

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Bruna Sangoi Schmitz

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E SOFRIMENTO MENTAL EM
TRABALHADORES BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19 NO BRASIL**

Bruna Sangoi Schmitz

**Santa Maria, RS, Brasil
2022**

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E SOFRIMENTO MENTAL EM
TRABALHADORES BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19 NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sílvio J. Lemos Vasconcellos

Bruna Sangoi Schmitz

Santa Maria, RS, Brasil
2022

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E SOFRIMENTO MENTAL EM TRABALHADORES
BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 19 de dezembro de 2022:

Sílvio José Lemos Vasconcellos, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)
(participação por videoconferência)

Elisete Soares Traesel, Dra. (UFSM)
(participação por videoconferência)

Fernanda de Vargas, Dra. (PUC-RS)
(participação por videochamada)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Lisiane e Cyro pelo amor e respeito incondicionais;

Aos meus avós, Cyro e Lori, pelo exemplo do estudo e caráter, e Gabriel e Liza pelo exemplo de afeto e simplicidade;

À minha madrinha, Sônia, pelo exemplo de força, coragem e resiliência;

Ao meu companheiro, Henrique, pelo privilégio de andarmos de mãos dadas;

Às minhas amadas afilhadas, Marcela e Bibiana, por me ensinarem a (re)ver as coisas mais importantes;

Ao meu orientador, Prof. Sílvio, pelo exemplo, dedicação, orientação e suporte;

Aos colegas do Grupo de Pesquisa e Avaliação em Alterações da Cognição Social (PAACS-UFSM) e aos colegas de mestrado (PPGP/UFSM), que fizeram essa jornada especial;

Por fim, à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por ser o espaço que torna tudo isso possível.

RESUMO

REGULAÇÃO EMOCIONAL E SOFRIMENTO MENTAL EM TRABALHADORES BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

AUTORA: Bruna Sangoi Schmitz

ORIENTADOR: Sílvio José Lemos Vasconcellos

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) impactou gravemente os âmbitos econômicos e de saúde, com centenas de milhões de casos confirmados e uma alta porcentagem de fatalidades. Além das consequências observadas no âmbito financeiro e de saúde física, as incertezas relacionadas ao vírus, bem como as drásticas mudanças comportamentais requeridas pelas normas de distanciamento social e isolamento, causaram grande impacto na saúde mental dos sujeitos, que estão mais propensos a experimentar sensação de impotência, medo, ansiedade ou depressão durante esse período. Trabalhadores envolvidos na prestação de serviços para o público estão entre os grupos com risco elevado de contágio durante os surtos da COVID-19 e ao lidar com o estresse ocasionado por essa exposição ambiental, cada indivíduo seleciona diferentes estratégias de enfrentamento. Uma vez que estratégias de enfrentamento são recursos para manejar estresse, a forma com que cada um regula suas emoções também pode alterar o repertório final, e fatores de personalidade podem contribuir para a diversidade de respostas comportamentais observadas no ambiente de trabalho destes indivíduos. O presente estudo objetivou conhecer os níveis de sofrimento emocional relatados por trabalhadores da prestação de serviço ao público durante a pandemia de COVID-19 e o papel da desregulação emocional e traços de personalidade nessa sintomatologia. Participaram do estudo 80 trabalhadores brasileiros, a maioria com idade entre 18 e 24 anos (30.77%) e 30 e 34 anos (26.92%). Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, além da Versão Reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Marcadores Reduzidos de Personalidade (MR-25) e a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS). Para a análise dos dados, foram realizadas estatísticas descritivas e regressão linear do método *stepwise*. Após análise dos dados, encontrou-se que somente a Desregulação Emocional está positivamente correlacionada ao relato de sintomas de depressão, ansiedade e estresse na amostra estudada. Ademais, o estudo pontua a necessidade de melhor compreensão acerca do papel mediador da regulação emocional no aparecimento de sintomas de adoecimento mental em trabalhadores brasileiros.

Palavras-chave: trabalhadores, saúde mental, regulação emocional;

ABSTRACT

EMOTIONAL REGULATION AND MENTAL HEALTH SYMPTOMS IN WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL

AUTHOR: Bruna Sangoi Schmitz

ADVISOR: Silvio José Lemos Vasconcellos

The new coronavirus pandemic (COVID-19) has greatly impacted economics and health related fields, with hundreds of million cases confirmed across the globe and a high percentage of fatalities. Besides the aforementioned consequences, the uncertainties related to the virus, as well as the drastic behavioral changes required by isolation and social distance normatives, caused a significant impact on individuals mental health, who are prone to experiment feelings of impotence, fear, anxiety or depression during this period. Workers who are involved in providing services to the public are amongst groups with high risks of infection during COVID-19 outbreaks, and when handling such stress caused by this environmental exposition, each individual selects different confrontation strategies. Once confrontation strategies are stress management resources, the way which one regulates one's emotions may also alter the final repertory, and personality factors may also contribute to the diversity of behavioral responses observed in these individuals' workplace. The present study aimed to understand the emotional suffering levels reported by those working in services to the public during the COVID-19 pandemic in Brazil, and the role played by emotional regulation and personality traits in this symptomatology. A total of 80 Brazilian workers, mostly between 18 and 24 years old (30.77%) and 30 and 34 years old (26.92%) took part in the study. Participants answered a sociodemographic questionnaire, besides the Reduced Version of Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Reduced Personality Markers (MR-25) and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). For data analysis, stepwise regression was used. It was found that only Emotional Regulation is correlated to the report of depression, anxiety and stress symptoms in the studied sample. Furthermore, the study highlights the need to further understand the mediator role played by emotional regulation in the appearance of mental health suffering in Brazilian workers.

Key-Words: workers, mental health, emotional regulation;

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Distribuição das características sociodemográficas dos participantes	
TABELA 2 -	Sintomas de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS-21)	
TABELA 3 -	O Modelo de RE e a escala DERS	
TABELA 4 -	Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS)	
TABELA 5 -	Cinco Grande Fatores de Personalidade (MR-25)	
TABELA 6 -	Regressão <i>Stepwise</i> : Estresse	
TABELA 7 -	Regressão <i>Stewise</i> : Depressão	
TABELA 8 -	Regressão <i>Stepwise</i> : Ansiedade	

LISTA DE SIGLAS

CGF	Cinco Grande Fatores de Personalidade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CID-11	Classificação Internacional de Doenças
DERS	Difficulties in Emotion Regulation Scale
DE	Desregulação Emocional
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RE	Regulação Emocional

SUMÁRIO

.	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	PROBLEMA.....	13
1.2	OBJETIVOS.....	13
1.2.1	<i>Objetivo geral.....</i>	13
1.2.2	<i>Objetivos específicos.....</i>	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1	A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de trabalhadores	16
2.2	Depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19.....	
2.3	Regulação emocional como estratégia de enfrentamento	
2.4	O modelo dos Cinco Grandes Fatores e diferenças individuais.....	
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
3.1	DELINEAMENTO.....	21
3.2	PARTICIPANTES.....	21
3.3	INSTRUMENTOS.....	23
3.3.1	<i>Versão Reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).....</i>	
3.3.2	<i>Marcadores Reduzidos de Personalidade (MR-25).....</i>	
3.3.3	<i>Escala de Dificuldades em Regulação Emocional.....</i>	
3.3.4	<i>Questionário Sociodemográfico.....</i>	
3.4	PROCEDIMENTOS.....	
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	
3.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
	REFERÊNCIAS.....	

	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	
	ANEXO B – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP.....	
	ANEXO C – VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21).....	33
	ANEXO D – MARCADORES REDUZIDOS DE PERSONALIDADE (MR-25).....	34
	ANEXO E – ESCALA DE DIFICULDADES EM REGULAÇÃO EMOCIONAL (DERS).....	37
	ANEXO F – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	

1 INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe um grande impacto na saúde global, com mais de 160 milhões de casos confirmados e mais de 4 milhões mortes (John Hopkins, 2021). O convívio com o risco de contrair o vírus e com as notícias das fatalidades aumentando ao redor do globo parecem ter contribuído para uma atmosfera geral de sofrimento e incerteza (Ali et al., 2020; Fridman et al., 2020). Durante esse período, indivíduos apresentaram maior propensão a experimentar sensação de impotência, medo, ansiedade ou depressão (Huang & Zhao, 2020).

Medidas de distanciamento social, ainda que imprescindíveis para que se contenha o avanço do vírus, foram responsáveis por impactar o acesso a suportes sociais que auxiliam no combate aos sintomas já mencionados (Armitage & Nellums, 2020). Contudo, nem todas as pessoas tiveram como adotar tais práticas na intensidade desejada ou sugerida. Trabalhadores envolvidos na prestação de serviços para o público estão entre os grupos com risco elevado de contágio durante os surtos de contágio da COVID-19, quando a transmissão ocorre majoritariamente face-a-face ou por meio de contato próximo (Semple & Cherrie, 2020).

Para além dos trabalhadores da saúde, há uma ampla gama de funcionários que podem estar expostos ao risco de contrair uma infecção por coronavírus, como atendentes de lojas e supermercados, motoristas de ônibus, atendentes de banco, dentre outros, cujo contato com o público é frequente e imprescindível para o exercício laboral. Muitos destes indivíduos rotineiramente entram em contato físico com os usuários dos serviços, ou em contato indireto por meio de troca de dinheiro ou produtos, cujo tamanho do risco de contágio ainda é uma variável de difícil precisão (Guo et al., 2021).

Tais fatores podem ser considerados estressores ambientais, ou seja, situações externas que perturbam os níveis de bem-estar dos indivíduos que estão expostos a eles em função do risco à integridade física (Schmitt et al., 2021; Edelstein, 2018). Ao lidar com estressores ambientais, cada indivíduo seleciona diferentes estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, diferentes fatores podem contribuir para a maior incidência de comportamentos protetivos de saúde durante situações pandêmicas (Maykrantz; Langlinais, Houghton & Neck, 2021).

Entende-se que a Desregulação Emocional (DE) pode ser o fator unificante por trás de diversos comportamentos mal adaptativos observados, bem como sintomas de adoecimento

mental (Daros et al., 2021; Gratz & Roemer, 2004; Tompson & Waters, 2020). Algumas conceitualizações iniciais da DE colocam ênfase no controle da experiência e manifestação emocional (especialmente emoções aversivas) e na redução de hiperexcitação emocional (Domaradzka & Fajkowska, 2018; Daros et al., 2021), o que levaria a uma menor experiência subjetiva destas.

Contudo, autores mais recentes sugerem que a RE não é sinônimo de controle emocional e, assim, não envolve necessariamente a supressão ou diminuição de afetos negativos (Gondim & Borges, 2020; Tamir, 2015). A RE se caracteriza como o processo automático ou deliberado no qual um indivíduo regula o surgimento, expressão, duração ou intensidade de componentes comportamentais, cognitivos e fisiológicos de uma resposta emocional aversiva ou positiva. A RE só pode ser compreendida como adaptativa ou não quando interpretada diante do contexto em que ela ocorre (Gross & Thompson, 2007; Naragon-Gainey, McMahon, & Chacko, 2017).

Sugere-se que deficiências na capacidade de experimentar e diferenciar o total escopo de emoções, bem como responder espontaneamente e adaptativamente às mesmas, sejam tão desadaptativas quanto dificuldades em atenuar ou modular estados emocionais intensos e podem estar por trás de sintomas e comportamentos ligados ao adoecimento mental (Berzenski & Yates, 2010; Siegell & Forero, 2012; Zancan & Habigzang, 2018). Dessa forma, a RE envolve monitorar e avaliar experiências emocionais para modificá-las, salientando-se a importância da habilidade de percebê-las e reconhecê-las adequadamente (Naragon-Gainey, McMahon, & Chacko, 2017; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Cafer & Samson, 2017).

Estudos sugerem que a utilização de estratégias de RE pode estar relacionada aos Cinco Grande Fatores de Personalidade, principalmente Neuroticismo. Na literatura, achados conectam o fator neuroticismo a estratégias desadaptativas como introspecção, expectativas idealizadas ou foco excessivo na experiência emocional (Connor, Smith & Flaschbart, 2007). Compreender como traços de personalidade se relacionam com habilidade de RE pode permitir um maior entendimento sobre como fatores de personalidade podem ou não estar vinculados a comportamentos emitidos e possíveis sintomas de adoecimento mental (Barańczuk, 2019).

Traços de personalidade determinam diferenças individuais em aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais e afetam o modo como sujeitos percebem os estressores externos, como no caso de uma pandemia (Eldestein; 2018; Schmitt et al., 2021). Assim, diferentes fatores de personalidade contribuem para a diversidade de respostas comportamentais que podem ser observadas no ambiente de trabalho, inclusive diante de uma crise de saúde pública (Nikcevi, Marino, Kolubinski; Leach & Spada; 2020).

