

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

LARISSA AZULINI NARDI

ANÁLISE DAS DOENÇAS MENTAIS DURANTE A COVID-19, PÓS COVID-19 E OUTRAS CAUSAS QUE MAIS CAUSAM AFASTAMENTOS DO TRABALHO EM UM ABATEDOURO DE AVES DO PARANÁ

CURITIBA

2025

Larissa Azulini Nardi

ANALISE DAS DOENÇAS MENTAIS DURANTE A COVID-19, PÓS COVID-19 E  
OUTRAS CAUSAS QUE MAIS CAUSAM AFASTAMENTOS DO TRABALHO EM UM  
ABATEDOURO DE AVES DO PARANÁ

Artigo apresentado a Especialização em Perícias  
Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva,  
Setor de Ciências da Saúde da Universidade  
Federal do Paraná, como requisito parcial à  
conclusão do Curso.

Orientador: Prof. MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA

2025

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as principais doenças mentais que levam o trabalhador ao afastamento do trabalho em um abatedouro de aves do Paraná. A investigação foi fundamentada na análise de dois conjuntos de dados, apresentados nas Tabelas 1 e 2, que contemplam atestados de até 15 dias e auxílio-doença. Os resultados indicaram que a ansiedade generalizada (F41.1) foi a condição mais prevalente, resultando em 107 atestados no período analisado. Além disso, os episódios depressivos, tanto moderados (F32.1) quanto leves (F32.0), demonstraram uma alta frequência de afastamentos, totalizando 25 e 25 atestados, respectivamente. O transtorno de pânico (F41.0) também se destacou, com 46 atestados. Observou-se, ainda, um aumento significativo no número de afastamentos a partir de 2020, com um total de 402 registros de CID 10 relacionados a doenças mentais. A análise sugere que o ambiente de trabalho pode estar correlacionado com o aumento da incidência de transtornos mentais, possivelmente devido a fatores como estresse ocupacional e pressão laboral. Os dados apontam para a necessidade de intervenções específicas, tais como a implementação de programas de saúde mental no ambiente de trabalho, que incluam suporte psicológico, práticas de *mindfulness* (termo em inglês que significa se concentrar no agora, no momento atual) e treinamentos para a gestão do estresse. Em conclusão, a elevada prevalência de transtornos mentais que resultam em afastamentos destaca a importância de uma abordagem preventiva e de apoio no local de trabalho. A promoção de um ambiente saudável e a valorização do bem-estar dos colaboradores são fundamentais para reduzir os índices de afastamento e, conseqüentemente, contribuir para uma maior produtividade e qualidade de vida no âmbito laboral.

Palavras-chave: Trabalho. Absenteísmo. Doença mental. COVID-19.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze the main mental illnesses that lead to workers being absent from work at a poultry slaughterhouse in Paraná. The investigation was based on the analysis of two sets of data, presented in Tables 1 and 2, which include 15-day sick leave certificates and sick pay. The results indicated that generalized anxiety (F41.1) was the most prevalent condition, resulting in 107 certificates in the analyzed period. In addition, depressive episodes, both moderate (F32.1) and mild (F32.0), demonstrated a high frequency of absences, totaling 25 and 25 certificates, respectively. Panic disorder (F41.0) also stood out, with 46 certificates. A significant increase in the number of absences was also observed from 2020 onwards, with a total of 402 ICD 10 records related to mental illnesses. The analysis suggests that the work environment may be correlated with the increased incidence of mental disorders, possibly due to factors such as occupational stress and work pressure. The data point to the need for specific interventions, such as the implementation of mental health programs in the workplace, which include psychological support, mindfulness practices and stress management training. In conclusion, the high prevalence of mental disorders that result in absence highlights the importance of a preventive and supportive approach in the workplace. Promoting a healthy environment and valuing employee well-being are essential to reduce absence rates and, consequently, contribute to greater productivity and quality of life in the workplace.

Keywords: Work. Absenteeism. Mental illness. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL.....	9
2.1.1 Implicações da pandemia e pós-pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores .....	12
2.1.2 Transtorno depressivo maior.....	16
2.1.3 Transtorno de ansiedade generalizada .....	23
2.1.4 Saúde mental do trabalhador relacionado com a pandemia da COVID-19, depressão maior e TAG .....	25
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>27</b>
<b>4 RESULTADOS/ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o final de 2019, o surto da doença coronavírus 2019 (COVID-19) continuou a se espalhar em todo o mundo. Os pesquisadores rapidamente identificaram a causa do COVID-19 como sendo a transmissão da síndrome respiratória aguda grave por um novo coronavírus (SARS-CoV-2). Infelizmente, devido à falta de curas e vacinas eficazes, a capacidade dos sistemas médicos públicos de se protegerem contra COVID-19 está se deteriorando rapidamente. Embora as vacinas aprovadas estejam agora disponíveis, sua segurança continua a ser uma preocupação, principalmente devido ao efeito colateral de algumas dessas vacinas e ainda a retirada de outras do mercado. Além disso, por causa de relatórios sobre o potencial de reinfeção com COVID-19, o pânico público perdurou por muito tempo, embora a transmissão de COVID-19 tenha sido contida e a pandemia tenha sido revogada (OMS, 2022).

A COVID-19 não apenas ameaçou a saúde física, mas também levou a sequelas de saúde mental (ou seja, perda da família, perda de emprego, restrições sociais e incerteza e medo do futuro). Em geral, problemas de saúde mental, incluindo depressão e ansiedade, tiveram grandes impactos negativos sobre o público durante a pandemia COVID-19 e após a pandemia da COVID-19 (Faro *et al.*, 2020).

Como uma doença viral altamente contagiosa, a COVID-19 foi um fenômeno inerentemente social, e o sucesso da contenção dependia da limitação efetiva do contato social. As respostas de saúde pública que enfatizam o distanciamento social, incluindo ordens de permanência em casa e mudança de comportamento individual, parecem ter retardado a trajetória do COVID-19 quando implementado. Embora essenciais para conter o vírus, essas intervenções sociais afetaram negativamente a saúde mental, conforme observado após epidemias anteriores, como o surto de SARS de 2003 (Cava *et al.*, 2005) e Surto de H1N1 em 2009 (Pfefferbaum *et al.*, 2012).

Durante a pandemia da COVID-19, muitas pessoas morreram e muitas passaram por experiências traumáticas. Apesar de o número de casos confirmados estar limitado a apenas 3,5% da população mundial, o surto de coronavírus causou maior medo e trauma devido à ampla cobertura mediática. Os confinamentos prolongados, a insegurança laboral qualitativa e quantitativa e o desemprego devido a reduções do quadro de lotações de números de funcionários ou falências, a escassez de alimentos, a incapacidade de receber cuidados de saúde básicos, o medo da morte ou de causar a morte de um ente querido foram os principais fatores que propiciaram o agravamento do trauma. O surto, que tornou muitas pessoas incapazes de pensar, agir ou reagir, tornou-se a pior experiência frustrante desta geração. As pessoas não conseguiram evitar esta situação apesar dos seus melhores esforços. Sentiam-se desamparados e derrotados, independentemente das medidas tomadas contra a doença (Faro *et al.*, 2020).

Desta forma, as intervenções de saúde mental são ainda mais importantes durante e após as pandemias para prevenir a prevalência mais alta prevista de transtornos mentais, as consequências associadas e o baixo bem-estar mental, isto por que os transtornos psíquicos, principalmente os depressivos e ansiosos, são importantes problemas de saúde pública e seu impacto na qualidade de vida pode ser tão grande ou maior que o de doenças crônicas como o diabetes, por exemplo. A atividade laboral muitas vezes correlaciona-se com a ocorrência de transtornos mentais. O trabalho e o desemprego têm sido reconhecidos como importantes fatores de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos, e a pandemia da COVID-19 agravaram excessivamente esses fatores. Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam esses distúrbios irão, geralmente, se articular a modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho e ao seu adoecimento mental (Paraventi; Chaves, 2016; Brooks *et al.*, 2020).

Segundo Rocha (2024), faz-se necessário ainda, a consideração que o trabalho age como fator preventivo e motivacional, onde se passa a maior parte do tempo diário, dando importância e significado a vida como um todo e ainda um convívio social importante, como fator para evitar e ajudar no tratamento de distúrbios psicológico e psiquiátricos, bem como a manutenção e melhora da autoestima em pessoas propensas e com alterações da psique.

Neste prisma, deve prosperar que o trabalho também é contributivo, como fator de terapia, em doenças de cunho mental, visto que a atividade propicia uma melhora significativa, determinando melhora clínica, principalmente em transtornos ansiosos, bem como retarda a evolução no processo cognitivo, determinando um prognóstico mais favorável (Rocha, 2024).

Como a pandemia e a pós-pandemia da COVID-19 trouxe impactos para a saúde mental dos trabalhadores, levando muitos deles a se afastarem do trabalho para realizar tratamentos médicos?

