



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

BRUNA ADORNO DE MORAES ELIAS
DANIELLA SOARES MARREIROS MARTINS

AVALIAÇÃO DE EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
SEGURANÇA PÚBLICA PÓS-COVID-19

BRASÍLIA

2021



BRUNA ADORNO DE MORAES ELIAS
DANIELLA SOARES MARREIROS MARTINS

**AVALIAÇÃO DE EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
SEGURANÇA PÚBLICA PÓS-COVID-19**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Carlos Manoel Lopes Rodrigues

BRASÍLIA

2021

DEDICATÓRIA

Aos 593 mil mortos por COVID-19 e incompetência do Estado no Brasil.

RESUMO

A pandemia de Covid-19 decretada como emergência global em março de 2019 pela Organização Mundial de Saúde, pode ser considerada a maior emergência de saúde pública desde a gripe espanhola de 1929. Como estratégia de enfrentamento os profissionais de saúde e de segurança pública estão na linha de frente, seja na atuação junto as medidas sociais de contenção, seja no atendimento direto aos doentes, estando, portanto, em maior exposição a contaminação e aos fatores de risco psicossociais. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar os impactos psicossociais da pandemia de SARS-COV-2 nesses dois grupos profissionais distintos da população brasileira. Participaram deste estudo 237 profissionais de saúde (76,79% mulheres e 23,21% homens) e 241 participantes (70,54% homens e 29,46% mulheres). Foram avaliadas a exposição a fatores de risco psicossociais no trabalho, suporte social, sintomas de estresse, depressão, ansiedade, burnout e de Transtorno de Estresse Pós-traumático. Os resultados para os dois grupos indicam exposição a fatores de risco psicossociais no trabalho, principalmente exposição a riscos físicos, químico e ergonômicos e a estressores relacionados ao baixo controle sobre o trabalho em si. Profissionais de saúde apresentaram maior suporte social. Foram identificados baixos escores em qualidade de vida para os domínios físico (M = 2,25, DP = 0,56), psicológico (M = 1,65, DP = 0,98) e relações sociais (M = 2,34, DP = 1,25), não havendo diferença significativa entre os grupos. Em termos de saúde mental foi identificada a ocorrência de sintomas ansiosos em 63,29% dos profissionais de saúde e 41,49% para os profissionais de segurança pública e de estresse com taxas de 84,39% e 95,44% respectivamente. Identificou-se maior incidência de sintomas depressivos entre os profissionais de saúde (50,63%) em comparação com profissionais de segurança pública (39,00%). Os escores de burnout se mostraram mais altos para profissionais de saúde. Foram identificadas ainda, correlações significativas entre menor qualidade de vida geral e exposição a fatores de risco psicossociais no trabalho ($r = -0,45$, IC = $-0,32 - -0,51$), e da exposição a estes fatores de risco com aumento de sintomas ansiosos ($r = 0,33$, DP = $0,27 - 0,35$), depressivos ($r = 0,37$, IC = $0,30 - 0,41$), burnout ($r = 0,36$, IC = $0,30 - 0,42$). O suporte social se mostrou como fator potencialmente redutor dos sintomas psicopatológicos em geral.

Palavras-chave: Pandemia; Saúde Mental no Trabalho; Segurança Pública; Profissionais de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3	MÉTODO	9
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	11
	REFERÊNCIAS	12
	ANEXOS	14

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 decretada como emergência global em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, até meados de agosto de 2021 já vitimou 4,38 milhões de pessoas no mundo e 571.000 pessoas no Brasil. No intuito de combater esta calamidade governos e instituições adotaram, em graus diferentes, ações para contenção da disseminação do vírus. Na linha de frente de combate a crise estão os profissionais de saúde e de segurança pública. Estes dois grupos por constituírem serviços considerados essenciais não podendo aderir as medidas de restrição do contato social necessárias neste momento, estando, portanto, em maior exposição a contaminação e aos fatores de risco psicossociais. Estes sintomas têm se apresentado com intensidade significativamente maior nos profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes com COVID-19 em comparação com profissionais que estão lidando com outros tipos de paciente. Sintomas de estresse e sinais indicativos de possível sensibilização para o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-traumático foram identificados nas equipes de saúde durante a pandemia. Em relação aos profissionais do campo da segurança pública, estes tem atuado na implantação e manutenção das medidas de contenção social e exposição a maiores chances de contaminação.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar os impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde e de segurança pública.