Contudo, a literatura ainda apresenta divergências acerca do relacionamento entre traços de personalidade e estratégias de RE. Salienta-se a presença de questões ainda a serem respondidas sobre a intensidade dessa relação e sobre quais traços de personalidade estariam implicados de forma mais significativa (Balzarotti, John, & Gross, 2010; Barańczuk, 2019; Egloff, Schmukle, Burns, & Schwerdtfeger, 2006). Da mesma forma, há muito a ser compreendido acerca dos possíveis fatores protetivos ao adoecimento mental na população de trabalhadores brasileiros que atuam junto ao público. Considerando a relação entre estresse, ansiedade, depressão e a presença de estressores ambientais, bem como o possível papel mediador da RE e a influência de traços de personalidade na adaptabilidade de cada sujeito, o presente estudo visa explorar essas relações em uma amostra de trabalhadores no Brasil.

1.1 PROBLEMA

Quais fatores mais contribuíram para o surgimento de sintomas de adoecimento mental trabalhadores que atenderam ao público durante a pandemia de COVID-19 no Brasil?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é compreender quais são os fatores correlacionados ao surgimento de sintomas de adoecimento mental em trabalhadores brasileiros que atuaram com atendimento ao público durante a pandemia de COVID-19.

1.2.2 Objetivos específicos

Conhecer a manifestação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em trabalhadores que realizaram atendimento ao público durante a pandemia de COVID-19 no Brasil;

Identificar se a habilidade de regulação emocional se constitui em fator correlacionado ao adoecimento mental em trabalhadores que atendem ao público durante a pandemia da COVID-

Identificar se fatores de personalidade estão correlacionados o aparecimento de sintomas de adoecimento mental nessa população.

1.3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, o adoecimento mental em trabalhadores em geral ainda é pouco explorado se comparado a seu impacto (Dias et al., 2020; Pereira, Souza, Lucca, & Iguti, 2020). A urgência na ampliação do conhecimento da manifestação de tais sintomas no ambiente de trabalho também pode ser justificada pela maior "invisibilidade" de suas ocorrências e manifestações cognitivas e comportamentais, que se diferem das observadas no ambiente clínico, uma vez que os estressores ambientais no contexto do trabalho podem ser bastante específicos, como o atendimento ao público que pode se demonstrar mais hostil ou pouco cooperativo (Brixner, Formiga, & Navarro, 2019). Comumente, as consequências negativas do transtorno emocional na saúde dos trabalhadores se manifestam por meio de sintomas de estresse, baixa autoestima e desmotivação (Diamantino & Gondim, 2017; Edward; Ousey; Warelow & Lui, 2014; Rodriguez; Carlotto & Câmara, 2017; Yang, 2011).

Contudo, a quantificação do impacto na saúde mental gerado especificamente pela crise da COVID-19 mostra-se de difícil mensuração, uma vez que há ausência de estudos de larga escala que representem o contraste nos índices de adoecimento psicológico antes e depois da pandemia do novo coronavírus (Pierce et al., 2020). Ademais, a vasta maioria dos estudos conduzidos até agora observou populações clínicas, e não em ambientes laborais (Paules; Martson & Fauci, 2020; Huang et al., 2020). Somando-se a este fato, nenhum dos estudos revisados até o momento da elaboração desta dissertação dedicou-se a estudar colaboradores que realizam atendimento ao público no Brasil dentro deste contexto.

Estudos conduzidos em ambientes laborais até a data da realização da revisão bibliográfica deste estudo abordaram o impacto em profissionais da saúde e linha de frente do combate ao coronavírus (Chirico; Nucera; Magnavita, 2021; Hennein; Mew & Lowe, 2021; Lai et al., 2020; Yang; Yin; Wang; Raman & Li, 2021). Desta forma, a literatura aponta para a necessidade de um conhecimento aprofundado nos sintomas de sofrimento mental na população de trabalhadores em geral (Gao et al., 2020), principalmente aqueles em contato direto com o público, diante da insuficiência e desencontro de informações (Ho et al., 2020; Li et al., 2020).

A promoção de estratégias de RE foi sugerida como fator protetivo para trabalhadores durante a pandemia de COVID-19 (Khan et al., 2020; Jungman & Witthoft, 2020), e diversos estudos demonstram a correlação direta entre saúde mental e a habilidade de cada sujeito de regular suas respostas emocionais diante de demandas situacionais (Bonanno et al., 2018; Gupta & Bonanno, 2011; Levy-Gigi et al., 2015; Birk & Bonanno, 2016). Assim, a adaptabilidade depende do quão flexível o sujeito é para aumentar ou suprimir uma resposta emocional de acordo com a demanda ambiental. Da mesma forma, capacidade de perceber corretamente dicas do contexto ambiental parece representar um componente chave para como as pessoas

respondem a eventos estressantes e como selecionam em seu repertório comportamentos assertivos diante dessas situações. Assim, o presente projeto de pesquisa busca investigar se há relação entre habilidade de regulação emocional e desenvolvimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em trabalhadores brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e se fatores de personalidade podem estar relacionados em como sujeitos aplicam habilidades de RE e seu desfecho diante de sintomas de adoecimento mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A PANDEMIA DE COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) impactou gravemente os âmbitos econômicos e de saúde (Mckibbin & Fernando, 2020), com mais de 640 milhões de casos confirmados e quase 7 milhões de fatalidades ao redor do mundo até então (John Hopkins, 2022). Além das consequências na saúde física e nas finanças, as incertezas relacionadas ao vírus, bem como as drásticas mudanças comportamentais requeridas pelas normas de distanciamento social e isolamento, podem ter causado um grande impacto na saúde mental dos sujeitos (Fiorillo and Gorwood, 2020; Gruber et al. 2020; Holmes et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

Uma grande gama de consequências psicológicas foi observadas durante a pandemia. A nível individual, os sujeitos estão mais propensos a experimentar sensação de impotência, medo, ansiedade ou depressão (Lenzo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020). A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade pode aumentar em função do maior estresse relacionado à pandemia, uma vez que ele tem papel fundamental na etiologia destes sintomas (Semple & Cherrie, 2020). Sugere-se que o aumento rápido dos casos de coronavírus e picos de crises, somados a medidas de isolamento social agravaram, de forma geral, a saúde mental dos indivíduos (Daly, Sutin & Robson, 2021). Os autores encontraram um aumento de 60% nos índices de depressão apresentados pela população americana durante os primeiros meses de pandemia.

Ademais, ainda que medidas de distanciamento social sejam imprescindíveis para que se contenha o avanço do vírus, elas também foram responsáveis por impactar o acesso a suportes sociais que auxiliam no combate aos sintomas já mencionados (Armitage & Nellums, 2020). Diversas organizações de saúde e governos ao redor do globo adotaram medidas de isolamento social e fomentaram práticas de proteção diante da possibilidade de contágio. Todavia, algumas pessoas não tiveram a disponibilidade em adotar tais práticas na forma ou intensidade recomendada para sua proteção. Trabalhadores envolvidos na prestação de serviços para o público estão entre os grupos com risco elevado de contágio durante os surtos de contágio da COVID-19, quando a transmissão ocorre majoritariamente por meio de contato próximo ou com objetos contaminados (Semple & Cherrie, 2020).

Muitos indivíduos em diferentes tipos de indústria e organização precisaram suportar desafios no local de trabalho, como suporte social, médico ou emocional deficitário ou ausente, aumento de demandas laborais e horas de trabalho irregulares (International Labor

Organization, 2020). Tais condições de trabalho adversas estão relacionadas a maiores índices de adoecimento físico e mental (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020) e podem ser entendidos como significativos estressores ambientais.

Trabalhar diretamente com clientes também é chamado de 'trabalho emocional', em referência ao processo necessário de expressar emoções que são desejadas pela organização contratante durante interações (Zapf, 2002). Há décadas, o atendimento direto com o público é considerado um estressor ambiental que pode estar vinculado a um risco aumentado à saúde física e psicológica dos empregados (Hochschild, 1983). Estudos recentes mostram que trabalhos que requerem discrepância emocional, ou seja, alteração da emoção sentida para a emoção expressada, como os que lidam diretamente com o público, podem contribuir para estresse (Grandney, 2013) e maior risco de adoecimento mental no geral (Zapf, 2002; Indregard, Knardahl & Nielsen, 2018).

Além disso, diversos funcionários que realizam contato com o público podem estar expostos ao risco de contrair uma infecção por coronavírus. Atendentes de lojas e supermercados, motoristas de ônibus, atendentes de banco, frentistas, dentre outros, cuja proximidade com usuários dos serviços é frequente e imprescindível para o exercício laboral, rotineiramente entram em contato físico com clientes de forma direta ou indireta, geralmente por meio de troca de dinheiro ou produtos (Guo et al., 2021).

Outrossim, estes colaboradores também enfrentam fatores socioeconômicos que podem fazer com que sejam compelidos a trabalhar mesmo quando estão doentes, aumentando os sintomas de transtornos psiquiátricos e os riscos de contágio em massa (Semple & Cherrie, 2020). Ademais, o medo da COVID-19 está positivamente correlacionado com insegurança laboral (Gasparro et al., 2020). Tais fatores fazem com que a pandemia de COVID-19 possa ser considerada um dos exemplos mais evidentes de estresse para milhares de pessoas ao redor do mundo, e pode requerer com que esses sujeitos adotem estratégias de RE para prevenir sintomas de adoecimento relacionados ao estresse (Babore et al., 2020).

2.2 DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM TRABALHADORES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia de COVID-19 representa uma crise de saúde global que ameaça a saúde e segurança pública. Ainda que a totalidade de desdobramentos da pandemia seja incerta, medidas para redução da propagação do vírus podem ocasionar desafios para o exercício laboral e carreiras de muitos sujeitos. Surgimento de doenças não só causam impacto nas atividades

cotidianas e na economia (Mckibbin & Fernando, 2020), mas também eliciam efeitos na saúde mental e bem-estar de sujeitos a curto e longo prazo, na medida que são consideradas estressores ambientais (Smith, Keogh-brown & Barnett, 2011).

Estudos anteriores estabeleceram a relação entre o surgimento de doenças contagiosas em grande escala e consequências psicológicas. Os sintomas de adoecimento mental mais comumente relatados são depressão e estresse (Bults et al., 2011; Jones & Salathé, 2009) e ansiedade (Horney, Moore, Davis, & Macdonald, 2010; Jehn, Kim, Bradley, & Lant, 2011; Rubin, Potts, & Michie, 2010; Leggat, Brown, Aitken, & Speare, 2010), principalmente vinculada ao temor do contágio e incertezas laborais.

UMA VEZ QUE O ESTRESSE É... resposta adaptativa

Sintomas de ansiedade costumam estar intimamente associados aos sintomas de depressão, e normalmente seu início pode se apresentar sobreposto, com presença de algum gatilho de sofrimento emocional intenso (Deschênes, Burns & Schmitz, 2015; Moscati, Flint, & Kendler, 2016). Baseado no modelo tripartido de psicopatologia (Clark & Watson, 1991), depressão, ansiedade e estresse compõe um construto geral de sofrimento emocional, embora possuam características distintas entre si. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse estão fortemente e negativamente correlacionados a satisfação geral com a vida (Marum, Clench-aas, Nes & Raanas, 2014), um bom estado de saúde mental geral (Bibi, Lin & Margraf, 2020) e suporte social (Lin; Hirschfeld & Margraf, 2019).

A depressão, ou afeto negativo, é caracterizada por sintomas que são experimentados tanto por indivíduos deprimidos como ansiosos e incluem ainda humor deprimido e ansioso, insônia, sensação de desconforto ou insatisfação, irritabilidade e dificuldades de concentração. Especula-se que tais sintomas sejam responsáveis pela forte associação entre os construtos de ansiedade e depressão (Moscati, Flint & Kendler, 2016). Ademais, a depressão também é constituída de componentes específicos como ausência de afeto positivo e anedonia. Nesse sentido, a depressão caracteriza-se principalmente pela perda ou diminuição da autoestima e da motivação, e pode estar associada à visão do indivíduo de que o mesmo possui baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida significativos, de acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

Sintomas de ansiedade, para além das características em comum com quadros depressivos, são caracterizados majoritariamente por uma hiper excitação fisiológica, e o sujeito pode experimentar sintomas como sudorese, palpitação, pensamento acelerado, tremores ou problemas gastrointestinais (American Psychiatric Association, 2014). O construto relaciona os estados persistentes de agitação e inquietude com respostas intensas de medo

experienciadas por esses sujeitos (Becker; Steer & Carbin, 1988). O estresse, por sua vez, inclui características como irritabilidade, tensão nervosa, dificuldade de relaxar e agitação (Lovibond & Lovibond, 1995). Tais estados de excitação e tensão são persistentes, e os indivíduos podem apresentar baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

As diferenças individuais acerca do medo de contrair o vírus podem estar ligadas ao aparecimento de sintomas de adoecimento mental durante a pandemia da COVID-19 (Knowles & Olantujj, 2020). O medo de estar exposto ao vírus e se contaminar se apresenta como um grande fator preditivo de estresse na população em geral durante a pandemia do novo coronavírus (Lima et al., 2020; Zandifar & Badfarm, 2020). Nesse sentido, a maioria dos indivíduos adota comportamentos de evitação a situações sociais e contato com ambientes e objetos de uso coletivo (Xiang et al., 2020), o que nem sempre é possível para trabalhadores que lidam com o público. Em função do papel desempenhado pelo estresse no surgimento de sintomas ansiosos e depressivos, entende-se que esta população apresenta maior risco de os desenvolver.