Desta forma, este trabalho teve como objetivo analisar as principais doenças mentais durante a COVID-10, pós Covid e outros fatores que levaram os trabalhadores ao afastamento do trabalho em uma empresa de abate de aves do Paraná.

A justificativa para a escolha do tema se deu devido às altas cargas de problemas relacionados à saúde mental já eram absurdamente altas no Brasil, mesmo antes da pandemia da COVID-19, esses dados colocaram o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população (Brasil, 2022). Identificar fatores de risco que compõe esse cenário são de extrema importância, principalmente nos casos em que essas doenças mentais afetam o funcionário a ponto de afastá-los de suas funções laborais. Principalmente aqueles que trabalham em empresas que possuem um maior risco de insalubridade e periculosidade, pois estão constantemente expostos a fatores de risco para a saúde, dentre eles os fatores físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.

Além disso, a pandemia da COVID-19 trouxe efeitos devastadores na saúde mental das pessoas, porém esses efeitos não foram estudados longamente e ainda não são totalmente conhecidos. Como todos os esforços estavam focados na compreensão da epidemiologia, características clínicas, padrões de transmissão e manejo do surto COVID-19, houve muito pouca preocupação expressa sobre os efeitos sobre a saúde mental de uma pessoa e sobre as estratégias para prevenir a estigmatização.

Desta forma, a pandemia da COVID-19 trouxe vários distúrbios de saúde, sociais e econômicos em todo o mundo, particularmente associados às medidas de confinamento impostas, que levantaram preocupações sobre uma crise emergente

de saúde mental pública. Assim, o impacto inicial da pandemia na saúde mental na população em geral e em grupos vulneráveis, como profissionais de grandes empresas, demonstra uma alta prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, levando muitos trabalhadores se afastarem do trabalho para realizar tratamentos psiquiátricos.

Entretanto, diante do cenário de medo causado pela pandemia da COVID-19 é fundamental a aplicação de intervenções institucionais e individuais para minimizar as consequências da pandemia para a saúde mental dos trabalhadores. Essas intervenções devem ser mantidas após o surto inicial, pois os distúrbios atuais podem impactar o bem-estar em longo prazo, diminuindo a qualidade de vida do funcionário e trazendo danos não apenas funcionais mais também financeiros a esses funcionários que precisam se ausentar, muitas vezes por longos períodos do seu posto de trabalho.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Com base nos aspectos discutidos e seguindo a metodologia proposta neste projeto, parte-se para a revisão de literatura acerca das questões relevantes sobre as doenças mentais, principalmente aquelas que mais levam ao afastamento do trabalho na empresa estudada. No intuito de organizar as temáticas estudadas sobre o assunto, este tópico encontra-se desmembrado em dois subtópicos: Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental e Implicações da pandemia e pós-pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores.

### **2.1 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL**

O novo coronavírus identificado como COVID-19, foi relatado pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019. O vírus COVID-19 é agora conhecido por pertencer à mesma família que o SARS e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que são infecções zoonóticas que se acredita terem se originado de cobras, morcegos e pangolins nos mercados úmidos de Wuhan (Ji *et al.*, 2020).

O vírus se espalhou rapidamente por todo o mundo, causando muitas pessoas infectadas e várias mortes, especialmente dos idosos e vulneráveis. Embora os esforços para controlar e limitar a propagação da pandemia na comunidade tenham sido bastante simples de seguir, parece que o preconceito e o medo prejudicaram os esforços de resposta. Na verdade, a pandemia de COVID-19 já desencadeou o pânico, resultando em acusações contra pessoas de raças asiáticas e afetou as decisões das pessoas de buscar ajuda quando os primeiros sintomas surgirem (Malta *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Neste cenário de incerteza, as pessoas se sentiram ansiosas e inseguras devido à mudança de ambiente. Ainda, é fato que o nível de ansiedade aumentou significativamente quando ocorreu o surto de SARS. A ansiedade e o medo relacionados à infecção podem levar a atos de discriminação. Pessoas de Wuhan foram alvejadas e responsabilizadas pelo surto de COVID-19 por outros chineses e, desde então, os chineses foram estigmatizados internacionalmente, por exemplo, o uso do termo 'vírus da China' e o uso de termos como 'vírus de *Wuhan*' e o '*New Yellow Peril*' pela mídia (Cheng; Cheung, 2005; Ren *et al.*, 2020).

O medo é conhecido (há séculos e em resposta a surtos infecciosos anteriores, como a peste), mas é uma resposta comum a surtos infecciosos e as pessoas reagem de várias maneiras individualizadas à ameaça percebida. A hipervigilância, por exemplo, pode surgir por causa do medo e ansiedade e, em casos graves, resultar em transtorno de estresse pós-traumático e/ou depressão. O medo do desconhecido, neste caso, a propagação da doença e o impacto nas pessoas, saúde, hospitais e economias, por exemplo, aumentou a ansiedade em indivíduos saudáveis, bem como naqueles com problemas de saúde mental pré-existentes (Rubin; Wessely 2020; Perrin *et al.*, 2009).

Indivíduos, famílias e comunidades experimentam sentimentos de desesperança, desespero, tristeza, luto e uma profunda perda de propósito por causa das pandemias. Sentimento de perda de controle geram medo e incerteza, pois a trajetória das pandemias está em constante evolução e o mesmo acontece com o conselho sobre as ações a serem tomadas para impedir a propagação de uma pandemia. A percepção de mensagens confusas por parte do governo ou de funcionários de saúde também pode levar à confusão, incerteza e medo do público (Levin, 2019).

As respostas das pessoas ao medo e à intolerância à incerteza levaram a comportamentos sociais negativos. A incerteza aumenta a sensação de alarme, resultando em comportamentos voltados para a redução de situações incontrolláveis que as pessoas temem. Por exemplo, vimos pessoas esvaziando prateleiras de supermercados, resultando em escassez global de alimentos e itens essenciais, como papel higiênico. Este comportamento tende a ocorrer por dois motivos: um porque a ameaça do COVID-19 foi percebida como uma ameaça 'real' e deve durar algum tempo e, segundo, como um meio de recuperar o controle (El-Terk, 2020; Rubin; Wessely, 2020).

Embora o pânico total como resultado desta pandemia seja improvável, ele trouxe como consequência da quarentena em massa. O estado da doença COVID-19 mostrou um quadro de quarentena inevitável e em grande escala. No caso da quarentena em massa, experimentar o isolamento social e a incapacidade de tolerar a angústia aumentou a ansiedade e o medo de ficar preso e a perda de controle, e a disseminação de rumores. Esses rumores alimentam sentimentos de incerteza e estão intimamente ligados a questões de pânico e comportamento de açambarcamento. A ansiedade relacionada a esta pandemia também é agravada pelo fato de as pessoas serem lembradas de sua própria mortalidade, o que pode levar a um 'desejo de fazer alarde', ou seja, um aumento nos gastos como forma de conter o medo e recuperar o controle (Arndt *et al.*, 2004; Rubin; Wessely, 2020).

Ao longo da história, as pessoas procuraram atribuir a culpa a alguém a fim de acalmar seu medo de surtos de doenças. Esse medo e outros sentimentos costumam estar presentes nas pandemias. Por exemplo, o surto de Ebola de 2014 foi considerado um problema africano resultando em discriminação contra os afrodescendentes, enquanto o surto de gripe H1N1 de 2009 nos EUA viu trabalhadores mexicanos e migrantes alvo de discriminação. No século passado, vários surtos graves de gripe desenvolveram-se no Sudeste Asiático, por exemplo, pandemia de H2N2, 1957-1958; pandemia de H1N1, 1918. A 'culpa' pela gripe aviária está centrada nos países asiáticos, e vemos alguns líderes mundiais apelidando o COVID-19 de 'vírus chinês' (Mccauley *et al.*, 2013; Chui, 2020).

Desde janeiro de 2020, alguns países como Reino Unido e Estados Unidos têm relatado um aumento de relatos de violência e crimes de ódio contra pessoas de ascendência asiática e um aumento geral no sentimento anti-chinês como resultado da disseminação do COVID-19. A desinformação, a ansiedade pública e os rumores

deveriam ter sido tratados pelos funcionários do governo e da saúde, que ajudam a mitigar os efeitos adversos da estigmatização e ajudam a fornecer proteção às populações vulneráveis. Em última análise, atribuir à culpa em qualquer circunstância pode prejudicar todos os envolvidos e pode reduzir a resiliência individual e da comunidade a curto e longo prazo. O medo e a culpa também podem ocorrer como resultado da infecção pelo vírus. As pessoas que foram infectadas, embora também tenham sido alvo de discriminação, também experimentaram a culpa (Murden *et al.*, 2018).

