e executar políticas de incentivo fundamentais que descreva o contexto da população de ensino no Nordeste (Carvalho & Souza, 2021). “As incertezas produzidas nesse momento de pandemia convergem para que os estados emocionais de ansiedade e angústia sejam despertados com muita frequência, dadas as ameaças em diferentes níveis que a COVID-19 e suas consequências representam” (Carvalho & Souza, 2021, p.55). O distanciamento social e as consequências provocadas por ele colocam as pessoas em um ambiente de desconfiança com as informações e as situações do dia a dia que os angustiam de modo direto ou indiretamente (Carvalho & Souza, 2021).

Com a suspensão das atividades presenciais nas universidades e escolas para os meios remotos, os alunos indígenas que faziam os cursos de Licenciatura em Formação de Professores Indígenas (FPI) nos estados do Amazonas e do Tocantins, foram impactados diretamente. É um grande desafio para as universidades brasileiras, especialmente no que refere-se harmonizar o ensino, a pesquisa com as dificuldades vividas e enfrentadas no dia a dia dos estudantes indígenas e na formação de professores, que sejam capazes de suprir às demandas profissionais de seu povo de sua aldeia ou comunidade, (Melo, 2020) “destacamos o fato de não haver políticas públicas nas aldeias indígenas com as mínimas condições estruturais e de suporte técnico para o desenvolvimento de atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais ou outros meios convencionais,(...)” (Melo et al., 2020, p. 218).

### **Surgiu um aumento de depressão e ansiedade**

Dentre as pesquisas realizadas sobre a pandemia houve um aumento significativo de depressão, segundo a OMS Internacional tanto nos cidadãos que ficaram em casa como as pessoas que não tiveram a opção de ficar em casa, em sua maioria as pessoas de baixa renda e os profissionais de saúde. “A depressão causa considerável impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida das pessoas acometidas; ela é , entre todas as doenças (*físicas e mentais*)” (Dalgarrondo, 2019, p.612). Atualmente, em razão da pandemia do COVID-19, bilhões de pessoas foram impactadas, com isso tendo um prejuízo significativo na saúde mental das pessoas (WHO, 2020). “Durante a pandemia, 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 relataram a necessidade de suporte psicológico” (OPAS, 2020). “A OMS destacou anteriormente o subfinanciamento crônico para a saúde mental: antes da pandemia, os países gastavam menos de 2% de seus orçamentos nacionais de saúde em saúde mental e lutavam para atender às necessidades de suas populações” (OPAS, 2020). Com a Pandemia os serviços de saúde mental foram interrompidos em todo o mundo. “Em países de renda baixa e média, mais de 75% das pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias não recebem nenhum tratamento para sua condição” (WHO, 2020).

A pandemia gerou prejuízos físicos e/ou psicológicos. Os profissionais de saúde tiveram que se reinventar e fazer adaptações nos atendimentos para conseguir atender a grande demanda de pacientes. Devido ao isolamento, os atendimentos se

tornaram on-line, foi uma adaptação tanto para o paciente como para o psicólogo. O atendimento remoto já existia, não utilizado por todos os profissionais e para fazê-lo o psicólogo(a) tem que ter o cadastro na **plataforma e-Psi** Conselho Federal de Psicologia (CFP). Conforme o conselho:

A prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação(TIC) é regulamentada pela **Resolução CFP nº 011/2018** do CFP. Desta forma, as(os) psicólogas(os) deverão se comprometer a seguir a Resolução CFP nº 11/18, principalmente em relação às vedações de público e recomendações em busca do menor prejuízo das pessoas envolvidas. O psicólogo poderá prestar o serviço até a emissão de parecer do respectivo Conselho Regional, nos termos do §2º do art. 3º da Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. Somente durante a pandemia foram autorizados 39.510 novos cadastros (CFP, 2020).