Além de impactos na saúde física, a incerteza laboral e financeira também está associada com sintomas de adoecimento mental, principalmente estresse e ansiedade (Cauchemez et al., 2009). Mesmo trabalhadores empregados podem experimentar aumento significativo nos níveis de ansiedade relacionados a perder o emprego ou sofrerem redução em sua remuneração (Rothstein & Talbott, 2007; Shoss, 2017).

No cenário pandêmico repleto estressores ambientais para o trabalhador brasileiro, a forma como cada sujeito lida com sua experiência emocional impacta na forma como cada um seleciona estratégias para enfrentá-lo, bem como em suas taxas de sucesso. Estudos indicam que a habilidade de regular efetivamente a experiência emocional não está associada somente a benefícios psicológicos, mas também como empregados respondem a demandas e desafios relacionados à carreira (Van der Linden et al., 2017; Coté et al., 2011). Nesse sentido, o papel da RE na adaptabilidade dos trabalhadores diante da pandemia do novo coronavírus pode estar intimamente relacionado aos níveis de estresse, ansiedade e depressão experimentados por essa população.

2.3 REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

Uma vez que estratégias de enfrentamento são recursos para manejar situações e emoções adversas, a forma com que um indivíduo regula sua experiência emocional também pode alterar o repertório final emitido. As emoções possuem envolvimento com diversos

processos adaptativos para os indivíduos. Elas fornecem informações relevantes sobre o ambiente e o preparam para dar respostas rápidas e assertivas (Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Cafer & Samson, 2017). Ademais, situações emocionalmente importantes são mais facilmente armazenadas na memória de longo prazo (Gross & Thompson, 2007). No âmbito social, as emoções desempenham um papel fundamental, como quando, ao serem expressas pela face, informam outros sobre eventos internos (Ekman, 1993). Contudo, quando ocorrem em intensidade ou situações inapropriadas, são consideradas desadaptativas e, nesse caso, estão geralmente associadas a comportamentos que minimizem as chances de êxito do sujeito a atingir seus objetivos (Kring & Werner, 2004).

Emoções são, portanto, um sistema complexo de respostas fisiológicas, cognitivas e comportamentais subjetivamente experimentadas, que podem advir à consciência em função de estímulos relevantes advindos do meio externo ou interno (Gross & Thompson, 2007). Tais fenômenos não se tratam de eventos isolados, mas sim de respostas que interagem com o contexto, fomentando outras reações (Gross & Barret, 2011). Uma vez que as emoções envolvem componentes comportamentais (Beck, 2010), também acabam por motivar comportamentos relativos a elas. Dessa forma, compreender uma resposta emocional depende inexoravelmente de conhecer e interpretar adequadamente o contexto no qual ela ocorreu.

A RE pode ser entendida como o processo consciente ou automático que um sujeito realiza para regular o surgimento, expressão, duração ou intensidade de componentes comportamentais, cognitivos e fisiológicos de uma resposta emocional. Independente de uma emoção ser considerada aversiva ou não, ela pode estar sujeita à regulação emocional. A regulação emocional nem sempre consiste em um processo adaptativo. Tal característica depende das consequências relativas ao contexto em que ela ocorre (Gross & Thompson, 2007; Naragon-Gainey, McMahon, & Chacko, 2017). No geral, a habilidade de regulação emocional tem sido descrita como um preditor de boa saúde mental e de proteção ao surgimento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Gyurak; Gross & Etkin, 2011).

Por isso, autores sugerem que a RE seria um processo para além do psicodiagnóstico, pois estaria ligada a diversos sintomas de adoecimento mental encontrados em inúmeras psicopatologias, podendo ser responsáveis pela diminuição ou aumento na intensidade e frequência de sintomas (Barlow, 2004; Gratz & Roemer 2004; Werner & Gross, 2009). Nesse sentido, a supressão emocional, evitação, preocupação e ruminação são consideradas estratégias desadaptativas de RE, uma vez que inibem a percepção (*awareness*) e reconhecimento das mesmas (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweiser, 2010).

Estratégias de RE adaptativas, ou seja, relacionadas à diminuição de sintomas de adoecimento mental seriam a aceitação, reavaliação e solução de problemas (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Teoriza-se que uma ampla gama de sintomas psicológicos envolvem um papel expressivo da DE (Werner & Gross, 2009). Para que o emprego da habilidade de RE seja bem-sucedido, o sujeito deve ter capacidade de perceber, entender e aceitar as experiências emocionais, bem como ter a capacidade de controlar impulsos referentes a elas, e comportar-se de maneira adaptativa independentemente do seu estado afetivo. Por fim, envolve o repertório de estratégias de RE usadas com flexibilidade, adequando-as ao contexto em prol de seus objetivos e necessidades, mesmo diante de estados emocionais intensos ou aversivos (Gratz & Roemer, 2004; Machado & Reverendo, 2012; Pena-Sarrionandia, Mikolajcak & Ross, 2015).

Dessa forma, entende-se que há um papel funcional nas emoções, e RE não equivale a controle emocional, e sim à consciência e compreensão dessas (Esperidião-Antonio et al., 2008), além da capacidade de aceitação e valorização de estados emocionais (Gratz & Roemer, 2004), inclusive sugerindo que a tendência a adotar comportamentos evitativos diante da experiência emocional pode estar relacionado ao surgimento de sintomas psicopatológicos (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosah, 1996; Cole & Michel, 1994; Thompson & Calkins, 1996). Assim, é necessário considerar os objetivos do sujeito quando aplica RE e qual a intensidade e duração das experiências emocionais (Linehan, 1993), o que torna ainda mais necessária a compreensão desse fenômeno diante um estressor da magnitude de uma pandemia.

De acordo com esse entendimento, a importância da RE se dá pela capacidade de inibir comportamentos impulsivos diante de respostas emocionais intensas, bem como o sujeito agir de forma alinhada com seus valores e objetivos durante a experiência de emoções negativas (Linehan, 1993). A partir deste cenário, propõe-se uma conceptualização multidimensional da RE, que envolve os seguintes fatores: a) A consciência e compreensão das emoções, b) a aceitação das emoções, c) capacidade para controlar comportamentos impulsivos e agir de acordo com objetivos e valores diante de emoções aversivas, e d) capacidade para usar RE de forma apropriada, com a implementação de estratégias flexíveis de modulação emocional, garantindo o alcance de objetivos e valores individuais, bem como o atendimento às exigências da situação. O déficit ou ausência de uma ou mais destas dimensões pode indicar a presença de desafios de RE ou a presença de DE na população estudada (Gratz & Roemer, 2004).

Evidencia-se a importância do estudo da RE em contextos emocionais específicos, para que seja possível a identificação de padrões adaptativos ou desadaptativos dentro dos mesmos (Dixon-Gordon, Albao & De Los Reyes, 2015). Em ambientes laborais, a racionalidade do comportamento sempre esteve associada à otimização do desempenho do trabalhador, e

experiências emocionais costumam ser entendidas como indesejáveis ou impróprias de serem manifestadas. Contudo, compreender o papel das emoções no contexto do trabalho se faz indispensável para que se obtenha compreensão acerca de como indivíduos se adequam às demandas internas e externas da organização e suas funções (Souza & de Moraes Neto, 2018).

Prestadores de serviço que atuam diretamente com o público utilizam suas emoções como parte de seu perfil e prática profissional, colocando-as em prol de seus clientes e das organizações (Morris & Feldman, 1996). Nesse sentido, a literatura postula acerca da quantidade de interações com clientes ou usuários de serviço revelar-se um indicador preditivo de sobrecarga emocional (Andela, Truchot & Ponz, 2014; Beal, Trougakos, Weiss & Dalal, 2013; Diefendorff, Erickson, Grandey & Dahling, 2011; Yang, 2011). Resultados anteriores indicam que atender ao público e interagir com estas pessoas pode estar caracterizado como um importante fator contribuinte para estresse no ambiente de trabalho (Hulsheger & Schewe, 2011).

No caso de colaboradores que atuaram diretamente com o público durante a pandemia da COVID-19, as demandas externas estiveram principalmente relacionadas à exposição de riscos de saúde diante da proximidade com o público, principalmente nos cenários de incerteza acerca do contágio, letalidade e medidas de prevenção, somadas a não existência da vacinação durante a maior parte da pandemia e períodos com maior número de casos graves e óbitos (Knowles & Olatunji, 2020; Pierce et al., 2020). Ademais, especula-se que os próprios usuários e clientes de serviços tenham apresentado padrões comportamentais hostis diante do cenário de tensão e ansiedade gerais causados pela pandemia, podendo ser mais agressivos, nervosos ou rudes com prestadores, que precisaram implementar estratégias de RE de forma mais intensa do que fariam em cenários considerados típicos (Yang, Yin, Wang, Raman & Li, 2021).

Entende-se que trabalhadores expostos a ambientes hostis ou tensos de trabalho e a clientes agressivos ou nervosos estão em maior risco de apresentar sintomas de estresse e ansiedade (Diamantino & Gondim, 2017). Além disso, ao suprimir reações afetivas, colaboradores que estão expostos a tais contextos podem exacerbar sentimentos de tensão nas demais interações de trabalho com colegas e chefes, encontrando prejuízo em redes de apoio e suporte social (Niven, Sprigg & Armitage, 2012). Dessa forma, a capacidade de regular emoções demonstra ser um fator protetivo para o aparecimento de sintomas de adoecimento mental nesta população e para a manutenção de elementos de suporte social e afetivo (Rodriguez, Carlotto & Câmara, 2017).

Da mesma forma, habilidades efetivas de RE são cruciais para reduzir a experimentação de estados afetivos negativos, tanto dentro quanto fora do ambiente laboral. Trabalhadores

adultos que adotam estratégias de RE proativas para manejar emoções aversivas apresentam menores índices de adoecimento mental e melhor bem-estar geral (Diefendorff, Richard, & Yang, 2008; Pekaar, Bakker, Van der Linden, Born, & Sirén, 2018). Assim, os comportamentos emocionais emitidos diante de uma experiência emocional podem selecionar diferentes tipos de estratégia de RE, e impactar diretamente nos sintomas de adoecimento vivenciados (Restubog, Ocampo & Wang, 2020).

Nesse sentido, especula-se que traços de personalidade possam determinar diferenças individuais em aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais que também afetam como sujeitos percebem estressores externos e sua experiência emocional diante deles, como no caso de uma pandemia (Costa; Terracciano & McCrae, 2001). Teoriza-se que há a possibilidade de que diferentes fatores de personalidade possam estar relacionados à manifestação de diferentes componentes da habilidade de RE apresentada por trabalhadores ao administrarem diferentes estratégias de enfrentamento aos estressores causados pela pandemia de COVID-19.

2.4 O MODELO DOS CINCO GRANDES FATORES E DIFERENÇAS INDIVIDUAIS

Atualmente, o modelo dos Cinco Grande Fatores (CFG), comumente denominado *Big Five* (Goldberg, 1990), e que engloba os fatores Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura a novas experiências é o mais utilizado para o estudo e pesquisa da personalidade. Ele tem origem em diversas pesquisas na área da personalidade iniciadas na década de 30 (Mcdougall, 1932; Thurstone, 1934) e que se seguem até os de hoje (Audet, Levine, Metin, Koestner & Barcan, 2021; Feher & Vernon, 2021; Laborde, Gerlach & Vaughan, 2021). Embora sua visibilidade seja conhecida desde essa época, foi apenas há cerca de 50 anos que se estabeleceu solidamente sua importância para a pesquisa e prática clínica (Digman, 2002).

Os CGF se referem a informações fundamentais sobre os sujeitos que estão sendo estudados e sobre seus comportamentos dentro do ambiente organizacional (Jalal, Zeb & Fayyaz, 2019; Kim et al., 2021; Kundi, Mughal, Albejaidi & Pasha, 2021). Especula-se que, independentemente da cultura ou linguagem, as sociedades preocupam-se em obter cinco grandes grupos de informações sobre as pessoas (Nikcevi, Marino, Kolubinski, Leach & Spada, 2021). Esses grupos versam sobre se o indivíduo tem uma maior tendência a ser ativo e dominante ou passivo e submisso; socialmente agradável ou desagradável, amigável ou frio e distante; responsável ou negligente; louco ou imprevisível ou normal, estável e, por fim, se é

aberto à novas experiências ou desinteressado a tudo que não lhe é familiar ou parte de seu cotidiano (Jamaludin & Mehon, 2020).

A Extroversão é um componente da personalidade do sujeito que está ligada à forma com que ele ou ela interage com os demais. É representada pelo quanto um indivíduo é comunicativo, ativo, falante, responsivo, assertivo e tem prazer em gozar do convívio de outras pessoas. Esse fator refere-se ao quanto e com qual intensidade alguém se envolve em tais comportamentos. Pessoas com escores altos em extroversão tendem a ser sociáveis, falantes, otimistas, ativas e afetuosas. Por outro lado, sujeitos com baixos escores de extroversão tendem a ser mais reservados, indiferentes, quietos, sóbrios ou independentes (Deyoung, Quilty, & Peterson, 2007; Soto & John, 2017). No ambiente de trabalho, um empregado com altos escores apresenta maior tendência a sentir prazer em interagir com colegas e clientes e se engajar em tarefas coletivas, enquanto baixos escores estão associados a preferência por trabalhar sozinho ou em isolamento (Jalal, Zeb, & Fayyaz, 2019).

