

---

## **Fatores Associados à saúde mental, sono e ocupação humana durante a pandemia do covid-19 no Brasil**

*Factors associated to mental health, sleep and human occupation during the covid-19 pandemic in Brazil*

Andre Eduardo Mei<sup>1</sup>

Eliana Chaves Ferretti<sup>2</sup>

Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco<sup>3</sup>

Paulo Afonso Mei<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O objetivo do estudo foi verificar associações entre ansiedade, depressão e alteração do sono com fatores ligados à rotina de trabalho, prática de atividade física e de lazer, participação social e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Estudo transversal com adultos (18 a 79 anos; n=2.695) que participaram da pesquisa Avaliação Online de Depressão, Ansiedade Generalizada e Transtornos do Sono durante a Pandemia de Coronavírus SARS-CoV-2 e responderam questionário eletrônico entre abril e maio de 2020. Com relação à saúde mental, 56,5% apresentaram episódios de ansiedade, 46,1% de depressão e 64,5% tiveram alterações do sono. Observaram-se associações estatisticamente significativas entre episódios de ansiedade e de depressão, e rotina de trabalho ( $p<0,05$ ). Esses problemas,

---

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. Email: andremei.to@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. Email: chavesferretti@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Email: primaria@fcm.unicamp.br

<sup>4</sup>Médico Neurologista, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Email: drkult@gmail.com

assim como alteração do sono, também estiveram associados ao tempo dedicado à atividade física e de lazer, de participação social e de realização de AIVD ( $p<0,05$ ). Profissionais de saúde, principalmente terapeutas ocupacionais, podem contribuir em projetos terapêuticos e programas voltados para a saúde coletiva, auxiliando as pessoas a ampliarem seus repertórios ocupacionais e adaptarem sua vida ocupacional e cotidiana, em cenários como os vivenciados durante o período crítico da pandemia.

**Palavras chaves:** Covid-19; Terapia Ocupacional; Atividades Cotidianas; Saúde Mental; Epidemiologia.

## ABSTRACT

The objective of the study was to verify associations between anxiety, depression and sleep disturbance with factors related to work routine, physical activity and leisure, social participation and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Cross-sectional study with adults (18 to 79 years old;  $n=2,695$ ) who participated in the Online Assessment of Depression, Generalized Anxiety and Sleep Disorders survey during the SARS-CoV-2 Coronavirus Pandemic and answered an electronic questionnaire between April and May 2020. Regarding mental health, 56.5% had episodes of anxiety, 46.1% had depression and 64.5% had sleep disorders. Statistically significant associations were observed between episodes of anxiety and depression, and work routine ( $p<0.05$ ). These problems, as well as sleep disturbances, were also associated with time dedicated to physical and leisure activities, social participation and recreation and IADL performance ( $p<0.05$ ). Health professionals, especially occupational therapists, can contribute to therapeutic projects and programs aimed at collective health, helping people to expand their occupational repertoires and adapt their occupational and daily life, in scenarios such as those experienced during the critical period of the pandemic.

**Keywords:** Covid-19; Occupational Therapy; Daily Activities; Mental Health; Epidemiology.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue verificar asociaciones entre ansiedad, depresión y alteración del sueño con factores relacionados con la rutina de trabajo, actividades físicas y de ocio, participación social y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Estudio transversal con adultos (18 a 79 años;  $n=2695$ ) que participaron en la encuesta Online Assessment of Depression, Generalized Anxiety and Sleep Disorders during the SARS-CoV-2 Coronavirus Pandemic y respondieron un cuestionario electrónico entre abril y mayo 2020.

En cuanto a la salud mental, el 56,5% presentó episodios de ansiedad, el 46,1% depresión y el 64,5% trastornos del sueño. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los episodios de ansiedad y depresión y la rutina de trabajo ( $p < 0,05$ ). Estos problemas, además de las alteraciones del sueño, también se asociaron con el tiempo dedicado a actividades físicas y de ocio, participación social y realización de AIVD ( $p < 0,05$ ). Los profesionales de la salud, especialmente los terapeutas ocupacionales, pueden contribuir en proyectos y programas terapéuticos dirigidos a la salud colectiva, ayudando a las personas a ampliar sus repertorios ocupacionales y adecuar su vida laboral y cotidiana, en escenarios como los vividos durante el período crítico de la pandemia.

**Palabras clave:** Covid-19; Terapia Ocupacional; Actividades Diarias; Salud Mental; Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (covid-19) atingiu em agosto de 2022 a indesejada marca de mais de quinhentos e oitenta milhões de casos incidentes no mundo e mais de seis milhões e quatrocentas mil mortes<sup>1</sup>, sendo mais de 680.000 óbitos apenas no Brasil<sup>2</sup>. Desde 30 de janeiro de 2020 este fenômeno se configura como uma das seis Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional já reconhecidas historicamente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), alcançando o status de pandemia em 11 de março do mesmo ano<sup>3</sup>.