Os prejuízos psicológicos causados pela pandemia geraram alto índice de ansiedade, depressão e medo do contágio. Vários psicólogos se reuniram pelo Brasil para dar suporte gratuito, seja para os pacientes ou para os profissionais de saúde. Alguns pacientes relataram que o atendimento online ajudou muito, pois havia o medo de sair durante a pandemia e poder fazer o atendimento de casa foi muito satisfatório. Os órgãos públicos poderiam criar campanhas de apoio psicológico online e gratuito para a população menos favorecida. A OMS destaca que: “A pandemia está aumentando a demanda por serviços de saúde mental. Luto, isolamento, perda de renda e medo estão desencadeando problemas de saúde mental ou agravando os existentes” (OPAS, 2020).

Os profissionais de saúde que estão na linha de frente nas instituições privadas, “que possuem sintomas de Síndrome de *Burnout*, e que atuam em serviços sem estrutura para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, possuem maiores prevalências de sintomas de ansiedade e depressão” (Santos, 2021, p. 9). Quando o costume de desfrutar de bate-papo em companhia de familiares e amigos apresentou-se um aspecto significativo na redução dos sinais de depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem, que estava na linha de frente durante a pandemia do COVID-19 (Santos, 2021).

Goularte et al. (2021) em seu estudo realizado no Brasil destacou que com a pandemia os sintomas mentais obtiveram um aumento considerável na “ansiedade (81,9%), depressão (68%), raiva (64,5%), sintomas somáticos (62,6%) e problemas de sono (55,3%) foram os sintomas psiquiátricos mais comuns” (p. 32). A frequência foi comprovada nos indivíduos do sexo feminino, jovens com idade baixa, nas pessoas de baixa renda com o nível educacional menor, com um longo período de isolamento social e com sintomas pré-existente de doença psiquiátrica, ouve um agravamento dos sintomas associados a pandemia, que impactou negativamente na “saúde mental da população brasileira” (Goularte et al., 2021, p. 32).

## 2. Metodologia

A metodologia de caráter quantitativo buscou análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros.

De acordo com Pereira et al. (2018), a pesquisa quantitativa consiste na coleta de dados numéricos ou quantitativos. Os resultados e informações são classificados e analisados, por meio de técnicas estatísticas. Foi realizado um levantamento. A pesquisa de levantamento conforme Diehl e Tatim (2004), ressalta que o processo se dá pela “solicitação de informações a um grupo significativo de indivíduos acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obter-se as conclusões correspondentes aos dados coletados” (p.60).O procedimento foi realizado por meio da aplicação de questionários, respondido via eletrônica, pelo sistema *Google Docs*.®, com questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta no formato em escala *Likert*. Este estudo se propõe verificar os efeitos do isolamento social e como impactou significativamente na vida dos brasileiros, ocasionando consequências psíquicas e físicas como um alto índice de ansiedade e a depressão.

## 2.1 Procedimentos éticos e amostra

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Federal de Ipanema com número de Parecer 4.614.213 de 26/03/2021. A pesquisa teve período de 17/04/2021 a 02/07/2021. A amostra foi composta por 134 participantes, sendo N114 (85,1 %) participantes do gênero feminino e N20 (14,9 %) do gênero masculino, maiores de dezoito anos, com faixa etária de 18 a 75 anos, provenientes dos estados brasileiros de forma aleatória, sendo a maioria do Rio de Janeiro, cerca de N81 (60,4%). Os participantes foram contactados a partir das redes sociais, independentes de cor/raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, classes e grupos sociais pertencentes, por entendermos que essas características não influenciam diretamente no resultado da pesquisa. Os participantes assinaram de forma eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério para participação da pesquisa foi que eles tivessem idade acima de 18 anos e residissem no território brasileiro.