Por sua vez, a Amabilidade ou Socialização está relacionada à qualidade das relações interpessoais e está vinculada ao tipo de interação que o sujeito costuma apresentar para com os demais. Pessoas com escores altos em socialização tendem a ser bondosas, altruístas, prestativas, empáticas e generosas. Normalmente, se envolvem em comportamentos de ajuda aos demais, e possuem a crença de que outros agirão da mesma forma. Por sua vez, indivíduos com escores baixos nesse fator apresentam tendência a se comportar de forma fria, irritável e não cooperativa (Arora & Rangnekar, 2016). Dentro das organizações, estes traços estão ligados a colaboradores empáticos e cooperativos, com facilidade de se relacionar com colegas e clientes. São considerados funcionários atenciosos, sociáveis e fáceis de se conviver. Normalmente, apresentam maior tendência em colocar necessidades coletivas acima de desejos pessoais (Babar & Tahir, 2020).

Por outro lado, o Neuroticismo é o fator com maior relação às características emocionais dos indivíduos. Ele diz respeito ao nível de ajustamento emocional ao longo da vida, mas também indica as diferenças individuais na percepção de estados emocionais que normalmente são relacionados a desconforto psíquico e comportamentos emitidos (Kumar & Bakhshi, 2010). Altos níveis de neuroticismo estão relacionados a sujeitos com maior propensão a viver o sofrimento emocional com maior intensidade, apresentando baixa tolerância ao estresse e desconforto (Babar & Tahir, 2020). Indivíduos com baixos escores de Neuroticismo tendem a ser mais calmos, relaxados, estáveis e menos agitados. Colaboradores com este traço de personalidade podem experimentar níveis excessivos de ansiedade, dificuldade em tolerar

frustrações e emitir respostas comportamentais mal adaptativas diante de situações adversas (Taylor, Paluszek, Landry, Rachor & Asmundson, 2019).

A Realização ou Conscienciosidade está relacionada a características como o quão organizado, persistente e motivado o sujeito costuma ser. Pessoas cujo escore é elevado nesse fator costumam ser trabalhadoras, decididas, ambiciosas e perseverantes. Tipicamente, estes indivíduos emitem comportamentos planejados e organizados em prol de objetivos (Arora & Rangnekar, 2016). Por outro lado, escores baixos podem indicar tendências a comportamentos negligentes, descompromissados e irresponsáveis, com objetivos pouco claros ou hedonistas (Babar & Tahir, 2020).

Por fim, o fator Abertura à Experiência diz respeito a comportamentos voltados para exploração e desejo de novas experiências. Pessoas cujos escores em Abertura são altos costumam ser mais criativas, imaginativas, curiosas e apresentam, normalmente, ideias e valores diferenciados. Escores baixos nesse fator indicam maior tendência em ser dogmático, rígido ou conservador em crenças e comportamentos (Kim, Gerrish, Gilbert & Kirby, 2021). No trabalho, esse traço representa colaboradores que apresentam maior curiosidade intelectual, criatividade e compreensão sobre suas emoções e sentimentos, bem como são mais abertos a políticas de inclusão (Marzuki, 2013).

No contexto do trabalho e das organizações, sabe-se que os CGF, no geral, são preditores de rotatividade no trabalho, avaliação positiva de desempenho e sucesso em treinamentos (Okwaraji; Nduanya; Okorie, & Okechukwu, 2019; Salgado, 2002). Ademais, os fatores Extroversão e Abertura estão relacionados ao quanto os colaboradores se envolvem nas empresas em que trabalham (Bozionelos, 2004). Ainda, colaboradores com altos escores para Abertura a experiência e Realização costumam ter melhor desempenho laboral (Jamaludin & Mehon, 2020).

Os traços de personalidade também estão relacionados com a satisfação individual de membros de uma equipe com o trabalho em grupo (Peeters, Rutte, Tuijil & Reymen, 2006) e o quão comprometido com a ética profissional o colaborador costuma ser (Jamaludin & Mehon, 2020). Por fim, fatores de personalidade também estão ligados à faixa salarial de trabalhadores que ocupam cargos com grandes níveis de contato com outras pessoas (SEIBERT & Kraimer, 2001).

Durante a pandemia do novo coronavírus, os fatores extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura correlacionaram-se negativamente com sintomas de ansiedade e depressão na população geral. Por outro lado, traços de neuroticismo estiveram ligados à maior ansiedade vinculada à saúde e medidas de sofrimento emocional (Nikcevi, Marino, Kolubinski,

Leach & Spada, 2020). Assim, diferentes fatores de personalidade podem contribuir para a diversidade de respostas comportamentais, afetivas e cognitivas observadas em sujeitos (Audet, Levine, Metin, Koestner & Barcan, 2021).

Contudo, nenhum estudo fora conduzido, até o momento da escrita dessa dissertação, com a população não clínica para que se conheça o papel dos traços de personalidade na manifestação de diferentes comportamentos no ambiente laboral diante de um cenário pandêmico (Pierce et al., 2020; Huang, 2020; Paules, Marston & Fauci, 2020). Da mesma forma, estudos conduzidos em ambientes organizacionais até então abordaram o impacto em profissionais da saúde e linha de frente do combate ao coronavírus. Da mesma forma, não há dados acerca do papel da RE nesse contexto (Chirico, Nucera, Magnivita, 2021; Hennein, Mew & Lowe, 2021; Lai et al., 2020; Yang, Yin, Wang, Raman & Li, 2021).

Assim, a literatura aponta para a necessidade de um conhecimento aprofundado nos sintomas de doenças psiquiátricas na população de trabalhadores de outras áreas que não a saúde (Gao et al., 2020) diante da insuficiência e desencontro de informações (Ho et al., 2020; Li et al., 2020). Sendo assim, buscou-se compreender se há relação entre desregulação emocional (DE) e desenvolvimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em trabalhadores brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e se fatores de personalidade podem estar correlacionados com o fenômeno.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

A presente pesquisa caracteriza-se por ser um estudo transversal, de caráter quantitativo, descritivo, correlacional e exploratório. É definida como descritiva, pois tem como intenção descrever os aspectos do fenômeno estudado. O caráter exploratório é devido a intenção de aumentar a compreensão do fenômeno em análise (Gil, 2002). Diferentes instrumentos foram utilizados para avaliar e medir as variáveis de estudo.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 80 trabalhadores de uma empresa do ramo de prestação de serviços brasileira. Todos os participantes são de nacionalidade brasileira, com idade superior a 18 anos, residem em território brasileiro. Durante a pesquisa, todos os respondentes estavam devidamente empregados e atuando há mais de seis meses como prestadores de serviço na empresa.

3.3 INSTRUMENTOS

3.3.1 Questionário Sociodemográfico

Elaborado pela autora do projeto, pretendeu conhecer as particularidades da amostra estudada. É composto por 8 itens que abrangem as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, cargo ocupado, se atende diretamente ao público, se possui algum fator de risco para COVID-19, se atua em ambiente interno ou externo (rua), e se reside com pessoa de grupo de risco para COVID-19.

3.3.2 Versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Trata-se de escala de resposta do tipo *Likert* de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo), cujos itens encontram-se divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Para o presente estudo, foi utilizada versão em português da DASS-21. No Brasil, os itens tiveram sua consistência interna estabelecida stress ($\alpha=0.90$), depressão ($\alpha=0.92$) e ansiedade ($\alpha=0.86$) para o uso em adultos (Vignola & Tucci, 2014).

3.3.3 Marcadores Reduzidos da Personalidade (MR-25)

Trata-se de escala de resposta do tipo *Likert* de cinco pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), com 25 adjetivos utilizados para representar os Cinco Grande Fatores de Personalidade (CGF), e é uma versão reduzida do instrumento de Hutz et al. (1998). Optou-se pelo instrumento em reduzido em função da otimização do tempo de coleta. O instrumento está subdividido em cinco subescalas cuja consistência interna foi estabelecida para o uso na população brasileira: Extroversão (itens 1, 6, 11, 16 e 21) ($\alpha=0,83$), Socialização (itens 2, 7, 12, 17 e 22), Consciosidade (itens 3, 8, 13 e 18) ($\alpha=0,79$), Neuroticismo (itens 4, 9, 14, 19 e 24) ($\alpha=0,69$) e Abertura (itens 5, 10, 15, 20 e 25) ($\alpha=0,61$). (Hauck, Machado, Teixeira & Bandeira, 2012).

3.3.4 Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS)

Para investigar o construto de Desregulação Emocional, foi utilizada a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) (GRATZ & ROEMER, 2004), adaptado e validado no contexto brasileiro por Cancian et al. (2018) na qual tem como objetivo avaliar as dificuldades na capacidade de regulação emocional do indivíduo. A adaptação da escala geral obteve alfa de *Cronbach* de 0,94 (CANCIAN et al., 2018). A escala contém 36 itens questionados por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo 1 = quase nunca e 5 = quase sempre, e está dividida em seis domínios: não aceitação; objetivos; impulsos; consciência; estratégias e clareza (Cancian et al., 2018).

3.4 PROCEDIMENTOS

Todos os dados foram coletados presencialmente, respeitando as normas de distanciamento social em vigor no momento da coleta, em local disponibilizado pela empresa em que ocorreu a coleta, por meio da aplicação do questionário sociodemográfico, DASS-21, MR-25 e DERS. A amostragem foi feita por conveniência.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e seus procedimentos. Aqueles que se dispuseram participar inicialmente assinaram concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que consta a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, bem como é assegurado o anonimato do participantes, conforme previsto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

A eles foi informado que as respostas serão armazenadas em banco de dados com acesso restrito às pesquisadoras pelo período de cinco anos.

Não foram previstos danos físicos ou psicológicos aos participantes da pesquisa. Contudo, foi informado aos participantes que, caso surja desconforto em relação a alguma pergunta ou a constatação de sofrimento psicológico, a autora do projeto disponibilizará atendimento gratuito por meio da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Também foi informado de que não estão previstos benefícios diretos na participação da pesquisa. Os respondentes foram informados da sua contribuição para o avanço do conhecimento no que se refere às consequências psicológicas da pandemia de COVID-19 no Brasil e embasamento para possíveis intervenções que venham a beneficiar a população estudada.

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados por meio da publicação em periódicos da área, trabalhos de divulgação em eventos científicos e mídias digitais. Os participantes que queiram ser informados dos resultados da pesquisa poderão sinalizar seu interesse ao preencherem o TCLE.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

O presente estudo propõe explorar e conhecer as relações das variáveis investigadas com o construto do sofrimento mental em trabalhadores brasileiros. Uma vez que o estudo exploratório apresentou 25 variáveis, gerando mais de 500.000 possíveis preditores por desfecho, optou-se por utilizar o método *stepwise* misto para determinar o melhor modelo de regressão linear múltipla a ser realizado. As combinações de variáveis foram comparadas através de seus r^2 ajustados, sendo escolhido o modelo que apresentasse o maior valor para cada desfecho. O r^2 ajustado indica o quanto o conjunto de variáveis do modelo explica a variação do desfecho.

O resultado de cada variável dentro do modelo indica se a variável é significativa e a direção da relação, podendo ser uma relação direta se a estimativa for positiva, e uma relação invertida se a estimativa for negativa. É considerado que variáveis com $p < 0,05$ apresentam uma relação significativa com o desfecho, mantendo as outras variáveis controladas (James, Witten, Hastie & Tibshirani, 2013).