Objetivos Específicos:

- a) Identificar as consequências psicológicas, sociais e profissionais da pandemia de COVID-19;
- c) Identificar a prevalência de sintomas de Transtornos Mentais Comuns na amostra de estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atual pandemia da COVID-19 configura-se como uma crise de saúde, social, econômica e política de alcance global (OMS, 2020a; 2020b), e na linha de frente de combate a crise estão

os profissionais de saúde e de segurança pública. Estes dois grupos por constituírem serviços considerados essenciais não podendo aderir as medidas de restrição do contato social necessárias neste momento, estando, portanto, em maior exposição a contaminação e aos fatores de risco psicossociais (Braz, 2020; Cruz, et al., 2020, Sritharan & Sritharan, 2020).

Especificamente no campo laboral os fatores de risco psicossociais estão relacionados à interação dinâmica entre os indivíduos e seu trabalho, compreendendo o desempenho profissional; o controle e autonomia inclusive em relação às funções, tarefas e atividades realizadas; a forma de organização dos esquemas de produção; a jornada e intensidade do trabalho; às características organizacionais e o ambiente interno e externo no qual as organizações de trabalho se inserem (Ahumada & Martínez, 2011; Portuné, 2012). Estes fatores, quando negativos, relacionam-se e antecedem a um grande número de agravos a saúde do trabalhador, agravos estes que incluem transtornos mentais, acidentes de trabalho, suicídio e abuso de substância, por exemplo (Benavides, Benach, & Muntaner, 2002; Fischer, 2012; Harvey, et al., 2017; Stansfeld & Candy, 2006). Em busca de uma melhor delimitação dos fatores de risco psicossociais, Ahumada e Martínez (2011) propõem uma classificação quanto à natureza destes fatores. Esta classificação apresenta sete áreas: 1) desempenho profissional; 2) direção; 3) organização e função; 4) tarefas e atividades; 5) meio ambiente de trabalho; 6) jornada de trabalho; e 7) organização e contexto social. Tais áreas não constituem fatores de risco por si só, mas dependem do processo de interiorização da vivência destes fatores no ambiente laboral (Uribe, 2015). Assim, cada trabalhador, a depender de suas características individuais, como por exemplo idade, gênero e fatores de personalidade (Gartzia, Pizarro, & Baniandres, 2018; Havermans, et al., 2017; Ilic, Arandjelovic, Jovanovic, & Nešic, 2017) percebe e vivencia a exposição aos fatores de últimos podem repercutir na saúde e no rendimento e satisfação com trabalho.

Apesar da literatura apontar as relações entre essas variáveis, no Brasil os estudos tendem a ser descritivos e em um número ainda pequeno junto a categorias profissionais tão expostas em momentos de crise (Rodrigues & Faiad, 2019). Os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho já identificados na atual crise sanitária incluem o medo da própria contaminação e da transmissão a pessoas próximas, estigmatização e exclusão social, além de perdas financeiras e insegurança no trabalho que são afetados por fatores organizacionais, institucionais e individuais (Hamouche, 2020). E como consequências desta exposição sintomas

depressivos, ansiosos e alterações comportamentais como aumento no consumo de substância tem sido identificados (Balkhi, Nasir, Zehra, & Riaz, 2020)

Entre profissionais de saúde foi identificado que variáveis sociodemográficas, como sexo, profissão, idade, local de trabalho, e variáveis psicológicas, como baixo apoio social, foram associadas ao aumento da notificação de estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia nos profissionais de saúde (Pappa, et al., 2020; Spoorthy, 2020). Estes sintomas têm se apresentado com intensidade significativamente maior nos profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes com COVID-19 em comparação com profissionais que estão lidando com outros tipos de paciente (Huang, et al., 2020; Liang, Chen, Zheng, & Liu, 2020; Zheng & Liu, 2020).

Sintomas de estresse e sinais indicativos de possível sensibilização para o desenvolvimento e Transtorno de Estresse Pós-traumático foram identificados nas equipes de saúde durante a pandemia (Kisely, 2020; Li, et al., 2020) Em relação aos profissionais do campo da segurança pública, estes tem atuado na implantação e manutenção das medidas de contenção social, por exemplo, na França o contingente de 100.000 policiais foram empregados para implantação da quarentena (Cohen & Kupferschmidt, 2020). No Brasil, estima-se que, até meados de maio de 2020, 7.000 policiais foram afastados em decorrência da COVID-19 (Mazza, 2020). Drake e Altheimer (2020), projetam que pelo escopo e a abrangência da pandemia do COVID-19 em torno de 750.000 policiais norte-americanos desenvolverão algum tipo de reação ao estresse ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos próximos anos.