Diante da magnitude e da transcendência da doença, a necessidade de medidas de prevenção e controle, entre as quais o distanciamento social, se tornou premente. O distanciamento social remete a todo o conjunto de medidas sugeridas que envolvem restrições ou suspensões do contato físico entre pessoas<sup>4</sup>, e seu impacto sendo estudado interdisciplinarmente enquanto variável do processo saúde-adoecimento-cuidado, em suas múltiplas dimensões. Aquino et al.<sup>5</sup>, apontam que as medidas de isolamento social foram implementadas no Brasil e também mundialmente, e que embora hajam as particularidades na forma de sua operação, tais medidas, ainda mais quando combinadas, foram

tidas como possíveis fatores de redução da transmissão do vírus; e consequentemente, da redução do total de casos e de óbitos.

Para Fogaça, Arossi e Hirdes<sup>6</sup> a pandemia teve um impacto emocional imediato na população, apresentando estudos de diversos países que documentaram a ocorrência de depressão, ansiedade, distúrbios do sono, sentimentos de solidão e transtorno de estresse pós-traumático. As autoras ainda apontam que as medidas de isolamento podem também levar a quadros de uso nocivo de álcool, menor sensação de bem-estar psicológico e sentimentos de tédio e raiva. Brooks et al.<sup>7</sup> apresentam como consequências da situação de quarentena sinais e sintomas como exaustão, irritabilidade, dificuldade de concentração, confusão, medo e ansiedade. Os autores afirmam que dentre as prováveis causas deste impacto encontram-se o período de afastamento social prolongado, medo da contaminação, frustração com a interrupção de projetos, falta de suprimentos básicos e de informações e problemas financeiros. Não obstante, a OPAS,<sup>8</sup> também alerta para o fato do aumento do risco de suicídio na população durante a pandemia.

O distanciamento social também se apresenta relevante no âmbito da ocupação humana. A Federação Mundial de Terapia Ocupacional reconhece como consequências da pandemia mudanças nas formas de acessar e se envolver em atividades significativas, o que por sua vez pode produzir impactos na saúde mental e bem estar de indivíduos<sup>9</sup>. Além de preocupações com a suspensão e com as barreiras encontradas para a realização de algumas ocupações, a quantidade de tempo dedicado a uma ou a um conjunto de ocupações deve estar sob estudo e vigilância dos terapeutas ocupacionais.

Wagman, Håkansson e Jonsson,<sup>10</sup> corroboram o destaque supracitado, apontando a quantidade de tempo dedicado a um conjunto de ocupações entre as compreensões do conceito de equilíbrio ocupacional. Ainda, discorrem que este é um preditor de saúde e bem estar; e alertam para o fato que seu oposto, o desequilíbrio ocupacional, pode ser sentido tanto na ausência quanto no excesso de tempo dedicado a um conjunto de ocupações.

Estudos publicados recentemente documentaram que a pandemia de covid-19 provocou o aumento da ocorrência de episódios de depressão, ansiedade e alterações de sono<sup>6, 11-12</sup>, bem como o agravamento de problemas de sono preexistentes<sup>11</sup>. Ademais, mudanças nas formas de envolvimento com atividades significativas durante a pandemia também foram documentadas, e associadas a episódios de estresse e depressão em estudantes universitários<sup>13</sup>. Contudo, ainda são poucos os dados sobre a mudança nos modos de engajamento em ocupações e suas associações com a saúde mental da população brasileira<sup>13</sup>. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar diante de um contexto pandêmico e de recomendações de distanciamento social, as associações entre fatores ligados à saúde mental, como ansiedade, depressão e alteração do sono, com aqueles relativos à ocupação humana e ao equilíbrio ocupacional, como processo de trabalho, prática de atividades físicas e de lazer, participação social e atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, de base populacional<sup>14</sup>. A pesquisa ‘Avaliação Online de Depressão, Ansiedade Generalizada e Transtornos do Sono durante a Pandemia de Coronavírus SARS-CoV-2’ (DEGAS-COV) foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic, sob parecer número 3.999.938<sup>15</sup>.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário na modalidade *online*, (Google Forms), na qual os participantes preencheram os dados a partir de um computador ou dispositivo móvel conectado à internet. O questionário contou com um total de quarenta e nove perguntas, em sua maioria fechadas. Constaram questões sociodemográficas, dentre as quais idade, sexo, escolaridade, raça; questões relativas à saúde, como peso, altura, comorbidades crônicas, hábitos de consumo de tabaco e álcool; questões

relativas ao covid-19, como ter contraído o vírus, medo de contrair o vírus e hábito de acompanhar notícias sobre o assunto.

Questões relativas a sintomas de depressão e ansiedade foram obtidas pelo total de pontos das perguntas da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*, validada para o português<sup>16-17</sup>; as questões sobre a qualidade do sono foram extraídas do *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, também validado para o português<sup>18-19</sup>. Este instrumento apresenta sete domínios, sendo eles: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. Neste estudo, as questões referentes à latência, duração e eficiência habitual do sono não foram usadas devido a sua maior complexidade para compreensão e elaboração das respostas por parte dos participantes, já que a obtenção das informações foi realizada mediante aplicação de questionário online.