Ainda, os impactos socioeconômicos da pandemia desempenharam um papel fundamental no sofrimento psicológico. Aliada ao isolamento social e à solidão já era esperada uma crise econômica como resultado, tendo comprometido milhões de empregos e fontes de renda, aumentou o uso de substâncias, como drogas e álcool e as taxas de suicídio. O bloqueio imposto também alterou a dinâmica familiar, criando desafios para a manutenção da harmonia familiar. De acordo com a UNESCO, a maioria dos governos fecharam temporariamente as instituições educacionais, e muitos pais lutaram para manter seus filhos entretidos em casa (Marsden *et al.*, 2020).

O bem-estar psicológico das crianças foi afetado pelas consequências adversas do fechamento de escolas, incluindo aprendizagem interrompida, falta de contato pessoal com colegas e professores, nutrição deficiente (crianças que enfrentam dificuldades econômicas muitas vezes dependem de refeições acessíveis fornecidas na escola), e maior exposição à violência em um lar abusivo. Os relatos de violência doméstica aumentaram em todo o mundo, o estresse, a ruptura das redes sociais e de proteção e a diminuição do acesso aos serviços exarcebaram o risco de violência, especialmente para mulheres e crianças. Finalmente, com os hospitais que não permitem visitas a pacientes internados e reuniões em funerais sendo restrita, a ocorrência de luto complicado se tornou um fato não apenas provável mais real (OMS, 2020).

### 2.1.1 Implicações da pandemia e pós-pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores

Com a pressão crescente sobre os sistemas de saúde, os trabalhadores de grandes empresas em todo o mundo enfrentaram desafios psicológicos persistentes,

incluindo alto risco de infecção, frustração, exaustão, discriminação, isolamento de seus entes queridos ou preocupação em infectá-los, dano moral e traumatização vicária. Além disso, profissionais de grandes empresas relataram o fardo emocional de se comunicar com parentes, principalmente na hora de dar más notícias, pois se tornaram a única ponte entre pacientes isolados e suas famílias (Qianyi *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2020).

Assim sendo, para além do temor de contrair a moléstia, a COVID-19 instigou uma sensação de insegurança que permeia todos os domínios da existência, desde a órbita coletiva até a individual, do funcionamento quotidiano da sociedade às alterações nas interações interpessoais. No que concerne à saúde mental, é imperativo salientar que as sequelas de uma pandemia transcendem o mero índice de óbitos; existem evidências de que a morbimortalidade vinculada à saúde mental tende a sobrepujar aquela diretamente relacionada à infecção, sendo um desdobramento tanto da própria pandemia quanto das medidas de distanciamento social. Observa-se que, à luz das lições advindas de surtos e pandemias previamente registrados na história e, mais recentemente, diante da COVID-19, surge a imperiosa necessidade de investigar e intervir nas questões atinentes à saúde mental ao longo da crise. Isso porque a capacidade de alcançar um estado de equilíbrio psicológico salutar é desafiada por inúmeras vicissitudes atípicas nesse período (Nabuco; De Oliveira; Afonso, 2020).

Durante uma pandemia, é verossímil que se vivencie um acúmulo substancial de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade premente de cuidados psicológicos contínuos desde as fases iniciais do problema. Na presente crise, diversas organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm se pronunciado sobre a urgência dos cuidados em saúde mental na pandemia da COVID-19, destacando-se o Ministério de Saúde, que igualmente sublinhou a relevância dessa questão no país (Guedes *et al.*, 2020).

Neste contexto, o trabalho se revela como uma construção social de proeminente relevância na existência do indivíduo, tornando-se imperativo abordar elementos que delineiem um panorama no qual se estabeleçam relações entre o ser humano e sua ocupação laboral. O trabalho, incontestavelmente, sempre constituiu e continuará a compor uma parte integral da vida humana, especialmente nos dias contemporâneos, marcados pela rápida progressão do processo de globalização, o qual engendra significativos níveis de disparidade social. É inconcebível imaginar um

indivíduo do século XXI desprovido de uma atividade laboral que lhe proporcione condições de vida dignas e justas. Frequentemente, a identidade social do homem é moldada, em sua maioria, pela sua posição profissional, por sua ocupação. O trabalho figura como a porta de entrada para todos os sonhos, anseios e projetos de vida que um ser humano pode ambicionar (Duarte, 2018).

Ainda segundo Duarte (2018), vislumbra-se o trabalho como um processo mediante o qual os seres humanos constroem sua identidade social ao longo do tempo. Nesse contexto, os trabalhadores não nascem como tal, mas sim se transformam em trabalhadores. Primordialmente, são moldados pelo ambiente laboral. Na contemporaneidade, observa-se que o estilo de vida imposto aos trabalhadores, numa tentativa de se adequar aos processos de trabalho em constante mutação, tem acarretado sérios desgastes físicos e emocionais em alguns indivíduos. O ritmo laboral, por vezes, contradiz os ritmos biológicos do indivíduo, refletindo diretamente na sua saúde e extrapolando para suas relações sociais cotidianas.

Analisa-se que o sofrimento do trabalhador está intrinsecamente associado às relações de trabalho, permeado pela cultura organizacional que, em muitas ocasiões, demanda de maneira hostil resultados e impõe exigências que podem resultar em doenças. Adicionalmente, as relações competitivas, em detrimento da cooperação, com os colegas de trabalho também podem gerar sofrimento. É evidente que a legislação brasileira tem concedido escassa atenção à saúde mental do trabalhador. Dentre todas as Normas Regulamentadoras, apenas a NR 17, que versa sobre ergonomia, e seus anexos abordam diretamente a relação entre a saúde mental do trabalhador e o ambiente de trabalho (Silva, 2019).

No âmbito desse contexto de sofrimento, desde 2017, o Brasil é apontado pela Organização Mundial de Saúde como o país mais ansioso do mundo, com aproximadamente 9,3% da população convivendo com o transtorno. No entanto, há ainda uma escassez de estudos específicos sobre a saúde mental dos trabalhadores nos setores essenciais. Os transtornos mentais e comportamentais ocupam o terceiro lugar como causa de incapacidade para o trabalho no Brasil, correspondendo a 9% das concessões de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Conforme dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o estresse ocupa a segunda posição entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho, afetando cerca de 40 milhões de pessoas. Entre 50 e 60% de todos os dias

de trabalho perdidos no continente estariam associados a essa condição. Por vezes, o próprio trabalhador não consegue identificar esse sofrimento como de origem mental, e mesmo quando o faz, raramente encontra o suporte necessário no ambiente laboral (OMS, 2020).

Os sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes entre os trabalhadores dos serviços essenciais no Brasil, atingindo 55% do total. A ciência tem demonstrado que um estilo de vida pouco saudável tende a amplificar os problemas de saúde mental. Na pandemia do coronavírus Sars-CoV-2, as abruptas mudanças no estilo de vida podem agravar a saúde mental, exacerbando problemas como depressão, ansiedade e dependência de substâncias. Ao longo da pandemia, alguns setores foram designados como atividades essenciais, permitindo que a produção de itens fundamentais para a população não fosse interrompida. Milhões de trabalhadores continuaram a garantir o abastecimento do país, a saúde e a segurança, adaptando-se a novas modalidades de execução de suas funções, seja dentro das organizações ou em *home office* (Faro *et al*, 2020).

O sofrimento psíquico evidenciado por trabalhadores de todas as esferas sejam elas essenciais, como os profissionais de saúde, como aqueles que trabalham em grandes empresas de alimentos, por exemplo, pode influenciar seu desempenho no trabalho, afetando sua atenção e capacidade de tomada de decisão, e também pode atrapalhar sua saúde mental em longo prazo. Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de uma cooperação entre os Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, mantendo não apenas a saúde, mas também a integridade física e mental (Qianyi *et al.*, 2020).

O medo e o isolamento daqueles que estão doentes ou em quarentena, o colapso das estruturas de apoio social, a perturbação da vida cotidiana considerada natural e os impactos na saúde mental dos trabalhadores são resultados reais e esperados dessa pandemia. Após o surto de SARS em 2003, Chong *et al.* (2004) descobriram que 77,4% dos profissionais que trabalharam durante o surto tinham problemas de saúde mental que variam de ansiedade, preocupação, depressão, sintomas somáticos e problemas de sono.

A recuperação dos impactos negativos desta pandemia para os trabalhadores deve incluir planos para abordar as questões de saúde mental para esse público em especial, mas também para todas as esferas da sociedade. A vigilância da saúde

pública durante e após esta pandemia deve incluir planos para a vigilância da saúde mental, principalmente dentro de grandes empresas para permitir uma resposta adequada aos problemas de saúde mental previsto aos funcionários (LEVIN, 2019).

Apesar do potencial gravidade e impacto sobre a saúde mental relacionado à pandemia nos pacientes infectados e na comunidade em geral, a maioria dos trabalhadores recebeu relativamente pouco cuidados de saúde mental em face de tais pandemias. Cuidados de saúde mental oportuno e treinamento em saúde mental precisam ser desenvolvidos e implementados como parte das atividades de desenvolvimento profissional (Xiang *et al.* 2020).