No Brasil, o impacto do Covid-19 provavelmente aumentará os eventos potencialmente traumáticos existentes, em um país que já enfrenta problemas de violência crônica (Cerqueira et al., 2019). De fato, foi indicado que existe uma associação alta e significativa entre a exposição frequente à eventos traumáticos e problemas de saúde mental em países de baixa e média renda (Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince e Mari, 2009) e onde o enfrentamento a pandemia se mostra desarticulado e sem liderança governamental efetiva estes efeitos podem ser agravados (The Lancet, 2020).

Neste cenário, portanto, são necessárias e urgentes ações de rastreio e identificação dos fatores desencadeadores e sintomas precoces do adoecimento destes trabalhadores (Chen, et al., 2020; Duan & Zhu, 2020), para subsídio de intervenções efetivas adequadas as características de cada grupo profissional (Goncalves, Meneses, & Gonçalves, 2020).

Consiste em revisar a literatura atual pertinente e relevante ao tema de pesquisa. Recomenda-se que, pelo menos, 50% das citações sejam de artigos científicos publicados na área de investigação, nos últimos 6 (seis) anos, sendo 25% deles de autores internacionais. A revisão da literatura deve ser pertinente ao tema e ao problema da pesquisa.

3 MÉTODO

Trata-se da explicação minuciosa e detalhada de todas as etapas e ações que foram desenvolvidas na pesquisa. Nesta seção, devem ser explicitados o tipo de pesquisa, os instrumentos (questionário, entrevista, observação, análise documental, experimentos laboratoriais) empregados para o alcance dos objetivos, o tempo demandado para a realização da investigação, a equipe de pesquisadores e a divisão do trabalho, a seleção da amostra que participou na geração ou na coleta de dados e o método de tabulação e de tratamento dos dados, ou seja, o passo a passo para o desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, devem ser contempladas as informações que seguem:

- (a) **Tipificação:** pesquisa descritiva, correlacional e transversal
- (b) **Caracterização do local de pesquisa:** pesquisa de campo.
- (c) **Objeto de estudo:** indicadores de Transtornos Mentais Comuns em profissionais de Saúde e de Segurança Pública
- (d) **Delimitação e universo da amostra:** Foram utilizadas duas amostras distintas, a primeira com profissionais de saúde e a segunda com profissionais de segurança pública. Os critérios de inclusão compreendem ter trabalhado efetivamente durante o período da pandemia de COVID-19 no Brasil e diretamente em contato com população. Ter trabalhado em serviços burocráticos ou internos, estar de licença ou férias durante o período da pandemia foram adotados como critérios de exclusão.

Participaram deste estudo 237 profissionais de saúde (76,79% mulheres e 23,21% homens) sendo 70 técnicos de enfermagem (29,54%), 80 enfermeiros (33,76%), 45 médicos (18,99%), 25 psicólogos (10,55%) e 17 fisioterapeutas (7,17%). A amostra de profissionais de segurança pública foi composta por 241 participantes (70,54% homens e 29,46% mulheres), 70 Policiais Militares (29,05%), 35 Policiais Civis (14,52%), 80 Bombeiros (33,20%) e 56 Guardas Civis Municipais (23,24%). Em ambos o grupo foi solicitado que os participantes somente

respondessem a pesquisa caso estivessem efetivamente atuando na linha de frente de combata a pandemia.

(e) **Instrumento de coleta ou de geração de dados:** Foram aplicados, via formulário eletrônico para avaliação das condições laborais e sociais a versão brasileira do Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ), instrumento que avalia a exposição a fatores de risco psicossociais no trabalho, a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), e o instrumento para avaliação de qualidade de vida - World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Para análise dos efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais foram aplicadas a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21), o Inventário de Burnout no Trabalho (IBT) e a versão brasileira da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) para rastreio de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático.

A exceção do WOCCQ, EPSS e IBT, que são instrumentos de uso restrito e de divulgação não aberta a profissionais não psicólogos, os demais instrumentos são apresentados nos Anexos deste relatório.