A dimensão ocupacional do questionário abrangeu a rotina de trabalho e o tempo dedicado a algumas atividades diárias. As cinco possibilidades de respostas relativas à dimensão ocupacional do trabalho abordaram a mudança na rotina: 1) Já estava desempregado ou trabalhava fora, nada mudou. 2) Estou tendo que trabalhar normalmente, pois meu trabalho não permite ficar em casa. 3) Estou tendo que trabalhar mais dentro de casa (*home office*). 4) Não perdi meu emprego ou comércio, mas também não estou trabalhando durante a pandemia (estou de férias, licença). A quinta possibilidade de resposta foi “outras situações relativas à rotina de trabalho” (incluiu situações de indefinição, diminuição, instabilidade, ou mais de uma situação vivida no período), em que os participantes foram convidados a realizar sua descrição. Em seguida, buscou-se identificar a percepção de tempo dedicados à atividades de lazer e atividades físicas; atividades instrumentais de vida diária, que incluíram cuidar de filhos/familiar/pets, preparar refeições, limpar casa, fazer compras, exercer práticas religiosas etc; atividades de participação social com possibilidade de realização remota, como telefonemas e chamadas de vídeo<sup>20</sup>.

Os procedimentos de coleta de dados se constituíram na abordagem virtual dos participantes para o preenchimento do questionário, a partir das Redes Sociais Virtuais (RSV) dos pesquisadores, bem como na solicitação de re-compartilhamento do link para a pesquisa, utilizando a metodologia denominada Bola de Neve Virtual<sup>21</sup>. Os critérios de inclusão adotados foram possuir 18 anos completos, residir em território nacional, ter lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja cópia se encontrava disponível para *download* pelos entrevistados. Ressalta-se que os procedimentos de coleta adotados possibilitaram atingir um grande número de participantes em tempo oportuno, na vigência das medidas de isolamento social. O período da coleta se deu entre 30/04/2020 e 31/05/2020, que corresponde a um período de ascensão na prevalência e incidência de casos de covid-19 no país<sup>2</sup>.

### **Análises estatísticas**

Na caracterização dos participantes do estudo, segundo variáveis sociodemográficas e desfechos relacionados à saúde mental (ansiedade, depressão e alteração do sono), foram usadas frequências absolutas e relativas percentuais. Para verificar a relação entre os referidos desfechos com a natureza de trabalho, com o tempo dedicado às atividades físicas e lazer, participação social e realização de atividade instrumentais da vida diária (AIVD) foi usado o teste qui-quadrado de Pearson e generalização do teste exato de Fisher<sup>22</sup>. Para identificar quais categorias apresentavam maior diferença entre as contagens esperadas e as observadas, em relação ao tamanho amostral, foram analisados os resíduos ajustados. Em todos os testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 2.695 indivíduos com idade entre 18 e 79 anos (mediana de 27 anos) e a maioria eram mulheres (76,1%). Cerca de 73% dos participantes se autodeclararam brancos (72,9%) e a maioria era residente na Região Sudeste, tinha renda familiar acima de 3.000,00 /mês e ensino médio ou superior completo. Quanto ao impacto da pandemia sobre a renda, 63,1% declararam que a pandemia diminuiu a renda familiar, e 83,7% informaram que a pandemia prejudicou a sua vida. Com relação à saúde mental, 46,1% obtiveram scores compatíveis com episódios de depressão, e a maioria (56,5%) obteve scores compatíveis com episódios de ansiedade. As alterações em relação ao sono foram informadas por 64,5% dos participantes (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e desfechos relacionados à saúde mental dos participantes (n=2.695) na pandemia. DEGAS-COV, 2021.

Variáveis	n	%
Identidade de gênero		
~Mulheres	2.051	76,1
~Homens	635	23,6
~Outro	9	0,3
Identidade de cor*		
~Amarela	48	1,8
~Branca	1.964	74,1
~Indígena	9	0,3
~Parda	515	19,4
~Preta	116	4,4
Região Administrativa		
~Centro-oeste	208	7,7
~Nordeste	322	11,9
~Norte	170	6,3
~Sudeste	1.502	55,7
~Sul	493	18,3
Educação		
~Ensino fundamental incompleto	5	0,2
~Ensino fundamental completo	29	1,1
~Ensino médio incompleto	17	0,6
~Ensino médio completo	1.182	43,9
~Ensino superior completo	726	26,9
~Pós-graduação	736	27,3
Situação laboral		
~Afastado ou aposentado	40	1,5
~Desempregado há menos que três meses	54	2,0
~Desempregado há mais que três meses	71	2,6
~Estudante	1.147	42,6
~Trabalhador assalariado	746	27,7
~Trabalhador autônomo ou empresário	483	17,9
~Servidor público	41	1,5
~Outros	113	4,2
Renda familiar total**		
~Inferior a R\$ 1.200,00/mês	102	3,8
~Entre R\$ 1.200,00 e 3.000,00/mês	498	18,5
~Entre R\$ 3.000,00 e 10.000,00/mês	1.021	37,9
~Acima de R\$ 10.000,00	768	28,5
Impacto da pandemia na renda		
~Não afetou a renda familiar	958	35,6
~Diminuiu a renda familiar de forma leve	863	32,0
~Diminui moderadamente a renda familiar	567	21,0
~Diminuiu drasticamente a renda familiar	272	10,1
~Melhorou a renda familiar	35	1,3
A pandemia prejudicou a sua vida?		
~Não prejudicou, ou prejudicou pouco	439	16,3
~Prejudicou moderadamente	1.774	65,8
~Prejudicou muito	482	17,9
Ansiedade		
~Sim	1.524	56,5
~Não	1.171	43,5
Depressão		
~Sim	1.244	46,2
~Não	1.451	53,8
Sono		
~Sem alteração	956	35,5
~Alteração leve	808	30,0
~Alteração moderada	773	28,7
~Alteração severa	158	5,9

\*43 participantes não informaram a cor; \*\*306 não informaram a renda.