## 2.2 Instrumento

Os instrumentos utilizados foram dois questionários elaborados para a pesquisa apresentando questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta em escala tipo *Likert*. As adaptações da escala são de responsabilidade da autora deste estudo, por considerar não haver comprometimento com a totalidade do instrumento. O número de questões foi escolhido pela pesquisadora, visando o foco da pesquisa e acontecimentos. Nesse sentido, Pereira et al. (2018) pontua que essencialmente “os dados são de pesquisa social e que são obtidos ou por meio de entrevistas ou aplicação de questionário” (p.68). Um questionário sociodemográfico e um com trinta e quatro questões buscando avaliar aspectos da vida e das atividades cotidianas dos participantes, suas próprias percepções e avaliações de seu bem-estar, descrito em várias dimensões, tais como: se o mundo em sua volta mudou; se suas percepções em relação ao isolamento social impactaram nas suas vidas causando algum problema, físico, mental ou econômico; se seu trabalho mudou para *home office* ou continuou no mesmo padrão; se a convivência com a família melhorou ou não; se conseguiram fazer atividades do dia a dia que não conseguiam fazer antes pelo dia corrido, atividades e uso do tempo livre, questões gerais de bem-estar, em relação a si mesmos; se suas vidas mudaram ou o mundo a sua volta mudou; se o isolamento foi necessário ou não; se seus planos para o futuro, mudaram ou seu modo de vida mudou.

## 2.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

O material coletado e os resultados da pesquisa ficaram armazenados no Drive do *Google* documentos da pesquisadora responsável e será descartado após o período de 5 anos. Para alcançar os objetivos propostos no estudo quantitativo, os dados foram submetidos a análise estatística através do programa *The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.6) e R Core Team (2020). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0) [Computer software]*. Foram desenvolvidas as seguintes análises estatísticas: análises descritivas a fim de descrever a amostra em relação aos aspectos sociodemográficos e aos escolares referentes à análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros. Foram avaliadas as escalas com os descritores (frequências e porcentagens, médias).

## 3. Discussão dos Resultados

### 3.1 Participantes

Foi realizada uma pesquisa com N134 participantes maiores de 18 anos no território brasileiro, entre 18 e 75 anos, sendo em sua maioria 134N (88,7 %) dos participantes são do Rio de Janeiro. Os gêneros da amostra foram: maioria do sexo



feminino 114N (85,1%) e masculino 20 (14,9%) A amostra foi composta por indivíduos com idade variando entre 18 e 75 anos, com um desvio padrão de 3,7 e sua maioria com idades entre 26-30 (26N 19,4% da amostragem), 18-25 (22N 16,4% da amostragem), 31-35 (21N 15,7% da amostragem), 21N 15,7% da amostragem), 41-45 (15N 11,2% da amostragem), 36-40 (10N 9,7% da amostragem), 46-50 (10N 7,5% da amostragem), 56-60 (10N 7,5% da amostragem), 51-55 (7N 5,2% da amostragem), 66-70 (4N 3,7% da amostragem), 61-65 (4N 3,0% da amostragem) e 71-75 (1N 0,7% da amostragem). Quanto ao estado civil dos entrevistados, eram casados 50 (37,3%), 75 (56,0%) solteiros, 5 (3,7%) divorciados, 4 (3,0%) viúvos. Além disso, 134 indivíduos da amostra são autônomos 37 (27,6%), desempregados 12 (9,0%), funcionários públicos 17 (12,7%) e empregados em empresa privada 33 (24,6%). A renda maior fica 1 a 3 salários-mínimos, cerca de 55 (41,0%) da amostra. A escolaridade Fundamental incompleto 3 (2,2%), Fundamental completo 3 (2,2%), 3 (2,2%), Nível médio completo 6 (4,5%), Pós-graduação 57 (42,5%), Superior completo 43 (32,1%) e Superior incompleto 22 (16,4%). A religião predominante na amostra foi a católica 43 (32,1%), evangélico 24 (17,9%), cristão 20 (14,9%), agnóstico 14 (10,4%) e espírita 9 (6,7%). Os estados que tiveram maior número de amostra foram Rio de Janeiro 81 (60,4%), São Paulo 23 (17,2%), Minas Gerais 8 (6,0%), Paraíba 5 (3,7%) e Paraná 4 (3,0%).

### 3.2 Na segunda parte da pesquisa são feitas perguntas relacionadas aos impactos da pandemia.

Os indivíduos ficaram em média 229,76 dias em isolamento social.