(f) **Procedimentos metodológicos:** Os participantes foram contactados via entidades de classe e redes sociais, recebendo assim o endereço eletrônico do formulário de pesquisa. Os dados foram coletados e compilados em uma planilha de editoração eletrônica para montagem do banco de dados.

Os dados foram analisados com auxílio do *software* estatístico R e dos pacotes estatísticos *psych*, e *lavaan*. Inicialmente foram realizadas as análises das propriedades psicométricas dos instrumentos e sua adequação ao presente estudo, após conduzidas a identificação de *outliers* uni e multivariados, análise de normalidade, análises de correlação e de diferença entre grupos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das propriedades psicométricas dos instrumentos indicou a adequação dos índices de ajuste dos modelos fatoriais (Tabela 1) o que permitiu a continuidade das análises detalhadas a seguir.

Tabela 1*Índices de ajuste dos modelos fatoriais*

Instrumento	χ^2	RMR	CFI	TLI	RMSEA
WOCCQ	28540,51	0,89	0,87	0,85	0,04
EPSS	15448,15	0,80	0,84	0,84	0,05
IBT	12541,18	0,81	0,78	0,80	0,02
DASS-21	2201,51	0,90	0,88	0,81	0,00
WHOQOL-BREF	15435,15	0,78	0,84	0,81	0,02
PCL-5	1478,15	0,80	0,78	0,80	0,06

Nota: χ^2 = Quiquadrado; RMR = Root Mean Square Residual; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker Lewis Index; RMSEA = Root-Mean-Square Error of Aproximation.

Para os dois grupos foram identificados em termos laborais e sociais escores mais extremos para exposição fatores de risco psicossociais no trabalho, principalmente exposição a riscos físicos, químico e ergonômicos e a estressores relacionados ao baixo controle sobre o trabalho em si. Já em relação ao suporte social os escores mais altos para o grupo de profissionais de saúde foi significativamente ao valores encontrados para segurança pública ($t(476) = 1.343,84$; $p = 0,001$).

Em termos de qualidade de vida, os resultados obtidos via WHOQOL-BREF, foram identificados escores baixo dos considerados como adequados pela Organização Mundial de Saúde, principalmente nos domínios físico ($M = 2,25$, $DP = 0,56$), psicológico ($M = 1,65$, $DP = 0,98$) e relações sociais ($M = 2,34$, $DP = 1,25$), não havendo diferença significativa entre os grupos.

A avaliação de sintomatologia relacionada a saúde mental indicou a ocorrência de sintomas ansiosos em 63,29% dos profissionais de saúde e 41,49% para os profissionais de segurança pública e de estresse com taxas de 84,39% e 95,44% respectivamente. Identificou-se maior incidência de sintomas depressivos entre os profissionais de saúde (50,63%) em comparação com profissionais de segurança pública (39,00%). A prevalência de sintomas ansiosos e depressivos para os dois grupos encontram-se acima das taxas de prevalência da população em geral, resultado que se repetiu para os sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-traumático, atingindo 33,76% dos profissionais de saúde e 16,60% dos profissionais de

segurança pública, no entanto essas taxas foram mais intensas em técnicos de enfermagem, enfermeiros e bombeiros.

Os escores de burnout se mostraram mais altos para profissionais de saúde ($M = 3,85$, $DP = 0,26$) em comparação com os de segurança pública ($3,15$, $DP = 0,84$), sem no entanto ser esta diferença estatisticamente significativa, entretanto, quando comparado em função houve diferença significativa entre homens e mulheres ($t(476) = 1.026,84$; $p = 0,001$), com maiores escores estas últimas.

As análises de correlação indicaram correlações significativas entre menor qualidade de vida geral e exposição a fatores de risco psicossociais no trabalho ($r = -0,45$, $IC = -0,32 - -0,51$), sendo que estes fatores de risco também se correlacionaram com aumento de sintomas ansiosos ($r = 0,33$, $DP = 0,27 - 0,35$), depressivos ($r = 0,37$, $IC = 0,30 - 0,41$), burnout ($r = 0,36$, $IC = 0,30 - 0,42$). De forma oposta o suporte social se mostrou como fator potencialmente redutor dos sintomas psicopatológicos de ansiedade ($r = -0,27$, $DP = -0,23 - -0,31$), depressivos ($r = -0,47$, $IC = -0,33 - -0,49$), burnout ($r = -0,33$, $IC = -0,28 - -0,36$). Especificamente em relação aos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático o suporte social apresentou efeito redutor potencial dos escores apenas para a amostra de profissionais de saúde ($r = 0,33$, $IC = -0,28 - -0,37$).