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Antes do início da coleta de dados, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (Número do Parecer: 5.468.956; CAAE: 47465021.5.0000.5346) (Anexo B). Os participantes precisavam concordar com todas as condições estabelecidas no TCLE para efetuar a participação voluntária na pesquisa. O termo evidenciava informações sobre os objetivos, métodos, etapas e riscos envolvidos na pesquisa. Além disso, estabelecia os contatos dos pesquisadores para quaisquer dúvidas em relação ao estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a Tabela 1 demonstra, a amostra compreendeu 80 trabalhadores, sendo 53 (66.25%) do sexo feminino e 27 (33.75%) do sexo masculino. A maioria dos sujeitos possui ensino médio completo (65%), seguido de ensino superior completo (23.75%). A maior parte dos indivíduos está na faixa entre 18 e 24 anos de idade (30.77%), seguidos aqueles na faixa entre 30 e 34 anos de idade (26.92). Ainda, a maioria trabalha diretamente com atendimento ao público (85.53%), em ambiente externo (70.83%), não possui fator de risco para COVID-19 (75%) e não reside com alguém que os possua fator de risco para infecção com o coronavírus (71.05%).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos participantes

Características Sociodemográficas	Frequência (frequência relativa)
Sexo	
Feminino	53 (66.25%)
Masculino	27 (33.75%)
Faixa etária	
18-24	24 (30.77%)
25-29	15 (19.23%)
30-34	21 (26.92%)
35-39	0 (0%)
40-44	13 (16.67%)
45-49	0 (0%)
50+	5 (6.41%)
Escolaridade	
Ensino fundamental completo/incompleto	6 (7.5%)
Ensino médio completo/incompleto	52 (65%)
Ensino superior completo/incompleto	19 (23.75%)
Pós-graduação completa/incompleta	3 (3.75%)
Cargo Ocupado	
Auxiliar/assistente administrativo	12 (15.38%)
Monitor de estacionamento	36 (46.15%)
Supervisor de equipe	14 (17.95%)
Gerente/Gestor	4 (5.13%)
Técnico	8 (10.26%)
Administrador/Contador	1 (1.28%)
Diretor	0 (0%)
Auxiliar de Higienização	2 (2.56%)
Assistente de departamento pessoal/RH	1 (1.28%)
Realiza atendimento ao público	
Sim	65 (85.53%)
Não	11 (14.47%)

Fator de risco COVID-19	
Sim	18 (25%)
Não	54 (75%)
Tipo de ambiente em que trabalha	
Interno	21 (29.17%)
Externo	51 (70.83%)
Reside com pessoa com fator de risco para COVID-19	
Sim	22 (28.95%)
Não	54 (71.05%)

O presente estudo buscou compreender a manifestação de sintomas de adoecimento mental (mais especificamente, depressão, ansiedade e estresse) em trabalhadores brasileiros e explorar possíveis fatores correlacionados. Por se tratar de um estudo exploratório, foram pesquisadas variáveis sociodemográficas como sexo, idade, escolaridade, bem como variáveis ambientais referentes ao exercício laboral, como se o sujeito trabalhava em local fechado ou aberto, ou se realizava contato direto (frente a frente) com o público. Também foi investigada a situação de o respondente ou alguém que reside em mesma residência ser portador de fator de risco para a infecção da COVID-19 e o cargo ocupado, conforme demonstrado na Tabela 1 (acima). O objetivo foi, além de mapear e conhecer a população estudada, compreender se alguma destas variáveis ambientais ou sociodemográficas se demonstraria estatisticamente relevante para o desfecho da experiência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão nessa amostra.

Tabela 2 – Sintomas de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS-21)

Fator	M (DP)
Estresse	4.338 (3.907)
Ansiedade	2.812 (4.032)
Depressão	2.825 (4.236)

Fonte: Autoria própria. Nota: M= Média DP = desvio padrão

A pandemia de COVID-19 foi descrita como um inimigo invisível, em razão de seu contágio não ser diretamente observado pelo olho humano e por ser transmitido por portadores assintomáticos (Shaw, 2020). Esse inimigo invisível fez com que pessoas estivessem suscetíveis a se separar de suas famílias e amigos, passarem por mudanças de vida dramáticas e sofrerem impacto em suas atividades diárias. Como resultado, estudos encontraram prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e ansiedade em diversos locais do mundo (Qiu

et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Wang et al., 2020). Esses achados são considerados adaptativos, e até normativos, na sequência de uma crise global de proporções como as da pandemia do novo coronavírus, mediante a que o estabelecimento da possibilidade de manter funções básicas para uma vida funcional seja mantido (Rodríguez-Rey et al., 2020). Contudo, evidências também sugerem que a nova pandemia causada pela COVID-19 impactou negativamente a qualidade de vida geral (Solomou & Constantinidou, 2020).

Percebe-se que o trabalhador, de forma geral, está sujeito a experimentar sintomas de adoecimento mental devido a inúmeros fatores (Carlotto & Câmara, 2017; Diamantino & Gondim, 2017). Estudos postulam sobre a especial vulnerabilidade daqueles que trabalham com o público, em razão de exercerem funções nas quais precisam constantemente adequar suas expressões emocionais internas para a emissão de expressões externas as quais compactuem com os comportamentos desejados pelo empregador (Edelstein, 2018; Schmitt et al., 2021).

Ao analisarmos os escores médios nos fatores Estresse, Ansiedade e Depressão (Tabela 2 – acima), percebemos que os níveis de Estresse da amostra geral são considerados extremamente severos, enquanto os níveis de Depressão e Ansiedade são considerados moderados (Lovibond & Lovibond, 1995). Entende-se que os trabalhadores, diante de momentos em que há uma epidemia ou pandemia, estão sujeitos a inúmeros agravantes, como incertezas sobre o mercado de trabalho, remuneração, tempo com a família, suporte social e emocional, bem como medo do contágio pelo vírus, o que está vinculado a aumentos nos níveis de estresse percebido e do risco de adoecimento mental, manifestado por sintomas de depressão e ansiedade (Fiorillo and Gorwood, 2020; Gruber et al. 2020; Holmes et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020). Essa vulnerabilidade se relaciona com os achados na amostra estudada.

Contudo, não há estudos, até o presente momento, que permitam que os dados encontrados por esta pesquisa sejam comparados com outros grupos de trabalhadores brasileiros que não os da linha de frente do atendimento da COVID-19, ou com outros contextos de investigação. Outrossim, estudos encontraram resultados similares de níveis elevados de ansiedade, estresse e depressão em amostras de professores universitários (Cruz, Rocha, Andreoni & Pesca, 2020) e trabalhadores da rede privada da região Nordeste (Formiga et al., 2021) e a população em geral na comunidade internacional (Qiu et al., 2020, Rodríguez-Rey et al., 2020; Wang et al., 2020).

Um estudo conduzido com trabalhadores da área da saúde brasileiros (Silva-Costa, Griep & Rotenberg, 2022) identificou que trabalhadores com maior percepção de risco de contágio relataram maiores sintomas de estresse, ansiedade e depressão, sendo os primeiros mais prevalentes também nessa amostra, o que pode sinalizar um papel mediador do medo do

risco de contágio na sintomatologia de estresse referida pelos profissionais investigados no presente estudo. Além disso, e as diferenças individuais acerca do medo de contrair o vírus (Knowles & Olantujj, 2020; Lima et al., 2020; Zandifar & Badfarm, 2020) parecem estar diretamente implicadas no déficit percebido no acesso a estratégias de RE, uma vez que os comportamentos de segurança, assertividade e proteção diante da ameaça de COVID-19 ainda eram desconhecidos do público geral durante os períodos mais críticos dessa pandemia.

Sendo assim,

LINKAR DEPRESSÃO ANSIEDADE E ESTRESSE COM RE

COLOCAR PARÁGRAFO SOBRE RE

Tabela 3 – O Modelo de RE (Gratz & Roemer, 2004) e a escala DERS (Cancian et al., 2018)

Construto DERS	Exemplo de item	Componente da habilidade de DE
Não aceitação	(11) <i>Quando estou chateado (a), fico zangado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.</i>	Não aceitação das emoções em que há a tendência de existir emoções secundárias, emoções desagradáveis e/ou não aceitar reações emocionais.
Objetivo	(13) <i>Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em completar tarefas.</i>	Dificuldade em se engajar em comportamentos direcionados a objetivos, que é a dificuldade em concentrar-se ou realizar tarefas enquanto vivencia uma experiência emocional.
Impulsos	(14) <i>Quando estou chateado (a), fico descontrolado (a).</i>	Dificuldades no controle de impulsos, quando o indivíduo tem dificuldade de controlar os impulsos de ação de emoções desagradáveis.
Consciência	(2) <i>Presto atenção à forma como me sinto.</i>	Falta de consciência emocional, em que o indivíduo tem dificuldade em ter consciência e/ou percepção acerca de suas emoções;
Acesso limitado a estratégias	(28) <i>Quando estou chateado (a), acredito que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.</i>	Acesso limitado a estratégias de regulação emocional, o que revela crenças de que existe pouco a ser feito quando se vivencia uma emoção desagradável.

Clareza	(1) <i>Para mim, os meus sentimentos são claros.</i>	Falta de clareza emocional, ou seja, o quanto o indivíduo sabe e tem clareza em relação ao que ele sente.
---------	--	---

Fonte: Autoria própria Nota: DE = Desregulação Emocional DERS = Escala de Dificuldades em Regulação Emocional

Na Tabela 3, podemos observar os escores nas subescalas da Escala de Desregulação Emocional (DERS). A relevância clínica e psicológica da RE foi amplamente explorada por Gratz & Roemer (2004) responsáveis por conceitualizar a RE com o objetivo de desenvolver e validar uma medida para avaliar dificuldades nessa habilidade. Após a revisão, os autores concluíram que RE envolve : a) A consciência e compreensão das emoções, b) a aceitação das emoções, c) capacidade para controlar comportamentos impulsivos e agir de acordo com objetivos e valores diante de emoções aversivas, e d) capacidade para usar RE de forma apropriada, com a implementação de estratégias flexíveis de modulação emocional, garantindo o alcance de objetivos. Assim, a ausência ou déficit de uma ou mais dessas categorias pode indicar a presença na dificuldade de regular emoções, ou desregulação emocional. Os autores compreenderam que, para fins exploratórios, um modelo de seis fatores, contemplando os quatro componentes da RE melhor se adaptam para a avaliação do construto, se traduzindo nos itens da escala DERS: Não aceitação, Objetivo, Impulsos, Consciência, (Acesso limitado a) Estratégias e Clareza.

Tabela 4 – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS)

Fator	M(DP)
Não aceitação	11.113 (5.037)
Objetivos	10.863 (2.907)
Impulsos	10.512 (2.164)
Consciência	22.663 (4.237)
Estratégias	12.65 (5.344)
Clareza	13.4 (2.369)

Fonte: Autoria própria. Nota: M= Média DP = desvio padrão

Percebe-se que a Consciência emocional foi o item com melhor resultado entre os participantes, indicando uma menor dificuldade em perceber estados emocionais e compreendê-los. Acredita-se que, em função do trabalho diário com o público, esses profissionais estejam capacitados e sejam experientes em reconhecer e identificar estados emocionais próprios ou alheios (Lenzo et al., 2020). Contrariamente, os itens referentes a Objetivos e ao Acesso

Limitado de Estratégias de Regulação Emocional apresentaram-se como principais subescores relacionado ao resultado global de DE na amostra.

Ao analisarmos o escore do fator Objetivos, podemos concluir que esta amostra de trabalhadores pode estar vivenciando desafios no que tange o engajamento em comportamentos direcionados a objetivos, ou seja, apresenta dificuldade em concentrar-se ou realizar tarefas enquanto vivencia uma experiência emocional. É notório que o atendimento ao público por si já acarreta em maiores dificuldades na modulação emocional requerida pelos trabalhadores (Maykrantz; Langlinais, Houghton & Neck, 2021), e essa demanda parece ter sido dificultada com os fatores oriundos da pandemia de COVID-19, como medidas de distanciamento, isolamento, medo de contágio, novas formas de prestação do serviço e até mesmo maiores índices de agressividade ou hostilidade vindas dos clientes (Brixner, Formiga, & Navarro, 2019; Smith & Victor, 2019). Outrossim, praticar RE para selecionar o comportamento adequado diante de um objetivo implica em conhecer o objetivo e o caminho para que se possa chegar lá. Durante grande parte da pandemia de COVID-19, informações desencontradas, desconhecidas e contraditórias sobre como proceder diante de ameaça do vírus podem ter implicado em maior dificuldade nessa seleção (REFERÊNCIAS).

Somado a isso, os desafios vistos na amostra no que tange o construto de Acesso a Estratégias de RE pode sugerir que a população estudada recebeu pouco suporte, informação ou tem acesso a poucas estruturas, tanto internas à organização, quanto externas, que permitam que sejam elaboradas e conhecidas estratégias adequadas para utilização diante de emoções aversivas (REFERÊNCIA). Não só os sujeitos apresentaram dificuldade em selecionar comportamentos em prol de um objetivo, como muitos cenários podem ter contribuído para a dificuldade em perceber a existência de estratégias passíveis de ser aplicadas (REFERÊNCIA). Diante da ausência de vacinação, incerteza de métodos de contágio e instabilidade econômica e governamental, estratégias de RE antes aplicadas podem ter sido abaladas, ou a ausência de estratégias trazer maior impacto diante do desafio imposto pelo cenário.

Nesse sentido, importante salientar a FALAR SOBRE ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL E FATORES DE PERSONALIDADE

A Tabela 5 apresenta o resultado das médias dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade encontrados na amostra estudada. Os Cinco Grande Fatores representam a informações fundamentais sobre os sujeitos que estão sendo estudados e sobre seus

comportamentos dentro do ambiente organizacional (Jalal, Zeb & Fayyaz, 2019; Kim et al., 2021; Kundi, Mughal, Albejaidi & Pasha, 2021).

Tabela 5 – Cinco Grandes Fatores de Personalidade (MR-25)

Fator de personalidade	M (DP)
Extroversão	14.738 (2.685)
Socialização	21.075 (3.244)
Conscienciosidade	22.637 (2.812)
Neuroticismo	11.262 (4.292)
Abertura	15.625 (4.431)

Fonte: Autoria própria. Nota: M= Média DP = desvio padrão

No contexto laboral, estudos associam os CFG como preditores de comportamentos significativos no que tange ao sucesso organizacional (Okwaraji; Nduanya; Okorie, & Okechukwu, 2019; Salgado, 2002). Os fatores Extroversão e Abertura estão relacionados positivamente correlacionados com engajamento (Bozionelos, 2004) e performance (Jamaludin & Mehon, 2020). Durante a pandemia do novo coronavírus, os fatores extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura correlacionaram-se negativamente com sintomas de ansiedade e depressão na população geral enquanto Neuroticismo esteve relacionado a maiores níveis de sofrimento emocional (Nikcevi, Marino, Kolubinski, Leach & Spada, 2020).