Fonte: Mei et al, 2021.

## Rotina de trabalho

Para além da situação laboral, os participantes responderam sobre sua rotina ao desempenhar sua principal ocupação produtiva. Em relação ao conjunto de participantes ( $n = 2.695$ ), 17,0% não passaram por mudanças, uma vez que já se encontravam em casa, por não trabalharem fora ou estarem desempregados, afastados ou aposentados; 14,5% estavam trabalhando fora, pois desempenhavam funções que não os permitiram ficar em casa; 35,6% estavam realizando trabalho remotamente (home office), 10% relataram que suas atividades estavam suspensas, por férias, licença ou reorganização do processo de trabalho; e outras situações foram descritas por 22,5% dos participantes (Tabela 2). Estas estavam principalmente ligadas à indefinição de processo de trabalho, como por exemplo estudantes que aguardavam sua instituição definir se as atividades seriam suspensas, presenciais ou realizadas remotamente, ou trabalhadores recém contratados que aguardavam a empresa definir seu processo de trabalho. Ademais, foram relatadas situações relativas à vivência de mais de uma situação no período, como casos que combinavam atividades presenciais e remotas, bem como de mudanças nos horários, métodos e fluxos de trabalho, como revezamentos, escalas reduzidas, prestadores de serviços cuja demanda diminuiu drasticamente

Houve associação estatisticamente significativa entre atividades de trabalho e episódios de ansiedade ( $p = 0,004$ ) e de depressão ( $p < 0,001$ ). Nos que já estavam desempregados ou que não trabalhavam fora, os episódios de depressão foram mais frequentes ( $p < 0,05$ ). Já para o conjunto dos que estavam trabalhando fora de casa, a ausência de ansiedade e de depressão foi maior ( $p < 0,05$ ). Entre os participantes que realizaram seu trabalho remotamente, bem como para o conjunto dos que tiveram suas atividades suspensas devido às férias, licenças ou reorganização do processo de trabalho

não apresentaram mudanças quanto aos desfechos de saúde mental ( $p > 0,05$ ). Para os que declararam outras situações relativas à rotina de trabalho (incluindo situações de indefinição, diminuição, instabilidade, ou mais de uma situação vivida no período) a frequência de episódio de ansiedade apresentou-se acima do esperado ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição percentual de ansiedade, depressão e alteração do sono e sua relação com atividades de trabalho. DEGAS-COV, 2021.

Desfechos	Já estava desempregado ou não trabalhava fora	Trabalhando fora, meu trabalho não permite ficar em casa	Trabalhando mais dentro de casa (home office)	Não perdeu o emprego, mas também não estava trabalhando	Outros (situações de indefinição, diminuição, instabilidade, ou mais de uma situação vivida no período)	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ansiedade						
~ Não	181 (39,5)	199 (50,8)	430 (44,8)	120 (43,2)	241 (39,7)	0,004
~ Sim	277 (60,5)	193 (49,2)	530 (55,2)	158 (56,8)	366 (60,3)	
Depressão						
~ Não	214 (46,7)	247 (63,0)	530 (55,2)	149 (53,6)	311 (51,2)	< 0,001
~ Sim	244 (53,3)	145 (37,0)	430 (44,8)	129 (46,4)	296 (48,8)	
Alteração do sono						
~ Não	143 (31,2)	164 (41,8)	358 (37,3)	99 (35,6)	192 (31,6)	0,070
~ Leve	150 (32,8)	107 (27,3)	278 (29,0)	78 (28,1)	195 (32,1)	
~ Moderada	133 (29,0)	103 (26,3)	271 (28,2)	88 (31,7)	178 (29,3)	
~ Grave	32 (7,0)	18 (4,6)	53 (5,5)	13 (4,7)	42 (6,9)	
Total	458 (17,0)	392 (14,5)	960 (35,6)	278 (10,3)	607 (22,5)	

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

## Tempo dedicado nas diferentes áreas de desempenho

Na Tabela 3 pode ser observada a distribuição percentual de ansiedade, depressão e alteração do sono de acordo com o tempo de dedicação, e sua relação com atividades físicas. Foram verificadas associações estatisticamente significativas para todos os desfechos considerados ( $p < 0,05$ ). Para os

participantes que declararam manutenção do mesmo tempo de dedicação às atividades físicas e de lazer, a ausência de ansiedade de alteração do sono estiveram acima do esperado ( $p < 0,05$ ). A dedicação de um tempo muito superior às atividades físicas e de lazer do que a praticada antes do isolamento, esteve associada à alteração grave do sono ( $p < 0,05$ ). Entre as pessoas que declararam ter dedicado um tempo um pouco inferior às atividades físicas e de lazer, a ausência de depressão e de alteração do sono foi mais frequente ( $p < 0,05$ ). Para o conjunto de participantes que declararam ter dedicado um tempo muito inferior às atividades físicas e de lazer (40,4%), episódios de ansiedade, de depressão e alteração do sono – leve e moderada – ocorreram com maior frequência ( $p < 0,05$ ). Neste subgrupo, destaca-se o relato sobre acompanhamento diário de mais de três horas de noticiário (dados não apresentados em tabela).