Os participantes da pesquisa, na sua grande maioria, não saíram de casa para trabalhar todos os dias durante a quarentena 86 (64,2%), desses 25 (18,7%) saíram de casa, 10 (7,5%) saíram três vezes na semana, 8 (6,0%) mantiveram as atividades normais no local de trabalho e 5 (3,7%) foram trabalhar meio período durante a quarentena. Cerca de 66 (49,3%) dos participantes responderam que sim, que as condições de trabalhos foram alteradas devido à quarentena, 41 (30,6%) responderam não, 45 (33,6%) o trabalho se transformou em “*Home Office*”, 11 (8,2%) trabalho em dias alternados, 8 (6%) demissão, 6 (4,5%) usou férias acumuladas e 5 (3,7%) solicitou subsídio de desemprego.

Trabalhando em casa “*Home Office*” que seria uma nova realidade ficou bem dividido. 65 (48,5%) estão trabalhando em “*Home Office*”, 60 (44,5%) disseram que não estão trabalhando em “*Home Office*”, 7 (5,2%) trabalham em “*Home Office*” três vezes na semana e apenas 2 (1,5%) estão trabalhando meio período em casa.

Considerando a pesquisa de Falcão e Santos (2021), os estudos comprovaram as vantagens e os desafios para o trabalho em “*Home Office*”.

Quando questionados se estavam conseguindo adequar suas tarefas com os serviços de “*Home Office*” 50 (37,3%) responderam que “às vezes” estão conseguindo conciliar suas tarefas de casa com os serviços de “*Home Office*”. 27 (20,1%) frequentemente, 22 (16,4%) nunca, 21 (15,7%) sempre e 14 (10,4%) totalmente. Os entrevistados responderam que as tarefas da casa aumentaram com o isolamento social 78 (58,2%), 38 (28,4%) não, 11 (8,2%) pouco e 7 (5,2%) responderam que aumentou muito as tarefas de casa.

No que diz respeito quando perguntados se saíram de casa durante a pandemia 30 (22,30%) responderam nunca, 65 (48,5%) sempre e 39 (29,1%) responderam às vezes. Quando questionados ao que levaram a sair durante a quarentena 116 (86,6%) responderam que saíram para ir ao mercado, 96 (71,6%) médico, 86 (64,2%) farmácia, 77 (57,5%) trabalho, 76 (56,7%) fazer exames médicos, 61 (45,5%) visitar um familiar, 57 (42,5%) exercícios físicos (caminhada), 55 (41%) banco, 16 (11,9%) lotérica, 15 (11,2%) levar o cão à rua e 9 (6,7%) levar as crianças à rua.

Os participantes da pesquisa revelaram que o isolamento social causou em 84 (62,7%) ansiedade, também demonstraram sentir-se: 34 (25,4%) aborrecido, 93 (69,4%) preocupado, 71 (53%) estressado, 33 (24,6%) deprimido, 27 (20,1%) medroso, 20 (14,9%) raiva, 63 (47%) entediado, 19 (14,2%) feliz, triste e frustrado ambos com 47 (35,1%).

Considerando as pesquisas de Goularte et al. (2021, p.32) realizada no Brasil, em 81,9% dos entrevistados apresentam sintomas de ansiedade e 68% sintomas de depressão.

O convívio diário com os familiares durante o isolamento ficou normal para 32 (23,0%) dos entrevistados, 19 (14,2%) perceberam ter mais tempo de convívio com os filhos, 27 (20,1%) não têm certeza da mudança, 18 (13,4%) não houve mudança, 21 (15,7%) a convivência não está melhor e para 17 (12,7%) dos entrevistados a convivência está melhor. As pessoas da amostra responderam que suas rotinas do dia a dia foram alteradas devido à pandemia. Dos participantes da pesquisa 82 (61,2%) tiveram que se adaptar a uma nova rotina, 25 (18,7%) adaptaram-se a uma nova rotina, 18 (13,4%) mantiveram a rotina, 6 (4,5%) não mantiveram a rotina e 3 (2,2%) responderam não ter certeza disso. Dos entrevistados, quando perguntados se estavam conseguindo dar continuidade aos seus estudos durante a quarentena do COVID-19, 23 (17,1%) não conseguiram dar continuidade aos seus estudos durante a quarentena, mais 111 (82,8%) estão conseguindo dar continuidade aos estudos pelas plataformas digitais.