Até o momento da escrita dessa dissertação, não é do conhecimento da autora da dissertação que haja estudo com a população não clínica para que se conheça o papel dos traços de personalidade na manifestação de diferentes comportamentos no ambiente empresarial diante de um cenário pandêmico (Pierce et al., 2020; Huang, 2020; Paules, Marston & Fauci, 2020; Audet, Levine, Metin, Koestner & Barcan, 2021), o que não permite uma discussão contextualizada dos resultados avaliando outros cenários similares, embora possamos compreender que diferentes fatores de personalidade estão relacionados a diferentes manifestações cognitivas e comportamentais (Audet, Levine, Metin, Koestner & Barcan, 2021; Feher & Vernon, 2021; Laborde, Gerlach & Vaughan, 2021), os presentes dados não permitem afirmar que eles estão implicados significativamente no surgimento de sintomas de adoecimento mental.

Contudo, estudos conduzidos em ambientes organizacionais até então abordaram o impacto em profissionais da saúde e linha de frente do combate ao coronavírus, encontrando (Chirico; Nucera; Magnavita, 2021; Hennein; Mew & Lowe, 2021) Ainda, não há dados acerca do papel da RE nessa relação (Lai et al., 2020; Yang, Yin, Wang, Raman & Li, 2021). Assim,

o presente estudo buscou estabelecer qual combinação de fatores é a que melhor explica a variação das variáveis desfecho no contexto estudado.

Uma vez que o estudo exploratório apresentou 25 variáveis, gerando mais de 500.000 possíveis preditores por desfecho, optou-se por utilizar o método *stepwise* misto para determinar o melhor modelo de regressão linear múltipla a ser realizado. As combinações de variáveis foram comparadas através de seus r^2 ajustados, sendo escolhido o modelo que apresentasse o maior valor para cada desfecho. O r^2 ajustado indica o quanto o conjunto de variáveis do modelo explica a variação do desfecho.

O resultado de cada variável dentro do modelo indica se a variável é significativa e a direção da relação, podendo ser uma relação direta se a estimativa for positiva, e uma relação invertida se a estimativa for negativa. É considerado que variáveis com $p < 0,05$ apresentam uma relação significativa com o desfecho, mantendo as outras variáveis controladas (James, Witten, Hastie, & Tibshirani, 2013).

Nesse sentido, foram feitas análises *stepwise* para compreender quais as variáveis se apresentavam relação significativa com cada um dos desfechos: sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse. As principais variáveis que apresentam relação estatisticamente significativa com o aparecimento de sintomas de adoecimento mental estão apresentadas na tabela abaixo:

Tabela 6 – Regressão *Stepwise*: Estresse

r^2 ajustado	0.730	p	<0.001
	Estimativa	Erro padrão	p
(Intercept)	8.130	1.581	<0.001
Estratégias*	2.257	0.470	<0.001
Objetivos*	1.274	0.433	0.005
Neuroticismo**	1.025	0.319	0.002
Clareza*	0.415	0.305	0.179
Impulsos*	-0.523	0.293	0.080
Escolaridade	-0.601	0.430	0.168
Conscienciosidade**	0.490	0.294	0.100
Possuir fator de risco para COVID	-1.121	0.608	0.071
Sexo	-0.877	0.580	0.136
Abertura à experiência**	0.419	0.277	0.136
Faixa etária	-0.227	0.157	0.154

Fonte: Autoria própria.

*Subescala DERS.

**Subescala MR-25.

Tabela 7 – Regressão *Stepwise*: Depressão

r² ajustado	0.659	p	<0.001
	Estimativa	Erro padrão	p
(Intercept)	5.920	1.998	0.004
Estratégias*	2.724	0.617	<0.001
Objetivos	0.920	0.455	0.048
Neuroticismo**	0.714	0.372	0.060
Não aceitação*	-0.931	0.474	0.054
Clareza**	0.536	0.403	0.189
Conscienciosidade*	-0.562	0.349	0.113
Escolaridade	-0.797	0.512	0.125
Consciência*	0.461	0.370	0.217
Trabalha ambiente interno/externo	-0.528	0.757	0.488
Faixa etária	-0.128	0.186	0.493
Abertura à experiência*	0.422	0.315	0.185

Fonte: Autoria própria. *Grandes Fatores de Personalidade.

*Subescala DERS.

**Subescala MR-25.

Tabela 8 - Regressão *Stepwise*: Ansiedade

r² ajustado	0.730	p	<0.001
	Estimativa	Erro padrão	p
(Intercept)	8.130	1.581	<0.001
Estratégias*	2.257	0.470	<0.001
Objetivos*	1.274	0.433	0.005
Neuroticismo**	1.025	0.319	0.002
Clareza*	0.415	0.305	0.179
Impulsos*	-0.523	0.293	0.080
Escolaridade	-0.601	0.430	0.168
Conscienciosidade**	0.490	0.294	0.100
Possuir fator de risco para COVID	-1.121	0.608	0.071
Sexo	-0.877	0.580	0.136
Abertura à experiência**	0.419	0.277	0.136

Após a análise exploratória dos dados, entende-se que o subfator relacionado às estratégias cujo sujeito tem acesso para empregar RE se demonstrou como o único elemento estatisticamente significativo quando relativo ao desfecho de relato de sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população estudada. Especula-se que o momento novo, de incertezas e medo tanto do contágio quanto referente a situações pessoais e laborais possa influenciar na dificuldade ao acesso a estratégias adaptativas a esse contexto que é novo e desconhecido dos sujeitos (Gao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Wang, Di, Ye & Wei, 2020).

Embora a etiologia dos efeitos psicológicos adversos experienciados pelos trabalhadores durante a pandemia de COVID-19 requeiram estudos extensos, é possível entender que as restrições de atividades importantes impostas pelas medidas de distanciamentos, e ameaças menos óbvias como informações desencontradas e reações hostis de demais membros da sociedade também afetados por esses sintomas, de que o papel do esforço individual de cada sujeito em lidar com emoções negativas deve ser considerado (Blackledge & Hayes, 2001). Dessa forma, entende-se que os resultados encontrados salienta a importância de não só compreendermos as emoções negativas experienciadas durante a pandemia por trabalhadores brasileiros, bem como a forma como cada um utiliza estratégias para regulá-las (Panayiotou, Panteli & Leonidou, 2021).

Importante salientar o papel das estratégias de RE como contextual, ou seja, não necessariamente esta mesma amostra apresente a mesma relação significativa em diferentes cenários onde estratégias de RE já são reconhecidas, e puderam ser testadas e aprendidas. É esperado que, no contexto de uma pandemia, muitas das estratégias anteriormente utilizadas podem ter sido suprimidas ou limitadas, como o contato com familiares, acesso a serviços de saúde, realização de psicoterapia, prática de exercícios físicos, trabalhos em grupo de suporte, dentre outros, uma vez que todos esses serviços e relações foram gravemente impactadas pela nova realidade imposta pelas restrições sociais, econômicas e governamentais de resposta à pandemia (REFERÊNCIAS).

Ademais, estudos recentes envolvendo o surto de COVID-19 indicaram uma função protetiva da adaptabilidade da RE em moderar o relacionamento entre o estresse percebido e sintomas de ansiedade e depressão (Jungman & Witthoft, 2020), o que pode significar que, embora diante de níveis elevados de estresse, os demais subfatores de RE possam mediar o não surgimento de sintomas psicopatológicos de ansiedade e depressão.

Simultaneamente, salienta-se que o fator significativo para o desfecho do adoecimento mental, referente à restrição de acesso a estratégias de regulação emocional, ou seja, não saber como proceder quando se experimenta emoções aversivas, ou possuir pequeno ou inexistente repertório de habilidades de RE, também está vinculado à emissão de comportamentos desapdativos no que tange lidar com estressores externos, e pode contribuir para a retroalimentação da experiência estressora e piora na qualidade de vida (Cengiz & Gürel, 2020). A ideia de que o sujeito deve ser capaz selecionar comportamentos de um amplo repertório para lidar com adversidades, dependendo do contexto e de forma flexível, parece estar no cerne da possibilidade de intervenções promissoras para melhoria da qualidade de vida de adultos (Blackledge & Hayes, 2001; Hayes et al., 1996; Neumann et al., 2010).

Embora a literatura apresente... entendemos que o atual cenário diverge e pode trazer novas informações acerca de como a relação entre as variáveis estudadas e as variáveis desfecho ocorrem no ambiente laboral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou colaborar com a produção de conhecimento científico acerca da relação entre habilidades de RE e o surgimento de sintomas de adoecimento mental em pessoas que trabalharam com atendimento ao público durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Considerando que o adoecimento no trabalho é um fenômeno grave e com diversos impactos organizacionais, sociais e econômicos, a ampliação do conhecimento acerca das possíveis implicações da RE diante da nova realidade da COVID-19 e suas futuras consequências nessa população.

Uma vez que se entende que há prejuízo na qualidade de vida dos trabalhadores durante a pandemia de COVID-19, é importante que se identifique os processos psicológicos maleáveis que predizem ou interferem nela, com objetivo de desenhar intervenções de saúde pública, privada e laboral que previnam, dêem suporte e inibam efeitos de longo prazo, além de preparar a população para novos possíveis surtos e ocorrências.

O presente estudo apresenta algumas limitações em sua consideração. Este estudo tem caráter transversal e exploratório assim, a interpretação de causalidade não é plenamente possível. Para fins de análise de causalidade, futuros estudos podem aplicar pesquisas longitudinais ou experimentais sobre a temática. Ademais, o instrumento utilizado para avaliar sintomas de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) é de autorrelato, não sendo suficiente para avaliar um comportamento clinicamente significativo. Da mesma forma, o MR-25 é uma versão reduzida do instrumento que avalia fatores de personalidade baseada no Modelo dos Cinco Grande Fatores. Pesquisas utilizando instrumentos não reduzidos de personalidade podem encontrar novos resultados.

Somando-se a isso, a coleta de dados foi realizada durante um período atípico dos colaboradores, e a participação de muitos pode ter sido afetada por variáveis oriundas do contexto global da pandemia de COVID-19. Assim, as variáveis estudadas devem ser interpretadas com cautela, pela possível interferência deste contexto. Ademais, toda a amostra estudada trabalha em uma mesma empresa, restringindo, dessa forma, a possibilidade de

generalização dos resultados para outros contextos. Futuros estudos podem ser aplicados em amostras de diferentes organizações e áreas de atuação.

O presente estudo, no entanto, propiciou entendimento sobre aspectos relevantes envolvendo construtos psicológicos associados ao papel da regulação emocional no surgimento de sintomas de sofrimento emocional na amostra estudada, e a análise pelo método *stepwise* viabilizou informações sobre quais fatores podem estar mais diretamente correlacionados com o fenômeno. Esses achados enaltecem a relevância do papel das habilidades de RE no contexto laboral, contribuindo, assim, para a ampliação do conhecimento teórico acerca do tema estudado.

Os achados também proporcionam maior entendimento acerca dos possíveis benefícios da inserção da avaliação, treinamento e desenvolvimento de habilidades de RE em contexto laborais, e a necessidade de ampliar o estudo sobre como o impacto destas habilidades se refletem no fenômeno do adoecimento no trabalho. Assim, entende-se que há necessidade de ampliação na literatura no que diz respeito à essa relação.

Salienta-se a necessidade de exploração acerca do efeito desses sintomas percebidos irem além do entendido como estresse adaptativo causado por um estressor significativo como pandemia do COVID-19. É essencial que se identifique o impacto destes achados em diferentes grupos de trabalhadores, com objetivo de se mapear possíveis riscos individuais e elencar medidas de prevenção e intervenção. Ademais, é crucial que se caracterize processos psicológicos, tanto relacionados a RE quanto ao aparecimento de sintomas de adoecimento mental que possam ser alvo de intervenções e medidas de atuação governamentais, organizacionais e clínicas futuras. Estudos longitudinais conduzidos na temática proposta podem auxiliar a compreender as respostas obtidas a longo prazo, uma vez que os sintomas percebidos de estresse, ansiedade e depressão podem não impactar da mesma forma os trabalhadores estudados após o período observado.

REFERÊNCIAS

- Aldao, Amelia, & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7–8), 493–501.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217–237.
- Ali, I. (2020). COVID-19: are we ready for the second wave?. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(5), e16-e18.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Andela, M., Truchot, D., & Ponz, Y. (2014). *Exploring a refinement measure of deep acting on burnout*. *Studia Psychologica*, 56(1), 267-272.
- Armitage, R., & Nellums, B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256.
- Arora, R., & Rangnekar, S. (2016). The Interactive Effects of Conscientiousness and Agreeableness on Career Commitment. *Journal of Employment Counseling*, 53(1), 14–29.
- Audet, L. C., Levine, S. L., Metin, E., Koestner, S., & Barcan, S. (2021). Zooming their way through university: Which Big 5 traits facilitated students' adjustment to online courses during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 180(1), 110969.
- Babar, M., & Tahir, M. (2020). The effects of big five personality traits on employee job performance among university lecturers in Peshawar city. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 2(1), 43-50.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 61–67.
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217–227. doi:10.1016/j.paid.2018.11.025
- Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59(9), 869–878.
- Beal, D. J., Trougakos, J. P., Weiss, H. M., & Dalal, R. S. (2013). Affect spin and the emotion regulation process at work. *Journal of Applied Psychology*, 98(4), 593
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Beck, J. S. (2010). Cognitive therapy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.

- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 180-203. doi: 10.1080/10926770903539474
- Bibi, A., Lin, M., & Margraf, J. (2020). Salutogenic constructs across Pakistan and Germany: A cross sectional study. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 20*(1), 1–9.
- Birk, J. L., and Bonanno, G. A. (2016). When to throw the switch: the adaptiveness of modifying emotion regulation strategies based on affective and physiological feedback. *Emotion 16*, 657–670. doi: 10.1037/emo0000157
- Bonanno, G. A., Maccallum, F., Malgaroli, M., and Hou, W. K. (2018). The context sensitivity index (CSI): measuring the ability to identify the presence and absence of stressor context cues. *Assessment 27*, 261–273. doi: 10.1177/1073191118820131
- Bozionelos, N. (2004). The big five of personality and work involvement. *Journal of Managerial Psychology, 19*(1), 69–81. <https://doi.org/10.1108/02683940410520664>
- Brixner, J., Formiga, N. S., & Navarro, M. M. (2019). Professor, você se sente bem?! Os fatores de proteção do distúrbio psíquico em professores de escola pública de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Riga Latvia, European Union: Nova Edições Acadêmicas*.
- Bults, M., Beaujean, D.J.M.A., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., Richardus, J.P., & Voeten, H.A.C.M. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: Results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health, 11*(2), p. 1, 10.1186/1471-2458-11-2
- Cancian, A. C. M., Souza, L. A. S. D., Silva, V. H. P. E., Machado, W. D. L., & Oliveira, M. D. S. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(1), 18–26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>
- Cauchemez, S., Ferguson, N. M., Wachtel, C., Tegnell, A., Saour, G., Duncan, B., & Nicoll, A. Closure of schools during an influenza pandemic. *The Lancet Infectious Diseases, 9*(8) (2009), pp. 473-481, 10.1016/S1473-3099(09)70176-8
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2021). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International, 18*(1), E1.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(1), 316-336. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbar, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 1080–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>.
- Costa, P. T., Jr., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(2), 322–331. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322>

- Côté, S., DeCelles, K.A., McCarthy, J.M., Van Kleef, G.A. & Hideg, I. The Jekyll and Hyde of emotional intelligence: Emotion-regulation knowledge facilitates both prosocial and interpersonally deviant behavior. *Psychological Science*, 22(8) (2011), pp. 1073-1080, 10.1177/0956797611416251
- Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2021). Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders*, 278, 131–135. doi:10.1016/j.jad.2020.09.065
- Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature Human Behaviour*, 1(1), 1-15.
- Deschênes, S. S., Burns, R. J., & Schmitz, N. (2015). Associations between diabetes, major depressive disorder and generalized anxiety disorder comorbidity, and disability: Findings from the 2012 Canadian Community Health Survey—Mental Health (CCHS-MH). *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 137–142.
- DeYoung, C. G., Quilty, L. C., & Peterson, J. B. (2007). Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of personality and social psychology*, 93(5), 880.
- Diamantino, R. M., & Gondim, S. M. G. (2017). Regulação emocional e trabalho emocional no atendimento aos usuários de unidades do SUS na Bahia. *Revista De Psicologia*, 8(2), 72-82.
- Dias, J. P. S., Losekan, I., Alves, V. A. M., Bemvenuti, R. H., Bolzan, L. M., & dos Santos, Franz, L. A. (2020). Avaliação dos fatores psicossociais em uma empresa de serviço. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 12(2).
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as workunit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 170-186.
- Diefendorff, J.M., Richard, E.M. & Yang, J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(3) (2008), pp. 498-508, 10.1016/j.jvb.2008.09.006
- Digman, J. M. (2002). Historical antecedents of the five-factor model. In P. T. Costa, Jr. & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2nd ed., pp. 17-22). Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86(1), 271-276
- Domaradzka, E. & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9(1).
- Edelstein, M. (2004). *Contaminated Communities: Coping With Residential Toxic Exposure*, Second Edition (2nd ed.). *Routledge*.
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 23(12), 653–659.

Egloff, B., Schmukle, S. C., Burns, L. R., & Schwerdtfeger, A. (2006). Spontaneous emotion regulation during evaluated speaking tasks: Associations with negative affect, anxiety expression, memory, and physiological responding. *Emotion, 6*, 356–366. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.356>.

Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American psychologist, 48*(4), 384.

Feher, A., & Vernon, P. A. (2021). Looking beyond the Big Five: A selective review of alternatives to the Big Five model of personality. *Personality and Individual Differences, 169*. 110002.

Field, A. (2020). *Descobrimos a estatística usando o SPSS* (5 ed.). Porto Alegre: Penso.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists, 63*(1), 32.

Fridman, I., Lucas, N., Henke, D., & Zigler, C. K. (2020). Association between public knowledge about COVID-19, trust in information sources, and adherence to social distancing: cross-sectional survey. *JMIR public health and surveillance, 6*(3), e22060.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one, 15*(4), e0231924.

Gasparro, R., Scandurra, C., Maldonato, N. M., Dolce, P., Bochichio, V., Valletta, A., Sammartino, G., Sammartino, P., Mariniello, M., di Lauro, A. E. & Marenzi, G. (2020). Perceived Job Insecurity and Depressive Symptoms among Italian Dentists: The Moderating Role of Fear of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5338

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216–1229.

Gondim, S., & Borges, L. D. O. (2020). Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional. *SBPOT, Temática, 5*.

Grandey, A. A., and Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health and Psychology, 22*, 407–422. doi: 10.1037/ocp0000067

Gratz, K. L., and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavior, 26*(1), 41–54.

Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review, 3*(1), 8–16.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3–24. The Guilford Press.

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., et al. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *The American psychologist, 76*(3), 409–426.

- Guo, L., Yang, Z., Guo, L., Chen, L., Cheng, Z., Zhang, L., & Long, E. (2021). Study on the decay characteristics and transmission risk of respiratory viruses on the surface of objects. *Environmental Research*, 194(1), 110716.
- Gupta, S., and Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *J. Abnorm. Psychol.* 120, 635–643. doi: 10.1037/a0023541
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition & emotion*, 25(3), 400–412.
- Hauck, N., Machado, W. L., Teixeira, M. A. P., & Bandeira, D. R. (2012). Evidências de validade de marcadores reduzidos para a avaliação da personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 417-423.
- Hennein, R., Mew, E. J., & Lowe, S. R. (2021). Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PloS one*, 16(2), e-0246602.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 49(1), 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32200399>
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.
- Hülsheger, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 361-389.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wiczorek, L. S. (1998). The development of the big five markers for personality assessment in Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 395-411.
- Horney, J. A., Moore, Z., Davis, M., & MacDonald, P. D.. Intent to receive pandemic influenza A (H1N1) vaccine, compliance with social distancing and sources of information in NC, 2009. *PLoS One*, 5(6) (2010), pp. 1-7, 10.1371/journal.pone.0011226
- Indregard, A-MR., Knardahl, S. and Nielsen, M.B. (2018) Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers.

- The Moderating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 592(9). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00592
- International Labor Organization (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work (3rd ed.)*. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf
- Jalal, R. N. U. D., Zeb, N., & Fayyaz, U. E. (2019). The effect of personality traits on employee job satisfaction with moderating role of Islamic work ethics. *The Journal of Asian Finance, Economics, and Business*, 6(2), 161-171.
- Jamaludin, N. L., & Mehon, P. (2020). The role of big 5 personality traits in determining ethical behaviour for hospitality industry employees in Malaysia. *International Journal of Service Management and Sustainability (IJSMS)*, 5(1), 1-24.
- Jehn, M., Kim, Y., Bradley, B. & Lant, T. (2011) Community knowledge, risk perception, and preparedness for the 2009 influenza A/H1N1 pandemic. *Journal of Public Health Management and Practice*, 17(5), pp. 431-438, 10.1097/PHH.0b013e3182113921
- Johns Hopkins University. (2022). COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). *Johns Hopkins University & Medicine Coronavirus Resource Center*. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Jones, J. H. & Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PLoS One*, 4(12), e8032, 10.1371/journal.pone.0008032
- Jungmann, S. M., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, Article 102239.
- Kim, J. J., Gerrish, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2021). Stressed, depressed, and rank obsessed: Individual differences in compassion and neuroticism predispose towards rank-based depressive symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 188-211.
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., et al. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J. Glob. Health* 10:010331. doi: 10.7189/jogh.10.01033.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of anxiety disorders*, 77(1), 102323.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion Regulation and Psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359–385). *Lawrence Erlbaum Associates Publishers*.
- Kumar, K., & Bakhshi, A. 2010, The Five-Factor Model of Personality and Organizational Commitment: Is There Any Relationship?. *Humanity and Social Sciences Journal*, 5(1), 25-34

- Kundi, G. M., Mughal, Y. H., Albejaidi, F., & Pasha, S. A. (2021). An empirical study on the job satisfaction and turnover intention of health-care professionals: Moderated moderation approach. *International Journal of Health Sciences*, 15(4), 10.
- Laborde, S., Gerlach, S., & Vaughan, R. (2021). Hitchhiking: Associations with big five and emotional competences. *Psychological Reports*, 124(5), 2229-2236.
- Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D., ... & Wang, W. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA network open*, 3(5), e209666-e209666.
- Leggat, P. A., Brown, L. H., Aitken, P., & Speare, R. (2010). Level of concern and precaution taking among Australians regarding travel during pandemic (H1N1) 2009: Results from the 2009. *Queensland Social Survey. Journal of Travel Medicine*, 17(5), pp. 291-295, 10.1111/j.1708-8305.2010.00445.x
- Lenzo, V., Quattropani, M.C., Musetti, A., Zenesini, C., Freda, M.F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Plazzi, G., Castelnovo, G., Cattivelli, R., Saita, E. & Franceschini, C. (2020) Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 576485. doi: 10.3389/fpsyg.2020.576485
- Levy-Gigi, E., Richter-Levin, G., Okon-Singer, H., Ke'ri, S., and Bonanno, G. A. (2015). The hidden price and possible benefit of repeated traumatic exposure. *Stress Int. J. Biol. Stress* 19, 1–7. doi: 10.3109/10253890.2015.1113523
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L. & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738.
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287(1), 112915.
- Lin, M., Hirschfeld, G., & Margraf, J. (2019). Brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6): Validation, norms, and cross-cultural measurement invariance in the USA, Germany, Russia, and China. *Psychological Assessment*, 31(5), 609.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Machado, T. S., & Reverendo, I. M. (2012). Regulação emocional em adolescentes (ERICA): estudo da relação com a percepção da aceitação-rejeição materna. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva, & V. Monteiro (Eds.), *Actas - 12º Colóquio Psicologia Educação, Aprendizagem e Desenvolvimento: Olhares contemporânea através da Investigação e da prática* (pp.1596-1610). Lisboa: ISPA
- Marum, G., Clench-Aas, J., Nes, R. B., & Raanaas, R. K. (2014). The relationship between negative life events, psychological distress and life satisfaction: A population-based study. *Quality of Life Research*, 23(2), 601–611.

- Marzuki, A. N. (2013). The impact of personality on employee well-being. *European Scientific Journal*, 9(20), 43-52.
- Maykrantz, S. A., Langlinais, L. A., Houghton, J. D. & Neck, C. P. (2021). Self-Leadership and Psychological Capital as Key Cognitive Resources for Shaping Health-Protective Behaviors during the COVID-19 Pandemic. *Administrative Sciences*, 11(2):41.
- McKibbin, W. & Fernando, R. (2020). The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios [Manuscript in preparation] *Crawford School of Public Policy*, Australian National University.
- Morris, J. A. & Fieldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Moscatti, A., Flint, J., & Kendler, K. S. (2016). Classification of anxiety disorders comorbid with major depression: common or distinct influences on risk?. *Depression and anxiety*, 33(2), 120-127.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P. & Chacko, T. P. (2017) The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychology and Bullying*, 143(1), 384–427.
- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279(1), 578-584.
- Niven, K., Sprigg, C. A., & Armitage, C. J. (2013). Does emotion regulation protect employees from the negative effects of workplace aggression? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(1), 88–106.
- Nunes, C. H. S. da S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2013). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) - Manual técnico*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Okwaraji, F. E., Nduanya, C. U., Okorie, A., & Okechukwu, H. E. (2017). Personality traits, happiness and life satisfaction, in a sample of Nigerian adolescents. *The journal of medical research*, 3(6), 284-289.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA*, 323(8), 707–708.
- Peeters, M. A. G., Rutte, C. G., Tuijl, H. F. J. M., & Reymen, I. M. M. J. (2006). The Big Five Personality Traits and Individual Satisfaction with Team. *Small Group Research*, 37(2), 187-211.
- Pekaar, K.A., Bakker, A. B., van der Linden, D., Born, M. P., & Sirén. H. J. Managing own and others' emotions: A weekly diary study on the enactment of emotional intelligence. *Journal of Vocational Behavior*, 109(2018), pp. 137-151, 10.1016/j.jvb.2018.10.004
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 6(160), 1-27.