**Tabela 3.** Distribuição percentual de ansiedade, depressão e alteração do sono e sua relação com atividades físicas e de lazer. DEGAS-COV, 2021.

Desfechos	Igual ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco superior ao tempo dedicado antes do isolamento (%)	Muito superior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Muito inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Valor p
Ansiedade						
~ Não	271 (48,7)	158 (47,6)	99 (40,1)	217 (46,3)	426 (39,1)	< 0,001
~ Sim	286 (51,3)	174 (52,4)	148 (59,9)	252 (53,7)	663 (60,9)	
Depressão						
~ Não	311 (55,8)	189 (56,9)	134 (54,3)	275 (58,6)	542 (49,8)	0,008
~ Sim	246 (44,2)	143 (43,1)	113 (45,7)	194 (41,4)	547 (50,2)	
Alteração do sono						
~ Não	228 (40,9)	124 (37,3)	75 (30,4)	201 (42,9)	328 (30,1)	< 0,001
~ Leve	139 (25,0)	104 (31,3)	74 (30,0)	138 (29,4)	352 (32,3)	
~ Moderada	156 (28,0)	92 (27,7)	75 (30,4)	114 (24,3)	336 (30,9)	
~ Grave	34 (6,1)	12 (3,6)	23 (9,3)	16 (3,4)	73 (6,7)	
Total	557 (20,7)	332 (12,3)	247 (9,2)	469 (17,4)	1.090 (40,4)	

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

## Participação Social

Quanto à participação social, os dados dos participantes são apresentados na Tabela 4. Foi observada associação estatisticamente significativa entre o tempo dedicado à participação social e episódios de ansiedade, de depressão e alteração do sono ( $p < 0,001$ ). Entre os participantes que declararam manutenção do mesmo tempo de dedicação, os indicadores foram positivos, ou seja, o percentual de participantes que não apresentou episódios de ansiedade, de depressão e alteração do sono esteve acima do esperado ( $p < 0,05$ ). Para aqueles com dedicação de um tempo muito superior observaram-se mais episódios de ansiedade, de depressão e alteração moderada de sono; o mesmo padrão foi verificado para o conjunto de participantes que declarou uma dedicação à participação social muito inferior àquela realizada antes do isolamento ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4.** Distribuição percentual de ansiedade, depressão e alteração do sono e sua relação com a participação social. DEGAS-COV, 2021.

Desfechos	Igual ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco superior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Muito superior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Muito inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Valor p
Ansiedade						
~ Não	351 (52,0)	381 (46,6)	242 (35,0)	98 (40,0)	99 (37,4)	< 0,001
~ Sim	324 (48,0)	437 (53,4)	449 (65,0)	147 (60,0)	166 (62,6)	
Depressão						
~ Não	419 (62,1)	463 (56,6)	344 (49,8)	112 (45,7)	113 (42,6)	< 0,001
~ Sim	256 (37,9)	355 (43,4)	347 (50,2)	133 (54,3)	152 (57,4)	
Alteração do sono						
~ Não	287 (42,5)	325 (39,7)	207 (30,0)	72 (29,4)	65 (24,5)	< 0,001
~ Leve	187 (27,7)	245 (30,0)	215 (31,1)	86 (35,1)	74 (27,9)	
~ Moderada	165 (24,4)	200 (24,4)	230 (33,3)	71 (29,0)	107 (40,4)	
~ Grave	36 (5,3)	48 (5,9)	39 (5,6)	16 (6,5)	19 (7,2)	
Total	675 (25,1)	818 (30,4)	691 (25,6)	245 (9,1)	265 (9,8)	

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

### Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

O tempo dedicado às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) esteve associado à ansiedade ( $p < 0,001$ ), depressão ( $p = 0,003$ ) e alteração do sono ( $p < 0,001$ ). Entre os participantes que referiram manutenção do tempo de dedicação às AIVDs (23,0%), episódios de ansiedade e alteração de sono foram menos frequentes ( $p < 0,05$ ). Para aqueles cuja dedicação foi um pouco inferior ao período que antecedeu o isolamento social (32,0%), observaram-se maiores ocorrências de episódios de ansiedade e depressão, e alteração leve do sono ( $p < 0,05$ ). Já o conjunto de participantes que declarou ter dedicado um tempo muito inferior às AIVDs (4,5%) apresentou mais episódios de depressão e alteração moderada do sono ( $p < 0,05$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição percentual de ansiedade, depressão e alteração do sono e sua relação com o tempo dedicado às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). DEGAS-COV, 2021.