Conforme a pesquisa de Carvalho e Souza, (2021) com o distanciamento social se fez necessário adotar o sistema remoto para dar continuidade aos ensinamentos, mas são muitos pontos a se pensar, e as consequências provocadas por ele, que colocam as pessoas em um ambiente de desconfiança com as informações e as situações do dia a dia que os angustiam de modo direto ou indiretamente. Distrair-se durante o isolamento social ficou bem diversificado. Ler um livro 75 (56%), ouvir música 94 (70,1%), usar as redes sociais 103 (76,9%), assistir a um filme 100 (74,6%), exercícios de relaxamento, meditação 36 (26,9%), conversar com amigos 67 (50%), conversar com os familiares 63 (47%) e atividades realizadas 19 (13,4%).

Um ano após o início da pandemia, sobre a necessidade do isolamento social, os participantes da pesquisa responderam que 109 (81,3%) concordaram se necessário, 11 (8,2%) discordaram e 14 (10,4%) não estão de acordo e nem em desacordo com o isolamento social.

Perguntado se eles faziam algum tratamento de saúde e deixaram de fazer devido a pandemia, assim eles responderam: sim 26 (19,4%) e 108 (80,6%) não faziam tratamento e não deixaram de fazer. O isolamento social causou algum prejuízo a sua saúde, seja físico ou mental, os candidatos responderam mais de um sintoma. Ansiedade 83 (61,9%), depressão 21 (15,7%), incerteza 60 (44,8%), medo de contágio 64 (47,8%), insônia 38 (28,4%), dores de cabeça 35 (26,1%), dores musculares 35 (26,1%), angústia e pânico 25 (18,7%), falta de apetite 6 (4,5%), excesso de apetite 36 (26,9%), nenhum prejuízo 15 (11,2%) e outros prejuízos 6 (4,9%). A maior parte dos candidatos nunca tomou medicamentos no período da quarentena 90 (67,2%), 36 (26,9%) tomou alguns dias medicamentos e 7 (5,2%) todos os dias. As unidades de saúde de sua cidade estão preparadas para lidar com o COVID-19 63 (47,0%) responderam que não, sim 17 (12,7%) e não tenho certeza disso 54 (40,3%).

Quando perguntados se o isolamento social fez mudar seus planos, 125 (93,3%) responderam sim e 9 (6,7%) responderam que não mudaram seus planos por causa do isolamento social. Os entrevistados, cerca de 71 (53,0%) não têm certeza de que sua vida voltará ao normal após a pandemia, 33 (24,6%) responderam não e 30 (22,4%) responderam sim que sua vida retornará ao normal após a pandemia.

Os indivíduos da amostra, responderam sim 125 (93,3%) que o isolamento social os fez repensar nos seus planos para o futuro e não 9 (6,7%). Após um ano do início da pandemia, 68 (50,7%) responderam que não estão conseguindo retornar a sua rotina e 66 (49,3%) responderam que sim, estão retornando a sua rotina.

Os sujeitos da amostra responderam que após um ano da pandemia do COVID-19, 52 (38,8%) o trabalho continua em Home office, 46 (34,3%) presencial, 30 (21%) outras opções de trabalho, 6 (4,5%) teletrabalho e 2 (1,4%) presencial e home office.

Sobre os efeitos do isolamento social em “sua vida” e possíveis impactos significativos, os participantes da pesquisa destacaram: sua vida social 95 (70,9%) foi o mais impactado seguido pela vida profissional 85 (63,4%), seu psicológico 74 (55,2%), sua vida familiar 72 (53,7%), sua vida econômica 62 (46,3%), sua vida afetiva 59 (44%), outros impactos 4 (2,8%).

O isolamento fez com que as pessoas pensassem mais na família e no coletivo. O convívio familiar e o trabalho tiveram mudanças significativas, mesmo trabalhando em casa com as tarefas multiplicada, os pais conseguiram dar mais atenção à família, vivenciaram mais tempo com as crianças, brincando em horários que talvez fossem gastos no trânsito, como exemplo. Mesmo distantes, a tecnologia juntou quem estava longe do convívio familiar.