Assim, as estratégias governamental e institucional de apoio à saúde mental devem incluir a integração de hospitais e instalações comunitárias e a identificação sistemática de grupos em risco de sofrimento psicológico para oferecer-lhes intervenção precoce. O diagnóstico e a intervenção oportunos podem ser mais bem realizados por meio da sensibilização e educação das equipes médicas não psiquiátricas quanto à avaliação e técnicas de saúde mental. Os serviços de prevenção ao suicídio devem ser reforçados para fornecer avaliações e intervenções por telefone ou digital para aqueles que estão em risco (Ho; Chee; Ho, 2020).

### 2.1.2 Transtorno depressivo maior

A depressão é uma síndrome psiquiátrica significativamente prevalente na população mundial; considera-se que acometa 3% a 5% desta. No entanto, em populações clínicas, a incidência é ainda mais significativa, uma vez que a depressão é sinalizada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% de internados (Katon, 2003 apud Teng; Humes; Demetrio, 2005).

Para Blas e Kurup (2010) a depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais. Existem diversas abordagens no estudo da depressão, uma vez que ela pode ser decorrente de fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais. Caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo sistematizados como “transtornos do humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e “transtornos afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 1997)

Ainda que se apresente uma alta prevalência em populações clínicas, a depressão ainda é subdiagnosticada e, quando perfeitamente diagnosticada é na maioria das vezes tratada de maneira imprópria, com subdoses de medicamentos e manutenção de sintomas residuais, que afetam a evolução clínica dos pacientes. Somente 35% dos doentes são diagnosticados e tratados adequadamente (Hirschfeld *et al.*, 1997 apud Teng *et al.*, 2005).

As características mais comuns são os sentimentos de tristeza, desânimo em executar as atividades diárias, sensação de desamparo, inutilidade ou culpa excessivos, baixa concentração, recorrentes pensamentos negativos, fadiga e queixas somáticas, podendo ainda haver alterações de sono e apetite, levando a insônia ou sonolência em demasia, e ainda perda ou ganho de peso, conduzindo o indivíduo a um estado de humor irritável ou deprimido que deve durar no mínimo duas semanas (Aguiar *et al.*, 2011)

Fleck *et al.* (2003) clássica o transtorno depressivo maior ou unipolar como uma condição médica comum, crônica e recorrente que frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental do indivíduo. Atualmente, o transtorno é considerado como a quarta causa de incapacidade no mundo e, de acordo com dados, daqui a dois anos a doença será a segunda maior causa de inabilidade para o trabalho no mundo. Nas Américas, o transtorno já é a primeira causa de incapacidade laboral, superando até as moléstias cardiovasculares (Ustun, 2004).

As síndromes depressivas são divididas em transtorno depressivo maior, distímia ou neurose depressiva, existindo ainda os tipos de depressão não especificados. A distímia causa distúrbio de humor mais leve em relação à depressão maior, no entanto tem dimensão crônica, a depressão maior observa-se um único episódio ou vários durante a vida do indivíduo (Coser, 2003).

As estimativas de prevalência ao longo da vida para a depressão variam entre os estudos, talvez como resultado das diferenças entre os instrumentos e métodos de pesquisa usados para identificar o transtorno. Estima-se que o risco ao longo da vida para TDM varia de 10% a 25% para mulheres e de 5% a 12% para homens. Em todo o mundo, a depressão é um problema de saúde pública gravemente incapacitante de prevalência muito alta (Kessler *et al.*, 2003)

O transtorno depressivo maior tem uma prevalência em 12 meses de 6,6% e uma prevalência ao longo da vida de 16,2%, é duas vezes mais comum em

mulheres do que em homens e causa prejuízo considerável. A distribuição da idade de início sugere que a depressão é prevalente por toda a vida. O distúrbio não apenas produz decréscimos na saúde que são equivalentes aos de outras doenças crônicas (por exemplo, angina, artrite, asma e diabetes), mas também piora os escores médios de saúde substancialmente mais quando comórbidos com essas doenças, do que quando as doenças ocorrem sozinho. Uma implicação crucial é que os prestadores de cuidados primários não devem ignorar a presença de depressão quando os pacientes têm um distúrbio físico crônico (Kessler *et al.*, 2007; Moussavi *et al.*, 2007).

Como a depressão afeta todos os sistemas do corpo, não é surpresa que as investigações que tentam determinar os efeitos da depressão nos hormônios, neurotransmissão, imagens cerebrais, arquitetura do sono, função imunológica e assim por diante, tenham tendido a identificar diferenças entre pacientes deprimidos e indivíduos normais. No entanto, muitas dessas investigações não foram replicadas ou mostram sobreposição significativa entre grupos deprimidos e não deprimidos, levando a investigações subsequentes de subgrupos. Essas investigações são ainda mais complicadas pela adaptação temporal que ocorre em muitos sistemas biológicos, resultando em efeitos diferentes após o estresse agudo e crônico (Goldstein; Potter, 2004).

Numerosos mediadores bioquímicos foram identificados como fatores potenciais relacionados ao desenvolvimento da depressão. Entre os neurotransmissores mais bem caracterizados envolvidos na depressão estão a serotonina (5-HT) e a norepinefrina (NE). Aumentar a neurotransmissão de 5-HT e NE simultaneamente pode fornecer maior eficácia e início de ação mais rápido do que melhorar qualquer mecanismo sozinho. As vias descendentes de 5-HT e NE normalmente ajudam a suprimir as entradas de dor, mesmo quando causam um pequeno desconforto (Tyner, 2009).

No entanto, quando esses sistemas neurotransmissores funcionam mal, a inibição deficiente das vias descendentes pode permitir que a entrada sensorial de rotina seja interpretada como sintomas físicos dolorosos. O aumento da neurotransmissão de 5-HT e NE pode oferecer maior eficácia antidepressiva quando comparado com a potenciação de um único neurotransmissor e pode ser de utilidade clínica no alívio de sintomas físicos dolorosos associados à depressão (Mitchell; Vaze; Rao, 2009).

A depressão está associada tanto com prejuízo funcional significativo com perda de trabalho, qualidade de vida prejudicada e maior utilização de cuidados de saúde. A depressão é uma condição psiquiátrica comum, geralmente crônica e debilitante. É cada vez mais reconhecido que a depressão afeta todo o corpo, incluindo sintomas físicos dolorosos que podem fazer parte de um grupo mais amplo de sintomas que constituem o transtorno depressivo maior, não apenas sintomas emocionais como humor e ansiedade (Simon *et al.*, 2002).

Os sintomas físicos, incluindo distúrbios do sono, fadiga, dor e desconforto e distúrbios do apetite, estão presentes em até 80% dos pacientes deprimidos. Os sintomas físicos ocorrem em quase todos os sistemas do corpo e frequentemente são as características de apresentação em ambientes não psiquiátricos. Em estudo de Jackson *et al.* (2001) descobriram que cinco ou mais sintomas físicos são antecessores significativos de TDM em pacientes ambulatoriais, com uma razão de chances de 4,0. Além disso, como evidência de sua importância, os sintomas físicos, como dores nas costas e no peito, predizem maior gravidade da depressão. Sintomas físicos dolorosos são altamente prevalentes entre pacientes com depressão.

Segundo Accattini e Papine (2007) a manifestação clínica da depressão maior ocorre por meio de uma combinação de sintomas atrapalham a capacidade biopsicossocial do indivíduo, como trabalhar, estudar e dormir, tornando o indivíduo sem qualquer empatia por atividades que antes lhe proporcionavam prazer. Esse episódio incapacitante pode se tornar frequente ou terem remissão. Segundo a 5ª Edição do Manual para Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) há a diferença entre episódio e transtorno. Um episódio de depressão maior ocorre quando o paciente por primeira vez apresenta um quadro de sintomas depressivos, que deve durar mais de duas semanas. Quanto ao transtorno da depressão maior, esta ocorre quando surgem sucessivos episódios depressivos (Grevet; Knijnik, 2001).

Quanto aos critérios diagnósticos, os transtornos do humor são divididos em transtornos depressivos e transtorno bipolar. Os transtornos depressivos, então, são subdivididos em transtornos depressivos maiores (Episódio único ou recorrente) ou Distímia. Esta subdivisão diagnóstica não exclui a sobreposição destes diagnósticos (OMS, 1993).