Desfechos	Igual ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco superior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Muito superior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Um pouco inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Muito inferior ao tempo dedicado antes do isolamento n (%)	Valor p
Ansiedade						
~ Não	308 (49,8)	386 (44,7)	394 (41,3)	46 (33,3)	37 (30,6)	< 0,001
~ Sim	310 (50,2)	477 (55,3)	560 (58,7)	92 (66,7)	84 (69,4)	
Depressão						
~ Não	354 (57,3)	459 (53,2)	526 (55,1)	63 (45,7)	49 (40,5)	0,003
~ Sim	264 (42,7)	404 (46,8)	428 (44,9)	75 (54,3)	72 (59,5)	
Alteração do sono						
~ Não	267 (43,2)	303 (35,1)	327 (34,3)	29 (21,0)	30 (24,8)	< 0,001
~ Leve	176 (28,5)	277 (32,1)	268 (28,1)	57 (41,3)	29 (24,0)	
~ Moderada	140 (22,7)	238 (27,6)	301 (31,6)	43 (31,2)	51 (42,1)	
~ Grave	35 (5,7)	45 (5,2)	58 (6,1)	9 (6,5)	11 (9,1)	
Total	619 (23,0)	863 (32,0)	954 (35,4)	138 (5,1)	121 (4,5)	

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

## DISCUSSÃO

Os achados do estudo mostraram importante frequência de problemas de saúde mental a partir dos indicadores usados, já que 56,5%, 46,2% e 74,5% dos participantes apresentaram episódios de ansiedade, depressão e alguma alteração do sono, respectivamente. Dados da ConVid Pesquisa de Comportamentos revelaram que, em relação ao estado de ânimo, 44,9% começou a ter problemas para dormir ou relatou piora na qualidade do sono após a chegada da pandemia, 40,2% sentiu-se triste ou deprimido, e 52,5%, ansioso ou nervoso frequentemente durante a pandemia de covid-19<sup>12</sup>.

Fogaça, Arossi e Hirdes<sup>6</sup> em revisão de literatura encontraram estudo que apontou índices na população chinesa de 16,5% de sintomas depressivos; 28,8% de sintomas de ansiedade; e 8,1% de algum nível de estresse. Em outro estudo da mesma revisão, realizado nos Estados Unidos, 21% dos participantes relataram níveis clinicamente elevados de sintomas depressivos, 16,58% relataram sintomas de ansiedade generalizada elevada e 5,38% apresentaram níveis elevados de sintomas de trauma.

Quanto ao impacto da pandemia sobre a renda, no presente estudo 63,4% relataram diminuição no período. Dados da ConVid mostraram que para 55,1% dos participantes houve redução da renda familiar comparada com a do período anterior à chegada da pandemia <sup>12</sup>.

Ademais, foi possível observar associações entre os indicadores de saúde mental e variáveis relativas à rotina de trabalho e tempo dedicado a distintas atividades de vida diária. O conjunto de pessoas que declarou ter permanecido em casa, devido desemprego, aposentadoria, papel ocupacional de dona de casa, entre outras situações, apresentou maior frequência de depressão; entretanto, não houve exatamente uma ruptura da rotina, o que nos leva a inferir que tais episódios podem estar relacionados a outras variáveis que não de ordem ocupacional, para além do escopo do presente estudo.

As pessoas que elencaram as alternativas que remeteram à suspensão, indefinição, diminuição e instabilidade das ocupações de trabalho vivenciaram prejuízo financeiro, sentimentos de grande prejuízo pela pandemia, além de

episódios de ansiedade. Por outro lado, entre os participantes que remeteram à continuidade do trabalho de forma mais estável, seja trabalhando fora de casa ou adaptando as atividades de trabalho para serem realizadas remotamente, houve associação estatística com situações de menor prejuízo financeiro, menor sensação de prejuízo pela pandemia e não viverem episódios de depressão e ansiedade.

Para Blank, Harries e Reynolds<sup>23</sup>, o trabalho é uma ocupação que oferece oportunidades para engajamento social, aprendizagem de novas habilidades e valorização, o que pode explicar o impacto que envolve as mudanças sofridas neste âmbito. Larson e Zemke<sup>24</sup> apontam que a interrupção de projetos, a diminuição no ritmo e a perda da autonomia da administração do tempo de uma dada ocupação podem causar sentimentos de improdutividade, insatisfação, frustração, tédio e subutilização de habilidades, além de interromperem a sincronia e o trabalho em conjunto. Diante disso, um contexto de estudos e intervenção em Terapia Ocupacional que emerge de forma significativa para agregar contribuições neste momento é justamente o campo do trabalho<sup>25</sup>.

Neste estudo, ainda se observaram associações entre o tempo dedicado à atividades diárias e os desfechos indesejados na saúde mental. A manutenção da mesma quantidade de tempo dedicado a distintas ocupações diárias relacionou-se à menor ocorrência de episódios de depressão, ansiedade e alterações de sono, o que sugere uma relação positiva entre equilíbrio ocupacional e estados desejáveis de saúde. Fogaça, Arossi e Hirdes<sup>6</sup>, em sua revisão de literatura, encontraram estudo onde jovens adultos brasileiros que mantiveram atividade física na pandemia apresentaram menores níveis de estresse e melhores indicadores de sono.