#### 4. Considerações Finais

Os resultados apresentaram que o isolamento social impactou de forma profunda a vida dos seres humanos. De maneira geral, aos que fizeram de forma total o isolamento houve relatos de mudança relevante no convívio familiar, mas também houve uma adaptação. O trabalho e os estudos em *home office* para uma boa parte da população foram alterados de modo geral, ocorrendo uma adaptação imprescindível. O foco estressor para todos foi a ansiedade seguida de depressão e medo, pois o luto e o desemprego eram eminentes, pelas incertezas da pandemia.

O estudo tinha como interesse principal averiguar as causas de ansiedade e depressão ocasionadas durante a quarentena. As pessoas passaram a conviver mais em casa. Muitos casais começaram a trabalhar em casa, no sistema remoto, ficaram com os filhos, fizeram as tarefas do dia a dia, como o trabalho e os desdobrados das tarefas de casa, que antes eram feitas por uma empregada. A tecnologia foi uma das principais ferramentas utilizadas, seja no trabalho, na escola e para poder comunicar-se com quem estava longe. Tecnologia foi usada pelos profissionais da saúde para que os pacientes em quarentena pudessem falar ou ver seus familiares.

O estudo demonstrou que uma parte da população conseguiu se unir para fazer corrente de apoio para os menos favorecidos, como as redes de solidariedade das comunidades, igrejas, empresas e uma grande rede de psicólogos que se juntaram pelo país para dar apoio psicológico, seja para a população em geral e para os profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19 com sintomas de Síndrome de *Burnout*. A pandemia gerou muitos problemas, como desempregos em massa, que provocou muitas dúvidas e com isso causou prejuízo à saúde física e mental da população em geral, como: crise de ansiedade, síndrome do pânico, estresse seja para os que ficaram em isolamento em casa ou para os que saíram para trabalho presencial.

A pesquisa apresenta que pandemia trouxe mudanças significativas na vida da população, junto também trouxe muitas incertezas, uma delas o medo da perda. Há também outros aspectos que foram marcantes para as pessoas com o isolamento social, a quarentena imposta, com isso o desemprego, a vida econômica da população teve uma forte queda, que foi uma das causas responsável pelos aumentos da depressão e ansiedade nas pessoas. Também os funcionários da saúde foram um dos mais afetados com a pandemia do COVID-19, os que estão na linha de frente sofrem muito com prejuízos físicos e psicológicos, a preocupação diária com sua saúde e o distanciamento para não infectar os familiares, causou muitos danos aos profissionais de saúde.

Os resultados mostraram que os estudantes universitários de todo o país foram impactados com incertezas de seguimentos dos seus estudos, os do Nordeste sofreram mais com os efeitos, principalmente das comunidades indígenas, que já ficam longe dos centros urbanos, com o isolamento social a internet teve seu acesso prejudicado, prejudicando a saúde e os estudos também.

Conclui-se com esse estudo que é essencial a continuidade de pesquisas e novos projetos que possam ser utilizados por psicólogos, pois o Coronavírus ainda se encontra em estudo e em circulação. Há uma urgência de se elaborar e criar propostas de intervenção e de prevenção aos sintomas causadores dos prejuízos mentais, a fim de reduzir os efeitos da

pandemia na população. O Brasil é um país continental e o impacto foi sentido de modo diferente em cada Estado brasileiro e por ser um país de diferentes culturas, é preciso um planejamento por seus governantes que possa auxiliar a população.

Por fim, sugerimos em futuros estudos que sejam aprofundadas as discussões sobre pesquisa na área que possam ampliar o conhecimento sobre os transtornos psicológicos gerados pelo surgimento de uma pandemia, que se possa aprimorar novas técnicas e tecnologias para dar um suporte prévio ao surgimento de um evento novo, ou seja, para que os profissionais possam auxiliar melhor seus pacientes, para que o impacto não seja tão agravante e possa desencadear futuros problemas.