Segundo APA (2013) os atuais critérios utilizados para o diagnóstico e classificação dos estados depressivos se encontram no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), em sua quinta edição, lançada em maio de 2013. Esses critérios diagnósticos para o transtorno de depressão maior, de acordo com o DSM-V, são: Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo; Anedônia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina; Sensação de inutilidade ou culpa excessiva; Dificuldade de concentração: habilidade frequentemente diminuída para pensar e concentrar-se; Fadiga ou perda de energia; Distúrbios do sono: insônia ou hipersonia praticamente diárias; Problemas psicomotores: agitação ou retardo psicomotor; Perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar e Ideais recorrentes de morte ou suicídio. De acordo com o número de itens respondidos afirmativamente, o estado depressivo pode ser classificado em três grupos; 1) Depressão menor: 2 a 4 sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedônia; 2) Distímia: 3 ou 4 sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo; 3) Depressão maior: 5 ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedônia.

Segundo Del Porto (2004) a etiologia dos transtornos depressivos ainda não está bem esclarecida, sendo atribuída a múltiplos fatores como: hereditário, psicológico, cognitivo e ambiental. A ação sinérgica destes diferentes fatores sobre este indivíduo, em um determinado momento da vida deste, provavelmente explicaria o adoecimento de forma depressiva.

O tratamento do TDM compreende em manejos de diferentes ordens, que tem como objetivos melhorar a qualidade de vida do indivíduo, diminuir a necessidade de hospitalização, minimizar o risco de suicídio e reduzir as reincidências das crises depressivas, eliminando sintomas, assim recuperando a capacidade funcional e social do paciente e impedir a recorrência da doença (Wannmacher, 2004).

De acordo com as diretrizes de prática publicadas, as três modalidades primárias de tratamento para depressão maior são farmacoterapia, psicoterapia e sua combinação. A seleção de um tratamento inicial para depressão aguda é baseada em vários fatores, incluindo gravidade dos sintomas, comorbidades fisiológicas e psiquiátricas, subtipo de depressão e preferência do paciente. Tanto a farmacoterapia quanto a psicoterapia também são recomendadas para o tratamento

de continuação (ou seja, 16-20 semanas após a remissão) e tratamento de manutenção para prevenir novas recorrências de episódios depressivos (APA, 2013).

Existem diversos tipos de tratamento para o TDM. Para casos diagnosticados como leves o uso da psicoterapia é indicado como primeira linha de tratamento, podendo neste caso específico ser suficiente para tratamento e prevenção de recorrência dos episódios depressivos. Porém a melhor indicação terapêutica principalmente quando o diagnóstico é de moderado a grave, e a combinação da psicoterapia e da farmacoterapia, evidenciando assim uma melhora da qualidade de vida para o indivíduo (Pampallona *et al.*, 2004)

Para Qaseem *et al.*, (2008) em relação à duração do tratamento, existe a necessidade de um tratamento prolongado. Em um primeiro episódio após atingir a remissão dos sintomas um tratamento de manutenção deve ser mantido por um período de cerca de nove meses, afim da remissão dos sintomas e recuperação dos níveis funcionais pré-mórbidos. Já em pacientes com episódios recorrentes um período mais prolongado se faz necessário, para que este paciente tenha um retorno para sua qualidade de vida pré-mórbida (Ramasubbu *et al.*, 2012)

Uma variedade de antidepressivos eficazes está disponível para o tratamento do TDM; no entanto, estima-se que 50% dos pacientes não recebem tratamento adequado para TDM, e muitos respondem parcialmente ou não respondem ao tratamento. Após iniciar um tratamento com antidepressivos, contando com uma adesão considerável por parte do paciente pode ser necessário um período de 15 dias a 3 meses para uma resposta clínica efetiva, porém se dentro cerca de 45 dias a resposta ao tratamento medicamentoso for insatisfatória (melhora de menos 20% dos sintomas iniciais) uma troca de medicação deve ser considerada. Sempre é preciso lembrar que, no mais famoso estudo naturalístico realizado em pacientes com TDM, 50% a 60% dos pacientes não se recuperam após a primeira tentativa de tratamento (Sinyor, Schaffer; Levitt, 2010).

Segundo APA (2010) não existe medicação ideal, porém, como reforçado pelas diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria, o tratamento deve ser com: esclarecimento amplo sobre o tema, discussão conjunta sobre perfil de efeitos colaterais e expectativas do tratamento. Ao escolher uma medicação deve-se levar em consideração: o histórico médico familiar, segurança e tolerabilidade, perfil de

efeitos colaterais esperados, custo e histórico de tratamentos prévios (Ramasubbu *et al.*, 2012).

Os antidepressivos atuais são classificados segundo sua ação farmacológica, utilidade na prática clínica, isso devido aos antidepressivos de nova geração não terem estruturas comuns. Desta forma, a divisão desses fármacos é feita com base no mecanismo de ação proposto, potencializando a eficiência sináptica da transmissão monoaminérgica dos neurônios noradrenérgicos e/ou serotoninérgicos. Os antidepressivos criam uma maior concentração de neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição do metabolismo, bloqueio de recaptura neuronal ou atuação em autoreceptores pré-sinápticos (Bezchlibnyk-Butler; Jeffries, 1999).

A disponibilidade de inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) e inibidores da recaptção da serotonina-norepinefrina (IRSN) melhoraram o tratamento do TDM devido às vantagens de segurança e tolerabilidade em relação aos agentes tricíclicos e heterocíclicos mais antigos. Os ISRSs inibem principalmente apenas a recaptção da serotonina, enquanto os agentes de ação dupla, como venlafaxina de liberação estendida (ER) e duloxetina, que também demonstraram eficácia e segurança para o tratamento do TDM, são únicos porque bloqueiam a recaptção de ambas serotoninas e norepinefrina. A serotonina e a norepinefrina estão implicadas na fisiopatologia do TDM, uma vez que o funcionamento dos sistemas da serotonina e da norepinefrina parece estar desregulado durante os episódios depressivos. As interações complexas entre os sistemas neurotransmissores da serotonina e da norepinefrina, como o efeito inibitório da serotonina nos neurônios da norepinefrina, podem mediar à ampla gama de sintomas psicológicos, físicos e funcionais do TDM (Smith *et al.*, 2002; Shelton *et al.*, 2007).

Os Antidepressivos ISRS impedem o recolhimento da serotonina e noradrenalina, tais como os antidepressivos tricíclicos, com a vantagem de terem menos efeitos colaterais que estes por não apresentarem afinidade em bloquear outros tipos de receptores. Esta nova classe de antidepressivos inclui a venlafaxina, desvenlafaxina e a duloxetina (Stulzer; Silva; Junior, 2007).

### 2.1.3 Transtorno de ansiedade generalizada

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um distúrbio caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente com diversas situações do cotidiano, que pode durar por longos períodos, sem que haja necessariamente um fator específico desencadeador. Essa condição afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, influenciando tanto o aspecto psicológico quanto o físico, devido à constante tensão e inquietação vivenciadas. A literatura nacional tem explorado amplamente o tema, destacando a relevância de compreender esse transtorno no contexto da saúde pública e o impacto que ele exerce sobre a vida social e econômica dos indivíduos.

O TAG é considerado um dos transtornos mentais mais prevalentes no Brasil, e segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), sua incidência tem aumentado nos últimos anos, principalmente em decorrência das pressões sociais e econômicas que permeiam a vida moderna. De acordo com Silva et al. (2020), fatores como o estresse crônico, o medo exacerbado de eventos futuros e a sobrecarga de responsabilidades são elementos que potencializam o desenvolvimento desse transtorno. No cenário nacional, estudos têm demonstrado que mulheres são mais suscetíveis ao desenvolvimento de TAG, sobretudo pela dupla jornada de trabalho e pelos papéis sociais que lhes são atribuídos, o que aumenta os níveis de estresse e ansiedade.

A sintomatologia do transtorno de ansiedade generalizada é variada, incluindo sintomas físicos e emocionais. Entre os principais, destacam-se a dificuldade de concentração, insônia, irritabilidade, sensação de fadiga constante e tensão muscular. Esses sintomas, muitas vezes, confundem-se com outras condições de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e agravar o quadro clínico do paciente. Na perspectiva de Costa e Souza (2021), o diagnóstico de TAG no Brasil ainda enfrenta desafios, principalmente no que tange à formação adequada dos profissionais da saúde para identificar os sinais do transtorno e diferenciá-lo de outros distúrbios ansiosos ou depressivos.

A respeito das causas, estudos apontam que a TAG possui uma etiologia multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, biológicos e psicossociais. Lima *et al.* (2019) ressaltam que fatores ambientais, como eventos traumáticos ou mudanças significativas na vida do indivíduo, podem servir como gatilhos para o

desenvolvimento da ansiedade generalizada. Além disso, há uma clara correlação entre o aumento da urbanização e o número de casos de transtornos de ansiedade, especialmente em grandes centros urbanos, onde o ritmo acelerado e a competitividade exacerbada geram um ambiente propício ao desenvolvimento de distúrbios mentais.