Não obstante, o desequilíbrio ocupacional foi visto em duas de suas dimensões quantitativas descritas na literatura<sup>26</sup>, na diminuição e no aumento das ocupações diárias. A diminuição no tempo dedicado às ocupações diárias, especialmente quando mais intensa, bem como o aumento intenso no tempo

dedicado às ocupações diárias, associaram-se com episódios de depressão, ansiedade e alterações de sono, sugerindo também uma relação entre o desequilíbrio ocupacional e estados indesejáveis de saúde mental.

No que se refere à diminuição de tempo dedicado às ocupações, aplicam-se também os sentimentos de improdutividade, insatisfação, frustração, tédio e subutilização de habilidades supracitados<sup>24</sup>. Eklund et al.<sup>26</sup> acrescentam que o equilíbrio ocupacional também se relaciona à percepção de que o repertório ocupacional demandado não ultrapasse os recursos pessoais e contextuais que o indivíduo é capaz de mobilizar. Ou seja, diante de uma situação de impedimentos ocupacionais, ter e/ou descobrir um repertório de ocupações, ou de recursos internos à disposição, pode ajudar as pessoas a se adaptarem para a manutenção do desempenho de ocupações significativas.

Esta riqueza de um repertório ocupacional se faz relevante neste estudo, uma vez que, entre os participantes que declararam diminuir muito o tempo dedicado às atividades físicas e de lazer, houve associação com acompanhar notícias da doença por mais de três horas diárias. Ademais, foi constatado que a diminuição intensa de um dado conjunto de ocupações não veio acompanhado de um aumento intenso de outro conjunto de ocupações. Estas situações também ilustram as manifestações do desequilíbrio ocupacional, que pode se apresentar na pouca variedade de ocupações diárias, ou ainda na existência de uma única atividade que ocupa a totalidade do tempo, ou do tempo livre<sup>26</sup>.

O caso do desequilíbrio ocupacional ligado ao aumento de tempo dedicado às ocupações é bastante significativo e interessante, inclusive por contrariar uma noção do senso comum no qual o incremento quantitativo de ocupações por si só é suficiente para atingir melhores estados de saúde. Esse incremento de tempo dedicado às ocupações pode estar acompanhado, por exemplo, da diminuição de atividades compartilhadas e/ou simultâneas, da perda de autonomia sobre a temporalidade do fazer, ou simplesmente da ausência de sentido na realização das mesmas<sup>24</sup>. Dessa forma, o

acompanhamento terapêutico ocupacional em situações de desequilíbrio ocupacional ligado à pandemia emerge como prática significativa em saúde, para auxiliar as pessoas a ampliar seus repertórios ocupacionais, bem como adaptar as ocupações para a manutenção e resgate do equilíbrio ocupacional, o que é citado por Brown<sup>27</sup> como resiliência ocupacional, ou seja, a busca da resiliência através do envolvimento em ocupações.

Algumas alternativas de presentes ocupacionais durante a pandemia são achadas na literatura, que são atividades com grande potencial de promoção de resiliência<sup>27</sup>. São elas: ocupações de conexão, que promovem experiências de pertencimento e conexão com outras pessoas, como telefonemas e chamadas de vídeo para compartilhar um café com amigos; ocupações de centramento, que promovem calma e foco no presente, como meditação, música, culinária; ocupações criativas, que promovem experiências lúdicas, de criação e exploração, como pintura, dança e aprendizado de novas habilidades; ocupações contemplativas, que promovem uma visão de mundo mais macro, como práticas religiosas, palestras filosóficas, trilhas na natureza e espetáculos de música clássica; ocupações de contribuição, que promovem experiências de contribuição social, como práticas de trabalho voluntário; ocupações culturais, que promovem pertencimento a uma dada cultura, suas essências e tradições, como montar um livro de receitas da família e aprender uma dança típica.

Entre principais limitações do presente estudo, houve pouca especificação das situações de instabilidade nos processos de trabalho, o que dificultou análises mais aprofundadas sobre tal situação e as respectivas associações com as variáveis de saúde mental. Sugere-se que novos estudos possam detalhar mais a ampla gama de situações de trabalho e sua relação com episódios de depressão, ansiedade e alteração de sono encontradas pela população brasileira na pandemia. Outra limitação se deve a ausência de análises qualitativas das situações de desequilíbrio ocupacional. Recomenda-se, portanto, estudos de abordagem mista, que busquem também o significado do aumento e/ou diminuição do tempo dedicado aos diferentes

conjuntos de ocupações na pandemia. Destaca-se também a ausência de indicadores prévios de ansiedade, depressão e alteração de sono antes da pandemia na população estudada. Desta forma, propomos como uma ação futura, a elaboração de questões que abordem os estados de saúde mental vivenciados anteriormente à pandemia.

## CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou fatores ligados à ocupação humana e saúde mental (ansiedade, depressão e sono) na pandemia. Em relação ao processo de trabalho a suspensão, indefinição, diminuição e instabilidade das ocupações de trabalho provocaram perdas financeiras, sentimentos de grande prejuízo pela pandemia, além de episódios de ansiedade. Nas diferentes áreas de desempenho (atividade física, participação social e AIVD) observaram-se relações entre o tempo de dedicação às atividades e a ocorrência de episódios de depressão, ansiedade e alterações em relação ao sono.