5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apontam para o quadro sensível em repercussões psicossociais da pandemia nos dois grupos profissionais estudados, ressaltando a necessidade de formulação de políticas e estratégias de intervenção junto a estes profissionais vitais no combate e controle da pandemia. A identificação do suporte social como fator protetivo indica a necessidade do reforço dos laços sociais e reconhecimento em um momento de crise como este que se estenda aos profissionais da linha de frente, mas que ao mesmo tempo observe as peculiaridades de cada profissão e se atente a maior exposição das mulheres aos fatores de risco, que no cotidiano já são maiores e que se agravaram na pandemia.

REFERÊNCIAS

- Afonso, P. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Médica Portuguesa*, 33(13), 356-357. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.13877>.
- Ahumada, H. T., & Martínez, M. R. (2011) Conceptos básicos em la evaluación del riesgo psicossocial em los centros de trabajo. In A. J. García, & A. C. Ávila, (Eds.). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicossocial em el trabajo* (pp. 95-112). Juan Pablos Editor.
- Balkhi, F.; Nasir, A.; Zehra, A.; & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) *Pandemic. Cureus*, 12(5), e7923. <https://doi.org/10.7759/cureus.7923>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, R. A. C., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, Ahead of print. <https://www.abp.org.br/rdp2020>
- Benavides, F. G, Benach, J., & Muntaner, C. (2002). Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56,(4) 244-245. <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.244>
- Braz, M. V. (2020). A pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. *Revista Laborativa*, 9(1) 116-130. <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3192>
- Cerqueira, D., Bueno, S., Lima, R. S., Neme, C., Ferreira, H., Alves, P. P., Marques, D., Reis, M., Cypriano, O., Sobral, I., Pacheco, D., Lins, G., & Armstrong, K. (2019). *Atlas da violência*. Brasília, Brazil: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cohen, J., & Kupferschmidt, K. (2020). Countries test tactics in 'war' against COVID-19. *Science*, 367(6484), 1287-1288. <https://doi.org/10.1126/science.367.6484.1287>
- Colbourn, T. (2020). COVID-19: extending or relaxing distancing control measures. *The Lancet Public Health*, 5(5), e236-e237. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30072-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30072-4)

- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., ... & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III.
<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Drake, G., & Altheimer, I. (2020). Officer wellness during a global pandemic: long term recommendations for police leaders as they navigate the aftermath of COVID-19. *Working Paper #2020-02*. <https://www.rit.edu/liberalarts/center-public-safety-initiatives>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Fischer, F. M. (2012). Relevance of psychosocial factors at work for workers' health. *Revista de Saúde Pública*, 46(3) 401-406. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300001>
- Gartzia, L., Pizarro, J., & Baniandres, J. (2018). Emotional Androgyny: A Preventive Factor of Psychosocial Risks at Work?. *Frontiers in Psychology*, 9, 2144.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02144>
- Goncalves, M. A., Meneses, M., & Gonçalves, M. M. (2020). Testing for SARS-CoV-2 Portuguese experience: Clinical, ethical and economical perspective. *Journal of Clinical Research Bioethics*, 10, 34.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Hamouche S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, Ahead of print.
<https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational Environmental Medicine*, 74(4), 301-310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Havermans, B. M., Boot, C. R., Hoekstra, T., Houtman, I. L., Brouwers, E. P., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2018). The association between exposure to psychosocial work factors and mental health in older employees, a 3-year follow-up study. *International Archives of*

Occupational and Environmental Health, 91(1), 57-66. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, e001-e001. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>.