O tratamento do transtorno de ansiedade generalizada no Brasil é baseado em uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir psicoterapia, medicação e mudanças no estilo de vida. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado bastante eficaz na abordagem desse transtorno, ajudando os pacientes a reconhecer e modificar padrões de pensamento distorcidos que contribuem para a perpetuação da ansiedade. A TCC, segundo Almeida e Santos (2022), é uma das formas de tratamento mais difundidas no país, sendo amplamente recomendada por psiquiatras e psicólogos no manejo de TAG.

No que concerne ao uso de medicamentos, antidepressivos como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são frequentemente prescritos para o tratamento da TAG. Estes fármacos ajudam a equilibrar os níveis de neurotransmissores no cérebro, reduzindo os sintomas de ansiedade. No entanto, a medicação deve ser cuidadosamente monitorada, pois há o risco de efeitos colaterais e dependência a longo prazo. Além disso, como argumenta Oliveira (2021), o acesso a medicamentos e tratamentos especializados ainda é limitado em regiões mais remotas do Brasil, o que representa um desafio para o manejo adequado do transtorno de ansiedade generalizada em áreas carentes.

Outra questão relevante no contexto do TAG no Brasil é a importância das políticas públicas voltadas à saúde mental. Em 2021, o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes para o atendimento de pacientes com transtornos mentais, incluindo o TAG, priorizando a ampliação do acesso a serviços especializados e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS). Essas iniciativas são fundamentais para garantir que os pacientes recebam um tratamento integral e humanizado, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a uma parcela significativa da população. Silva e Melo (2022) destacam que, embora essas políticas representem um avanço, ainda há muito a ser feito para garantir que todos os brasileiros tenham acesso a diagnósticos e tratamentos adequados, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica.

O TAG afeta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo em suas relações sociais, familiares e profissionais. A promoção de diagnósticos precoces, a formação contínua de profissionais da saúde e a ampliação do acesso a tratamentos eficazes são medidas essenciais para enfrentar essa questão de saúde pública no país. Além disso, a educação em saúde e a conscientização sobre a importância do autocuidado e da busca por apoio psicológico são fundamentais para prevenir o agravamento de casos de ansiedade generalizada na população brasileira.

#### 2.1.4 Saúde mental do trabalhador relacionado com a pandemia da COVID-19, depressão maior e TAG

A pandemia de COVID-19 trouxe um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores, amplificando transtornos como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e a depressão maior. A combinação de incertezas relacionadas à saúde, instabilidade econômica e mudanças nas condições de trabalho criou um ambiente propício para o aumento desses transtornos. Segundo Vasconcelos *et al.*, (2021), o isolamento social, o medo da contaminação, o luto pela perda de entes queridos e o estresse adicional de trabalhar em condições atípicas contribuíram para o aumento da ansiedade e depressão entre os trabalhadores.

O TAG e a depressão maior estão intimamente ligados e frequentemente se manifestam simultaneamente, o que foi exacerbado durante a pandemia. Estudos brasileiros, como o de Souza e Silva (2022), indicam que indivíduos com TAG têm uma predisposição maior para desenvolver depressão maior, especialmente em momentos de grande estresse, como o vivido durante a pandemia. Os sintomas de ambos os transtornos, como insônia, irritabilidade, fadiga e dificuldade de concentração, são frequentemente sobrepostos, o que pode tornar o diagnóstico e o tratamento mais complexos.

Os trabalhadores em setores essenciais, como os profissionais de saúde, foram particularmente vulneráveis durante a pandemia. A pressão de lidar com o alto número de mortes, o medo de contaminação e a falta de recursos aumentaram significativamente os casos de TAG e depressão nesse grupo. Segundo a pesquisa de Moura *et al.*, (2021), os profissionais da saúde no Brasil relataram um aumento

substancial nos níveis de ansiedade e depressão ao longo da pandemia, o que impactou diretamente sua capacidade de trabalho e bem-estar geral.

Além disso, trabalhadores de setores vulneráveis, como aqueles que enfrentaram demissões ou reduções de salários, também foram gravemente afetados pela insegurança financeira. Araújo e Costa (2022) apontam que a incerteza econômica foi um dos principais fatores que agravaram os quadros de ansiedade e depressão, pois os indivíduos sentiam-se constantemente preocupados com a possibilidade de perda de emprego e as dificuldades financeiras subsequentes.

A sobreposição de TAG e depressão maior durante a pandemia foi amplamente documentada, e ambos os transtornos compartilham mecanismos subjacentes relacionados ao aumento do estresse crônico e ao impacto nas áreas do cérebro responsáveis pela regulação emocional. Estudos de Santos e Oliveira (2020) mostram que o aumento do estresse durante a pandemia afetou diretamente a capacidade do indivíduo de lidar com pressões diárias, resultando em um ciclo vicioso de ansiedade elevada e desespero, o que agravou os sintomas de depressão.

Nesse cenário, a abordagem terapêutica integrada tornou-se essencial. Profissionais de saúde mental passaram a adotar estratégias que combinam psicoterapia e tratamento medicamentoso, visando abordar tanto os sintomas de TAG quanto de depressão de forma conjunta. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, tem sido amplamente recomendada no Brasil como tratamento eficaz para esses transtornos, conforme destacado por Ferreira *et al.* (2021), especialmente em períodos de crises como a pandemia.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa a realizado em uma empresa do Paraná. A unidade é caracterizada como uma empresa de grande porte.

Os participantes desta investigação foram todos os funcionários atendidos no ambulatório na empresa alvo da pesquisa entre os anos de 2018 a 2023. Para a inclusão foi considerado o tempo de serviço na empresa (mínimo, 3 anos). Por sua vez, serão excluídos aqueles que estiverem amparados por licença médica. Será realizada a amostragem por conveniência, conforme o interesse e a disponibilidade do trabalhador em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de março e abril de 2024, pela própria pesquisadora, mediante a análise dos dados das entrevistas. Os dados obtidos serão digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010.

## 4 RESULTADOS/ANÁLISE DE DADOS

Em relação aos resultados, pretende-se demonstrar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da empresa do Paraná demonstrando que os problemas mentais se estenderão mesmo após a pandemia da COVID-19 levando muitos desses trabalhadores ao afastamento do trabalho por longos períodos devido a fatores relacionados à saúde mental. Desta forma, este estudo trará contribuições capazes de estabelecer os fatores de risco relacionados às principais doenças mentais que levaram ao afastamento do trabalho nos profissionais que são atendidos no ambulatório da empresa alvo da pesquisa.

Assim, o estudo poderá ser usado como sugestão e estímulo à empresa que poderá criar programas de prevenção e promoção à saúde, visando um planejamento direcionado à prevenção a fim de minimizar riscos inerentes aos problemas de saúde mental, contribuindo para a diminuição do absenteísmo para a empresa e conseqüentemente aumentando a qualidade de vida dos profissionais que ali trabalham, reduzindo os prejuízos financeiros em todos os níveis, ou seja, para os funcionários que continuaram em suas atividades, para a empresa que deixará de perder a mão de obra e conseqüentemente produzirá mais e por fim ao próprio INSS.

A Tabela 1 apresenta uma análise das condições médicas, codificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que resultaram em atestados de 15 dias entre os anos de 2018 a 2023. Com um total de 402 atestados, os dados revelam um panorama preocupante sobre a saúde mental da população trabalhadora e a necessidade de intervenções eficazes.

A distribuição dos casos segundo seus diagnósticos, a Ansiedade Generalizada (F41.1) foi responsável por 107 registros, este transtorno é o mais prevalente, indicando uma preocupação significativa com o aumento dos níveis de ansiedade na população. O número de atestados em 2022 (29) reflete um pico que pode estar associado a eventos estressantes, como a pandemia de COVID-19 e suas conseqüências socioeconômicas.

Ainda, o Transtorno de Pânico (F41.0) com um total de 46 atestados, foi uma condição apresentou um aumento considerável em 2021 (23 registros). O crescente número de diagnósticos pode sugerir uma relação direta com os níveis de estresse enfrentados no ambiente de trabalho, além de uma possível falta de suporte psicológico adequado.

Já o Episódio Depressivo Leve (F32.0) e Episódio Depressivo Moderado (F32.1), ambos os diagnósticos registraram 25 atestados, revelando uma prevalência significativa de episódios depressivos entre os trabalhadores. A constância desses diagnósticos ao longo dos anos sugere uma necessidade urgente de intervenções de saúde mental, especialmente em ambientes de trabalho estressantes.

O Transtornos Depressivos Recorrentes (F33.1 e F33.0), que tiveram 6 e 11 registros, respectivamente, indicam que a saúde mental dos trabalhadores pode estar comprometida por episódios contínuos de depressão, evidenciando a relevância de suporte psicológico contínuo.

E o Episódio Depressivo Grave Sem Sintomas (F32.2), com 11 casos, sugere que a gravidade das condições de saúde mental nem sempre se manifesta de maneira explícita, podendo levar a consequências sérias se não for tratada adequadamente.