## Referências

- Amarante, S. (IFF/Fiocruz).(2020). COVID-19: como o isolamento social influencia a saúde mental infantil. Publicado pelo Portal *Portal Fiocruz* em 23 junho, 2020. Suelly Amarante (IFF/Fiocruz). <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-como-o-isolamento-social-influencia-saude-mental-infantil>
- Barros, M. B. A. et al. (2020). Relato de tristeza / depressão, nervosismo / ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante uma pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Barlow, D.H. (2016). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. (5a ed.), Artmed.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2a ed.), Guilford Press.
- Beck, A.T., & Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. ciência e prática. Artmed.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão* (S. Costa, Trad.). Artes Médicas.
- Beck, J. S. (2014). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. (2a ed.), Artmed.
- Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Carvalho, A. G. L. S. d., & Souza, A. C. P. d. (2021). Como a pandemia da COVID-19 vem afetando o cotidiano das comunidades universitárias do nordeste brasileiro? *Mundo Amazônico*, 12(1), 43-64. <https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88489>
- Da Silva, R. (2022). Habilidades Sociais: uma reflexão sobre os efeitos do isolamento social na pandemia do COVID-19. *Conhecendo Online*, 7(1), 150-168. Recuperado de <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/113>
- Dagalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (3a ed.), Artmed.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Vozes.
- Diehl, A. A., & Tatim, D. C. (2004). *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. Prentice Hall.
- Falcão PPHL, & Santos MFS. (2021). O *Home office* na pandemia do COVID-19 e os impactos na saúde mental. *Rev. bras. psicoter.* 23(2):63-78. [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=384](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=384)
- Fiocruz. (2021). Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. *Boletim do Observatório COVID-19 – edição especial 2021 (FIOCRUZ)*. Rio de Janeiro. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_edicao\\_especial\\_2021.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_edicao_especial_2021.pdf) /<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-edicao-especial-faz-balanco-da-pandemia-no-brasil-em-2020>
- Fukuti, P. et al. (2020). How Institutions Can Protect the Mental Health and Psychosocial Well-Being of Their Healthcare Workers in the Current COVID-19 Pandemic. *Clinics*, 75 e1963. [/www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322020000100111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322020000100111&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1963>.
- Goularte, J. F, Serafim, S. D, Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A, & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 e saúde mental no Brasil: sintomas psiquiátricos na população geral. *Jornal de pesquisa psiquiátrica*, 132, 32-37.<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Graetz, D. et al. (2021). Global effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: a cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00031-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00031-6).[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00031-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00031-6/fulltext)
- Gusso, H. L. et al. (2020). Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41, e238957. <https://doi.org/10.1590/ES.238957>
- IBGE (2020). *Pesquisa PNAD-COVID-19*. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>
- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Lizote, S. A. et al. (2021). Tempos De Pandemia: Bem-Estar Subjetivo E Autonomia Em Home Office. *Revista Gestão Organizacional (RGO)* 14(1), 248-268. [10.22277/rgo.v14i1.5735](https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5735). <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5735>

- Melo, E., Bacury, G. R., Mapiama, M. P., Fontes, P. O., & Karajá, R. I. (2020). Os desafios da formação inicial de estudantes indígenas brasileiros em tempos de pandemia. *Revista Latinoamericana De Etnomatemática*, 13(1), 215-235. <https://doi.org/10.22267/relatem.20131.55>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (OPAS/OMS Brasil). (2020). COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS. 05 de outubro de 2020. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839).
- Organização Pan-Americana da Saúde. (OPAS/OMS Brasil). (2020). ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19. *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6170:onu-destacaneecessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-apandemia-de-covid-19&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destacaneecessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-apandemia-de-covid-19&Itemid=839)
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020. Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Psicologia. Publicado em: 30/03/2020 | Edição: 61 | Seção: 1 | Página: 251. Brasília. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>.
- R Core Team (2020). R: *A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2020-08-24)
- Rodríguez, B. O., & Sánchez, T. L. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International braz j urol*. 2020, 46(1), 195-200. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S124>
- Santos, K. M. R. et al. (2021). *Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19*. Escola Anna Nery. 2021, 25, e20200370. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>.
- World Health Organization (2021). *Coronavirus disease (COVID-19): Q&A*. World Health Organization. 13 de maio de 2021/ Q&A. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- World Health Organization (2021). *Depression*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- World Health Organization (2020). *World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Zhang, S. X., Huang, H., Li, J., Antonelli-Ponti, M., Paiva, S. F. de, & da Silva, J. A. (2021). Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7026. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18137026>