Ilic, I. M., Arandjelovic, M. Ž., Jovanovic, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout—Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 68(2), 167-178. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>

Inoue, H.; & Todo, Y. (2020). The propagation of the economic impact through supply chains: The case of a mega-city lockdown against the spread of covid-19. *SSRN*, p. 3564898. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Travel Medicine*. taaa037. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research*, 133, 110102. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>

Mazza, L. (2020). COVID-19 tira 7 mil policiais das ruas: Rio de Janeiro e Pará colocaram 3,2 mil PMs em isolamento após suspeita de contaminação. *Revista Piaui*. Recuperado de <https://piaui.folha.uol.com.br/covid-19-tira-7-mil-policiais-das-ruas/>

- Organização Mundial de Saúde (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2020a.
- Organização Mundial de Saúde (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2020c). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report – 113, 12 May 2020*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde; & Organização Internacional do Trabalho (2018). *Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders*. Genebra: WHO/ILO.
- Ornell, F.; Halpern, S. C.; Kessler, F. H. P.; & Narvaez, J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520. Epub. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Portuné, R. (2012). Psychosocial risks in the workplace. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2212>
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: A literature review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31[Suppl. 2], S49–S57. doi:10.1590/S1516-44462009000600003
- Rodrigues, C. M. L, & Faiad, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 571-579. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. *Asian Journal of Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>

- Sritharan, J., & Sritharan, A. (2020). Emerging Mental Health Issues from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2).
<http://dx.doi.org/10.31014/aior.1994.03.02.109>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- The Lancet (2020). COVID-19 in Brazil: "So what?". *The Lancet*. 395, 10235, 1461.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
- Valdés-Flórido, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, Ahead of print.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). 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*, 17(5), 1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

ANEXOS

ANEXO A

DASS-21

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto a afirmação se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1 Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2 Senti minha boca seca	0	1	2	3
3 Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4 Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5 Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6 Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7 Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8 Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9 Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10 Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11 Senti-me agitado	0	1	2	3
12 Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13 Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14 Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15 Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16 Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17 Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18 Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19 Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20 Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21 Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO B

WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO C

Lista de verificação do TEPT para o DSM-5 com Lista de eventos de vida para o DSM-5 e Critério A

Versão autorizada, traduzida e adaptada para o português do Brasil em junho 2016

Autores: Flávia de Lima Osório, Marcos N. Hortes Chagas, Natalia M. Souza, Rafael Guimarães dos Santos, Thiago Domela Apolinario da Silva, Rafael Faria Sanches, José Alexandre de Souza Crippa

Versão Original: The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5 and Criterion A. **Referença:** Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)- Extended Criterion A (Measurement instrument)

PCL-5 com LEV-5 e Critério A

Parte 1

Instruções: Abaixo estão listadas um número de situações estressantes ou difíceis que algumas vezes acontecem com as pessoas. Para cada evento, marque um ou mais itens à direita para indicar que: (a) aconteceu com você pessoalmente; (b) você testemunhou o evento, que aconteceu com outra pessoa; (c) você ficou sabendo a respeito do evento, o qual aconteceu com um familiar ou amigo próximo; (d) você foi exposto ao evento como parte de seu trabalho (por exemplo, paramédico, polícia civil, militar ou outro socorrista); (e) você não tem certeza se o evento se enquadra; ou (f) não se aplica a você.

Certifique-se de considerar toda sua vida (desde a infância até a vida adulta) quando você examinar a lista de eventos.

Evento	Aconteceu comigo	Testemunhei	Fiquei sabendo	Parte do meu trabalho	Não tenho certeza	Não se aplica
1. Desastre natural (por exemplo, enchente, furacão, deslizamento de terra, tornado, terremoto)						
2. Incêndio ou explosão						
3. Acidente com meios de transporte (por exemplo, acidente de carro, acidente de barco, acidente de trem, acidente de avião)						
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante atividade de lazer						
5. Exposição a substâncias tóxicas (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiação)						
6. Agressão física (por exemplo, ser atacado, golpeado, esbofeteado, chutado, espancado)						
7. Agressão com uma arma (por exemplo, ser baleado, esfaqueado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)						
8. Agressão sexual (estupro, tentativa de estupro, tentativa de qualquer tipo de ato sexual através da força ou ameaça)						
9. Outra experiência sexual constrangedora ou não consentida						
10. Combate ou exposição a zonas de guerra (nas forças militares ou como civil)						
11. Cativo (por exemplo, ser sequestrado, raptado, ser feito refém, prisioneiro de guerra)						
12. Doença ou lesão com risco de vida						
13. Sofrimento humano grave						
14. Morte violenta repentina (por exemplo, homicídio, suicídio)						
15. Morte acidental repentina						
16. Ferimentos graves, dano ou morte que você causou a outra pessoa						
17. Qualquer outro evento ou experiência gravemente estressantes						