Em relação a tendências do aumento geral dos atestados ao longo dos anos, foi possível notar que o ano de 2021 foi notável, com um total de 126 atestados, o que representa um aumento significativo em comparação aos anos anteriores. Essa alta pode estar ligada ao impacto da pandemia, que trouxe à tona questões de saúde mental e aumentou a demanda por suporte psicológico.

Tabela 1

Tabela 1: CID 10 que levaram a atestados de 15 dias							
CID 10	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
F41.0 - Outros transtornos ansiosos	6	9			14		29
F32.0 - Episódio depressivo leve	8	2	5	6	4		25
F32.1 - Episódio depressivo moderado	5	6	3	5	2	4	25
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas		1	1	5	2	2	11
F33.1 - Transtorno depressivo recorrente, episódio	3	0	1	1		1	6
F33.0 - Transtorno depressivo recorrente	2	4	2	1	1	1	11
F41.1 - Ansiedade generalizada	17	10	16	27	29	8	107
F41.3 - Outros transtornos ansiosos mistos	0	1					1
F41.9 - Transtorno ansioso não especificado	0	1	2		5		8
F32.0 - Episódios depressivos	0	2		3			5
F41.0 - Transtorno de pânico (ansiedade paroxística)	0	2	12	23		9	46
F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo	3	4	1	8	2	2	20
F60.0 - Transtornos específicos da personalidade	0	1		1			2
F31.2 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual	0	1		1	1		3
F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio	0	2	2				4
F41.0 - Outros transtornos ansiosos	0	3		8			11
F11.0 - Transtornos mentais e comportamentais	0	1					1
F32.9 - Episódio depressivo não especificado	3	0	3	2	1		9
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas	3	0			1		4
F43.1 - Estado de "stress" pós-traumático:	3	0		1	1		5
F33.3 - Transtorno depressivo recorrente, episódio			1				1
F43.2 - Transtornos de adaptação			3	3			6
F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas			3	4	1		8
F19.8 - Outros transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas			1				1
F23.1 - Transtorno psicótico agudo polimorfo			1	1			2
F32.8 - Outros episódios depressivos			1	2			3
F51.0 - Transtornos não-orgânicos do sono			1	2			3
F01.9 - Demência vascular não especificada			1				1
F40.1 - Fobias sociais			2				2
F41.8 - Outros transtornos ansiosos especificados			1	2			3
F29.0 - Psicose não-orgânica não especificada			1				1
F42.0 - Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de pensamentos			1				1
F14.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína			1	1		1	3
F06.4 - Transtornos da ansiedade orgânicos			1		1		2
F70.0 - Retardo mental leve				1			1
F34.0 - Transtornos de humor (afetivos) persistentes				1			1
F40.0 - Transtornos fóbico-ansiosos				3	3		6
F45.0 - Transtornos somatoformes				12	6		18
F60.4 - Personalidade histriônica				1			1
F92.0 - Distúrbio depressivo de conduta				1			1
F39.0 Transtorno do humor (afetivo) não especificado					1		1
F41.8 Outros transtornos ansiosos especificados					1		1
F10.0 Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool					1		1
F44.5 Convulsões dissociativas					1		1
TOTAL	53	50	67	126	78	28	402

FONTE: A Autora (2024).

A Tabela 2 apresenta uma visão abrangente dos diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que mais resultaram em pedidos de auxílio-doença ao longo dos anos de 2018 a 2023. Com um total de 190 atestados, os dados destacam a prevalência de transtornos mentais e comportamentais, que refletem tendências preocupantes na saúde mental da população trabalhadora.

Em relação à distribuição por diagnóstico a Ansiedade Generalizada (F41.1), teve um total de 43 registros, este diagnóstico se mostra como o mais recorrente, especialmente em 2023, quando foram contabilizados 29 atestados. Este dado sugere um aumento significativo dos níveis de ansiedade, possivelmente exacerbados por fatores estressores contemporâneos, como a pandemia de COVID-19 e suas repercussões sociais e econômicas.

Em relação ao Transtorno de Pânico (F41.0), este foi responsável por 17 atestados, este transtorno também apresenta um aumento notável, com uma variação no número de registros ao longo dos anos. A presença constante de pânico entre os trabalhadores pode estar relacionada a pressões laborais e à saúde mental coletiva.

O Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2), que totalizou 10 atestados, a combinação de ansiedade e depressão indica a complexidade das condições enfrentadas pelos trabalhadores, sugerindo a necessidade de intervenções integradas.

O Episódio Depressivo Grave (F32.2), com 11 registros, destaca a gravidade deste diagnóstico dos problemas de saúde mental enfrentados, especialmente no contexto de saúde ocupacional.

Já os transtornos Mentais e Comportamentais Não Especificados (F41.9) com 11 ocorrências, indica um subdiagnóstico ou dificuldades na categorização dos transtornos, o que reforça a necessidade de melhor formação e suporte para os profissionais de saúde mental.

Em relação às tendências ao longo dos anos, pode-se notar um aumento progressivo. O ano de 2023 registrou um total de 115 atestados, contrastando com números significativamente menores em anos anteriores. Esse aumento pode ser interpretado como um sinal de que as condições de saúde mental estão se deteriorando, exigindo uma resposta urgente. Embora a ansiedade e a depressão dominem os dados, a variedade de diagnósticos sugere que as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores são multifacetadas e requerem abordagens diversificadas.

Tabela 2

Tabela 2: CID 10 que mais levaram ao auxílio doença	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
CID 10							
F32.1 - Episódio depressivo moderado:	1	1	0				3 5
F41.0 - Transtorno de pânico (ansiedade paroxística)	1	1	3	1	1		10 17
F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo	1	1		1	1		6 10
F34.0 - Transtornos de humor (afetivos) persistentes	1	1	1				3
F14.2 - Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1		1		1 5
F19.0 - Transtornos mentais e comportamentais	1	1		2			2 6
F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais	1	1			2		4
F33.1 - Transtorno depressivo recorrente, episódio	3	0			1		4 8
F41.1 - Ansiedade generalizada	2	0	3	1	8	29	43
F22.0 - Transtorno delirante	1	0					1
F41.8 - Outros transtornos ansiosos especificados	1	0				4	5
F06.8 - Outros transtornos mentais especificados	1	0					1
F06.9 - Transtorno mental não especificado	1	0					1
F06.3 - Transtornos do humor (afetivos) orgânicos	1						1
F43.2 - Transtornos de adaptação	1	0		1			2
F19.8 - Outros transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas			1				1
F01.9 - Demência vascular não especificada			2				2
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas			6	3	1	1	11
F19.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas			1				1
F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave			1	1			2
F31.0 Transtorno Afetivo Bipolar				1			1
F39.0 Transtorno do humor [afetivo] não especificado					2		2
F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual					1		2 3
F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto					1		5 6
F44.5 Convulsões dissociativas					1		1
<b>F09.0 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado</b>							1 1
F41.9 Transtorno ansioso não especificado						11	11
F43.0 Reação aguda ao "stress"						2	2
F32.0 Episódios depressivos						4	4
<b>F44.5 Convulsões dissociativas</b>							1 1
F06.4 Transtornos da ansiedade orgânicos						6	6
F40.1 Fobias sociais						3	3
F40.0 Agorafobia						1	1
F31.9 Transtorno afetivo bipolar não especificado						2	2
F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual						4	4
F51.0 Insônia não-orgânica						3	3
F20.0 Esquizofrenia paranóide						2	2
F32.9 Episódio depressivo não especificado						2	2
F39.0 Transtorno do humor (afetivo) não especificado						1	1
F10.0 Transtornos mentais e comportamentais						2	2
F10.2 Transtornos mentais e comportamentais						2	2
F32.8 Outros episódios depressivos						1	1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>115</b>	<b>190</b>

FONTE: A Autora (2024).

## 5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A análise dos dados mostra que as flutuações nos atestados podem estar ligadas a fatores externos, como a crise econômica e os desafios sociais enfrentados durante a pandemia. A necessidade de apoio psicológico em ambientes de trabalho é cada vez mais evidente. Assim, a elevada incidência de diagnósticos relacionados à saúde mental destaca a urgência de ações voltadas para a promoção da saúde psicológica nas organizações.

Assim, é fundamental que as empresas implementem programas de suporte psicológico, promovendo um ambiente saudável e acolhedor para os colaboradores. Conscientizar os trabalhadores sobre a importância da saúde mental e a disponibilidade de recursos é essencial para reduzir o estigma associado a esses diagnósticos. As políticas públicas devem se concentrar na prevenção de problemas de saúde mental, oferecendo recursos e apoio às empresas na implementação de práticas que favoreçam o bem-estar dos funcionários.