Ressalta-se que a manutenção do tempo dedicado a distintas ocupações diárias sugere uma relação positiva entre equilíbrio ocupacional e estados desejáveis de saúde, já que a diminuição no tempo dedicado às ocupações diárias - especialmente quando mais intensa - bem como o aumento intenso no tempo dedicado às ocupações diárias, foram mais frequentes nos indivíduos que apresentaram episódios de depressão, ansiedade e alterações de sono.

Dessa forma, o estudo aponta prioridades e possibilidades clínicas e sanitárias para os profissionais de saúde, principalmente terapeutas ocupacionais, uma vez que, a partir destes achados, podem contribuir em projetos terapêuticos individuais, auxiliando as pessoas a ampliarem seus repertórios ocupacionais; e no âmbito coletivo, apoiando a elaboração de programas para auxiliar a população na adaptação de novas realidades ocupacionais e da vida cotidiana, diante de cenários como os vivenciados durante o período crítico da pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [website]. 2020 [acessado 2022 Abr 04]. Disponível em: <https://covid19.who.int>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2020 [acessado 2022 Abr 04]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa COVID-19. 2020 [acessado 2022 Abr 04]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
4. Considerações sobre medidas de distanciamento social e medidas relacionadas com as viagens no contexto da resposta à pandemia de COVID-19. 2020 [acessado 2022 Jul 25]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRACOVID1920039\\_por.pdf?sequence=9](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRACOVID1920039_por.pdf?sequence=9).
5. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJO, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MCC, Ortelan N, Fernandes QHRF, Palmeira RN, Pinto Junior EP, Aragão E, Souza LEPF, Netto MB, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(supl.1):2423-2446.
6. Fogaça PC, Arossi GA, Hirdes A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* 2021; 10(4):e52010414411.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):912-20.
8. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. 2020 [acessado 2022 Abr 04]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>.
9. World Federation of Occupational Therapy (WFOT). Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic. 2020

[acessado 2020 Set 21]. Disponível em:  
<https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-respons-e-to-the-covid-19-pandemic#entry:22326>.

10. Wagman P, Håkansson C, Hans J. Occupational Balance: A Scoping Review of Current Research and Identified Knowledge Gaps. *J Occup Sci* 2015; 22(2):160-169.
11. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, Souza Júnior PRB, Azevedo LO, Machado IE, Damacena GN, Gomes CS, Werneck AO, Silva DRP, Pina MF, Gracie R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29(4):1-12.
12. Almeida WS, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Souza Júnior PRB, Azevedo LO, Romero D, Lima MG, Damacena GN, Machado IE, Gomes CS, Pina MF, Gracie R, Werneck AO, Silva DRP. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23(supl.1):e200105.
13. Paixão GM, Seabra AD, Vieira ACS, Gorla JA, Cruz DC. Occupational participation, stress, anxiety and depression in workers and students from Brazilian universities during the COVID-19 pandemic. *Cad Bras Ter Ocup* 2022; 30:e2952.
14. Gil A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
15. Mei PA, Sasse A, Fernandez AL, Perri BN, Bispo BA, Baptista CZ, Néspoli FS, Munhos GS, Verghetti GG, Santana GB, Martins GBAO, Mendonça JLR, Lebl JP, Ruivo LG, Loeb L, Isepon M, Pachecco MJ, Castro PR, Castro PR, Brustolin RD, Silva TMPGG, Rolt Junior V, Gomes V, Santos Junior A, Cardoso TAMO. Avaliação da Depressão, Ansiedade e Qualidade do Sono na População Brasileira Durante o Isolamento Social Devido à Nova Pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2): o Estudo DEGAS-CoV. *Brazilian Journal of Health Review* 2021; 4(3): 12787-12816.
16. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67(6):361–370.
17. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Junior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de

- escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública* 1995; 29(5):359–363.
18. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2):193–213.
  19. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
  20. American Occupational Therapy Association (AOTA).(2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *Am J Occup Ther* 2020; 74(Supplement\_2):7412410010p1–7412410010p87.
  21. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Rev Interdisciplinar de Gestão Social* 2018; 7(1):15-37.
  22. Freeman GH, Halton JH. Note on an exact treatment of contingency, goodness of fit and other problems of significance. *Biometrika* 1951; 38:141–149.
  23. Blank AA, Harries P, Reynolds F. ‘Without Occupation You Don't Exist’: Occupational Engagement and Mental Illness. *J Occup Sci* 2015; 22(2):197-209.
  24. Larson EA, Zemke R. Shaping the Temporal Patterns of our Lives: The Social Coordination of. *J Occup Sci* 2003; 10(2):80-89.
  25. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* 2020; 28(3):1093-1102.
  26. Eklund M, Orban K, Argentzell E, Bejerholm U, Tjörnstrand C, Erlandsson LK, Häkansson C. The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice, *Scand J Occup Ther* 2017; 24(1): 41-56.

27. Brown T. The response to COVID- 19: Occupational resilience and the resilience of daily occupations in action. *Aust Occup Ther J* 2021; 68(2):1–3.