Ainda, através da análise dos dados da Tabela 1 revela um panorama alarmante em relação à saúde mental da população trabalhadora. A alta prevalência de transtornos como ansiedade e depressão aponta para a necessidade urgente de intervenções eficazes e políticas de saúde mental que promovam um ambiente de trabalho saudável. A adoção de uma abordagem integrada, que considere as necessidades dos trabalhadores, é essencial para garantir a saúde e o bem-estar no contexto laboral.

Já em relação à análise dos dados da Tabela 2 demonstra um cenário alarmante em relação à saúde mental da população trabalhadora. A alta prevalência de transtornos como a ansiedade generalizada e os episódios depressivos aponta para a necessidade urgente de intervenções eficazes e políticas de saúde mental que promovam um ambiente de trabalho saudável. A abordagem integrada e sensível às necessidades dos trabalhadores é crucial para a construção de um futuro mais saudável e produtivo.

Por fim, é relevante salientar que o trabalho, além de ser essencial para a sobrevivência e o desenvolvimento social do ser humano, possui um papel terapêutico significativo, especialmente na prevenção de doenças mentais. A atividade laboral proporciona ao indivíduo uma rotina organizada, um senso de pertencimento e a realização pessoal, elementos que são direcionados diretamente para o equilíbrio emocional. Ao ocupar a mente e o corpo, o trabalho oferece uma espécie de refúgio contra as ansiedades cotidianas, promovendo autoconfiança e uma sensação de propósito.

No entanto, para que o ambiente corporativo se torne um verdadeiro agente de saúde mental, é necessário que as empresas invistam em políticas de promoção e prevenção, priorizando o bem-estar integral dos colaboradores. Programas de apoio psicológico, treinamentos em gestão de estresse e atividades de relaxamento são práticas valiosas para mitigar o risco de transtornos mentais no local de trabalho. Quando o trabalho é tratado como uma entidade terapêutica, a empresa colabora para a construção de uma cultura organizacional mais saudável e produtiva, onde os colaboradores são incentivados a cuidar de sua saúde mental e emocional, fortalecendo, assim, a resiliência individual e coletiva frente aos desafios diários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P., SANTOS, L. F. Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo de transtornos ansiosos: Uma revisão sistemática. **Psicologia Clínica e Saúde Mental**, 14(1), 112-124.

ARAÚJO, J. A., COSTA, M. F. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de trabalhadores de setores vulneráveis. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 56(4), 124-134. 2022.

ARNDT, J., *et al.* O desejo de alarde: uma conta de gestão do terrorismo do materialismo e do comportamento do consumidor. **Journal of Consumer Psychology**. 2004. 14, 198-212.

BRASIL. Ministério da Saúde. Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>>. Acesso em 02 de mar. de 2024.

BROOKS S.K, *et al.* O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **Lanceta**. 2020; 395: 912–920.

CAVA M.A, *et al.* A experiência da quarentena para indivíduos afetados pela SARS em Toronto. **Enfermeira de Saúde Pública**. 2005; 22: 398–406.

CHENG, C; CHEUNG, MW. Respostas psicológicas ao surto de síndrome respiratória aguda grave: Um estudo prospectivo de múltiplos pontos no tempo. **Journal of Personality**. 2005. 73 (1), 261–285.

CHONG, M.Y, *et al.* Impacto psicológico da síndrome respiratória aguda grave em profissionais de saúde de um hospital terciário. **The British Journal of Psychiatry**. 2004. 185, 127-133.

CHUI, A. Trump não tem escrúpulos em chamar o coronavírus de "Vírus Chinês". Essa é uma atitude perigosa, dizem os especialistas. **The Washington Post**. 2020.

COSTA, A. C., SOUZA, R. T. Dificuldades no diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada em atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(5), e00051220. 2021.

DUARTE, R.F. **Os riscos psicossociais no trabalho e as políticas públicas de preservação da saúde mental do trabalhador**. 2018.

EL-TERK, N. Papel higiênico, comida enlatada: o que explica a compra do coronavírus em pânico. **Al Jazeera**. 2020.

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

FERREIRA, A. C., LIMA, P. R., OLIVEIRA, S. T. Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão: Uma revisão crítica durante a pandemia de COVID-19. **Psicologia & Saúde Mental**, 10(2), 78-89. 2021.

GUEDES, A. P. *et al.* Saúde Mental e trabalho em tempos de Covid-19: atuações da Psicologia. **Cadernos de Psicologias**, Curitiba, n. 1, 2020.

HO C.S, CHEE C.Y, HO R.C. Estratégias de saúde mental para combater o impacto psicológico do COVID-19 além da paranóia e do pânico. **Ann Acad Med Singapore**. (2020) 49: 155–60.

JI, W., *et al.* Transmissão entre espécies do coronavírus recém-identificado 2019-nCoV. **Journal of Medical Virology**. 2020. 92 (4), 433–440.

LEVIN, J. Cuidados de saúde mental para sobreviventes e trabalhadores após um surto **In:** Huremović D. *Psychiatry of Pandemics*. 2019. pp. 127-141. Cham, Suíça: Springer.

LIMA, V. S., ANDRADE, P. R., COSTA, D. L. Aspectos psicossociais no desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, 22(3), 27-41. 2019.

MALTA, M., *et al.* A epidemia de coronavírus 2019: retrospectiva 2020. **EClinical Medicine**. 2020. 20. 100 -289.

MARSDEN J, *et al.* Mitigar e aprender com o impacto da infecção COVID-19 nos transtornos aditivos. **Lanceta**. 2020. 115: 1007–10.

MCCAULEY, M., MINSKY, S.,VISWANATH, K.A pandemia de H1N1: enquadramentos da mídia, estigmatização e enfrentamento. **BMC Public Health**. 2013. 13. 1116.

MOURA, P. R., SILVA, A. F., GONÇALVES, M. E. Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Fatores de risco e prevenção. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 29(1), 19-28. 2021.

MURDEN, F., *et al.* O impacto e o efeito da resiliência emocional no desempenho profissional. **Lanceta**. 2018. 56, 786–790.

NABUCO, G; DE OLIVEIRA, M.H.P.P; AFONSO, M.P.D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

OLIVEIRA, F. A. Acesso a tratamentos de saúde mental no Brasil: Um panorama das desigualdades regionais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria Comunitária**, 10(4), 89-98. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Doença por coronavírus 2019 (COVID-19): relatório de situação – 78. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto COVID - 19. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2022.

PARAVENTI, F., CHAVES, A.C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 1ª edição, cap. 2. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PERRIN, P.C, et al. Preparando-se para uma pandemia de influenza: considerações de saúde mental. **Lanceta**. 24 (3), 223–230.

QIANYI L, *et al.* Investigação do estado de saúde mental dos trabalhadores na COVID-19. **Lanceta**. 2020; 41: 984–90.

REN, S.Y; *et al.* O medo pode ser mais prejudicial do que a síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 no controle da epidemia de doença por vírus corona de 2019. **World Journal of Clinical Cases**. 2020. 8(4), 652–657.

RUBIN, G.J; WESSELY, S. Os efeitos psicológicos de colocar uma cidade em quarentena. **British Medical Journal**. 368. 2020.

SANTOS, F. M., OLIVEIRA, G. C. Ansiedade, depressão e a pandemia de COVID-19: Efeitos na população brasileira. **Revista de Psicologia Clínica**, 12(3), 34-45. 2020.

SILVA, G.N. (Re) conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019.

SILVA, M. C., ANDRADE, P. F. Estresse, gênero e saúde mental: Um estudo sobre a prevalência de transtornos de ansiedade em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, 13(3), 74-85. 2020.

SILVA, R. M., MELO, T. A. Políticas públicas em saúde mental no Brasil: Avanços e desafios. **Revista Brasileira de Políticas de Saúde**, 18(2), 45-60. 2022.

SONG F, *et al.* Estado de saúde mental e fatores de influência relacionados durante a epidemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19). **Saúde Pública Prev Med**. 2020; 31: 23–27.

SOUZA, E. J., SILVA, M. P. Transtorno de ansiedade generalizada e depressão maior: A inter-relação entre os transtornos durante a pandemia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 44(2), 98-108. 2022.

VASCONCELOS, R. S., ALMEIDA, J. C., PEREIRA, L. F. A saúde mental de trabalhadores brasileiros durante a pandemia de COVID-19: Um estudo sobre ansiedade e depressão. **Revista Brasileira de Psicologia**, 18(2), 45-62. 2021.

WANG, W; TANG, T; WEI, F. Compreensão atualizada do surto do novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **Journal of Medical Virology**. 2020. 92 ( 4 ), 441–447.

XIANG, Y.T., *et al.* Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são necessários com urgência. **The Lancet Psychiatry**, 2020. 7 (3), 228-229.

YANG L, *et al.* investigação sobre estresse psicológico na luta contra o vírus corona 2019 entre residentes da comunidade. **Nurs Res.** 2020; 34: 1140–5.