- Pereira, A. C. L., Souza, H. A., Lucca, S. R. D., & Iguti, A. M. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(18), 1-9.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
- Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., John, A., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S., Wessely, S., & Abel, K. M. (2020). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 567–568
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of vocational behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de Burnout em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise psicológica*, 35(2), 191-201.
- Rothstein, M. A. & Talbott, M. K. (2007). Encouraging compliance with quarantine: A proposal to provide job security and income replacement. *American Journal of Public Health*, 97(1), pp. S49-S56, 10.2105/AJPH.2006.097303
- Rubin, G. J., Potts, H.W.W., & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34) (2010), pp. 183-266, 10.3310/hta14340-03
- Salgado, J. F. (2002). The Big Five Personality Dimensions and Counterproductive Behaviors. *International Journal of Selection and Assessment*, 10(1- 2), 117–125.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Cafer, B. & Samson, A. C. (2017) Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 261–276..
- Schmitt, H. J., Calloway, E. E., Sullivan, D., Clausen, W. H., Tucker, P. G., Rayman, J., & Gerhardstein, B. (2021). Chronic environmental contamination: A systematic review of psychological health consequences. *Science of the Total Environment*, 145025.
- Shoss, M. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of Management*, 43(6), pp. 1911-1939
- Seibert, S. E., & Kraimer, M. L. (2001). The Five-Factor Model of Personality and Career Success. *Journal of Vocational Behavior*, 58(1), 1-21.
- Semple, S., & Cherrie, J. W. (2020). Covid-19: Protecting Worker Health. *Annals of work exposures and health*, 64(5), 461–464.
- Siegel, J. P., & Forero, R. M. (2012). Splitting and emotional regulation in partner violence. *Clinical Social Work Journal*, 40(1), 224-230.
- Shigemura, J., Ursano, R. J. Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 74(4), pp. 281-282, 10.1111/pcn.12988

- Smith, K.J., Victor, C. Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. (2019). *Ageing Society*, 39, 1709–1730.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of personality and social psychology*, 113(1), 117.
- Sousa, E. (2017). Estratégias de regulação emocional no trabalho: um estudo com servidores públicos municipais. (Dissertação de Mestrado). Disponível em B-on.
- Tamir, M. (2015). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 1-24.
- Taylor, S., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., & Asmundson, G. J. (2021). Predictors of distress and coping during pandemic-related self isolation: The relative importance of personality traits and beliefs about personal threat. *Personality and Individual Differences*, 176(1), 110779.
- Tompson, R. A. & Waters, S. F. (2018) The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation (eds Beauchaine, T. P. & Crowell, S. E.). 99–114. *Oxford University Press*.
- Van der Linden, D., Pekaar, K. A., Bakker, A. B., Schermer, J. A., Vernon, P. A., Dunkel, C. S. & Petrides K. P. (2017). Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(1), pp. 36-52, 10.1037/bul0000078
- Vignola, R. C. B. & Tucci A. M. (2014) Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 104-109.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). *The Guilford Press*.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229.
- Yang, L., Yin, J., Wang, D., Rahman, A., & Li, X. (2021). Urgent need to develop evidence-based self-help interventions for mental health of healthcare workers in COVID-19 pandemic. *Psychological medicine*, 51(10), 1775-1776.
- Yang, Y.-K. (2011). A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(1), 423-463.
- Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253–265.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(1), 101990.

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: a review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resources Management Review*, 12, 237–268. doi: 10.1177/1088868308330104

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19.

Pesquisador Orientando: Bruna Sangoi Schmitz

Orientador da Pesquisa: [Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos](#)

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Psicologia.

Contato: (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, Prédio [74B](#), sala 3204, 97105-900. Santa Maria, RS.

Prezado(a) Participante:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19”, realizado pela aluna de Mestrado em Psicologia Bruna Sangoi Schmitz, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob a orientação do [Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos](#). O presente estudo tem por objetivo avaliar qual impacto do atendimento ao público na saúde mental de trabalhadores brasileiros durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

A pesquisa será no formato presencial, consistindo na aplicação de três instrumentos: Um Questionário Sociodemográfico, a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e a versão online da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) - Versão Reduzida. O critério de inclusão para participação é estar regularmente empregado exercendo função laboral com ou sem atendimento ao público há, pelo menos, seis meses.

Os materiais utilizados na pesquisa serão guardados pelo orientador da pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. O estudo não irá gerar benefícios diretos para o participante, mas é capaz de fomentar avanços em termos de pesquisa básica e prática clínica.

Avaliamos que o risco ao preencher os instrumentos é mínimo. Contudo, os inconvenientes que podem surgir é sentir algum tipo de desconforto, bem como algum nível de cansaço. Assim sendo, para minimizar estas inconveniências, você pode interromper o preenchimento dos instrumentos a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada por [psicólogas](#) por meio de atendimento online.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria pelo telefone (55) 32209362, localizado na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – sala 763 – Camobi – Santa Maria/RS.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

***Obrigatório**

1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido *

() Sim. Confirmando que atendo os critérios de participação (Declaro estar regularmente empregado exercendo função laboral com ou sem atendimento ao público há, pelo menos, seis meses) e após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo

() Não.

Nome completo do participante: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

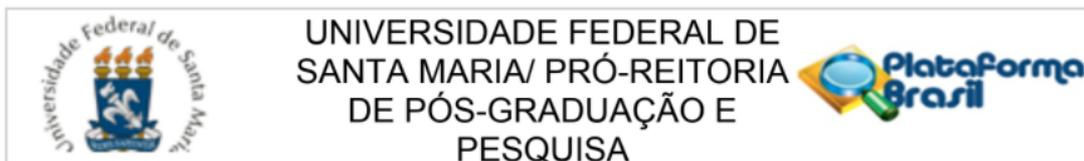
Para maiores informações:

Bruna Sangoi Schmitz. Tel: (55) 99930-2410; e-mail: brunasangoischmitz@gmail.com

Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcelos. Tel: (55) 98117-0170; e-mail:

silviojlvasco@hotmail.com

ANEXO B – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19.

Pesquisador: Silvio José Lemos Vasconcellos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47465021.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.877.020

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19".

A emenda foi justificada nos seguintes termos:

"1. Quais fatores influenciaram na emissão deste documento? A ideia de examinar algumas variáveis que podem estar relacionadas ao medo de contaminação e ao Transtorno Obsessivo Compulsivo. Ou seja, trata-se de avaliar o quanto indivíduos com as características avaliadas nesses estudos estimam a distância de um objeto sugestivo de contaminação ou a distância de projeção ou a distância na qual se projetam gotículas geradas por uma pessoa cuja situação (exemplo: espirro) seja sugestiva de contaminação.

2. O que se propõe no documento apresentado? Solicita-se a inserção de oito imagens que serão extraídas de sites que disponibilizam bancos com imagens de domínio público e cuja aplicação utilizará a mesma amostra que compõem os estudos 5 e 6. Serão 4 imagens sugerindo a aproximação de um objeto com partículas de sujeira e 4 imagens de pessoas tossindo ou espirrando.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.877.020

3. Anexar os documentos que compõe a emenda. As imagens serão extraídas dos seguintes bancos de imagens que permitem livre acesso: Freerange Stock, Pexels, Pixabay e Unsplash, os quais podem ser acessados pelos seguintes links: <https://freerangestock.com/>, <https://www.pexels.com/pt-br/>, <https://pixabay.com/pt/> e <https://unsplash.com/>."

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar um trabalho amplo de avaliação psicológica sobre determinadas tendências cognitivas e comportamentais que podem ter sido alteradas em decorrência da pandemia de Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1800519_E1.pdf	28/07/2021 15:18:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Emenda1.pdf	28/07/2021 15:16:41	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.877.020

Investigador	Emenda1.pdf	28/07/2021 15:16:41	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ATUALIZADO_Projeto_Guarda_Chuva_2021.pdf	05/07/2021 22:41:42	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Cronograma	ATUALIZADO_Cronograma.pdf	05/07/2021 22:19:35	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ATUALIZADO_Autorizacao_Institucional.pdf	05/07/2021 22:18:42	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	ATUALIZADO_Termo_de_confidencialidade.pdf	05/07/2021 22:15:43	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_11.doc	05/07/2021 22:12:44	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_10.doc	05/07/2021 22:12:32	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_9.doc	05/07/2021 22:12:25	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_8.doc	05/07/2021 22:12:17	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_7.doc	05/07/2021 22:12:08	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_5_e_6.docx	05/07/2021 22:11:59	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_4.doc	05/07/2021 22:11:49	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_3.doc	05/07/2021 22:11:40	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_2.doc	05/07/2021 22:11:22	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.877.020

Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_2.doc	05/07/2021 22:11:22	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ATUALIZADO_TCLE_Estudo_1.doc	05/07/2021 22:11:09	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	projeto_68551_GEAIC.pdf	28/05/2021 18:43:07	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	28/05/2021 16:43:47	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 31 de Julho de 2021

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C - VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

Conceitos avaliados: afetividade negativa (3 fatores: Depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Referência da versão em original: LOVIBOND, S. H.; & LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass>.

Referência da versão em português: MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MARÔCO, J.; & CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.68(1), p.32-41, 2019. **E-mail:** wandersonroberto22@gmail.com
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

ANEXO D – MARCADORES REDUZIDOS DE PERSONALIDADE (MR-25)

MARCADORES REDUZIDOS DA PERSONALIDADE (MR-25)

Nelson Hauck Filho – Universidade São Francisco
 Wagner de Lara Machado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Marco Antônio Pereira Teixeira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Denise Buschel Bandeira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PROTOCOLO DE APLICAÇÃO

Nome (opcional): _____ Sexo: _____

Idade: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Profissão ou ocupação: _____ E-mail (opcional): _____

Escolaridade	Eu	Pai	Mãe	Etnia	Renda mensal da família	Relacionamento
Ensino fundamental incompleto	0	0	0	Branco 0	Menor que 1 salário mínimo 0	Solteiro 0
Ensino fundamental completo	0	0	0	Negro 0	De 1 a 5 salários mínimos 0	Namorando 0
Ensino médio incompleto	0	0	0	Pardo 0	De 6 a 10 salários mínimos 0	Casado 0
Ensino médio completo	0	0	0	Índio 0	De 11 a 15 salários mínimos 0	Separado 0
Ensino superior incompleto	0	0	0	Asiático 0	Acima de 15 salários mínimos 0	Viuvo 0
Ensino superior completo	0	0	0			
Pós-graduação incompleta	0	0	0			
Pós-graduação completa	0	0	0			

A seguir, há uma lista com adjetivos que representam características comuns a diversas pessoas. Seja sincero(a) e assinale o quanto cada um deles descreve você. Quanto maior o número assinalado, mais adequada a descrição e vice-versa. Não existem respostas certas ou erradas.

1 = Discordo totalmente.  5 = Concordo totalmente.

EU SOU UMA PESSOA...

	1	2	3	4	5
1 Comunicativa	0	0	0	0	0
2 Amável	0	0	0	0	0
3 Dedicada	0	0	0	0	0
4 Pessimista	0	0	0	0	0
5 Criativa	0	0	0	0	0
6 Quieta	0	0	0	0	0
7 Gentil	0	0	0	0	0
8 Esforçada	0	0	0	0	0
9 Deprimida	0	0	0	0	0
10 Artística	0	0	0	0	0
11 Tímida	0	0	0	0	0
12 Simpática	0	0	0	0	0
13 Responsável	0	0	0	0	0

	1	2	3	4	5
14 Insegura	0	0	0	0	0
15 Filosófica	0	0	0	0	0
16 Desembaraçada	0	0	0	0	0
17 Bondosa	0	0	0	0	0
18 Organizada	0	0	0	0	0
19 Ansiosa	0	0	0	0	0
20 Aventureira	0	0	0	0	0
21 Inibida	0	0	0	0	0
22 Compreensiva	0	0	0	0	0
23 Cuidadosa	0	0	0	0	0
24 Aborrecida	0	0	0	0	0
25 Audaciosa	0	0	0	0	0

ANEXO E - ESCALA DE DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL (DERS)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
Escola de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

DERS – Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autoras: Cancian, A.C.M. & Oliveira, M.S.

Instruções:

Por favor, indique a frequência que as frases a seguir se aplicam a você, escrevendo o número apropriado conforme escala abaixo ao lado de cada item.

Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
1	2	3	4	5

- _____ 1) Para mim, os meus sentimentos são claros.
- _____ 2) Presto atenção à forma como me sinto.
- _____ 3) Experiencio minhas emoções como intensas e fora de controle.
- _____ 4) Não faço ideia de como me sinto.
- _____ 5) Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.
- _____ 6) Eu observo cuidadosamente meus sentimentos.
- _____ 7) Sei exatamente como me sinto.
- _____ 8) Importo-me com aquilo que sinto.
- _____ 9) Sinto-me confuso (a) com a forma como me sinto.
- _____ 10) Quando estou chateado(a), reconheço as minhas emoções.
- _____ 11) Quando estou chateado (a), fico zangado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.
- _____ 12) Quando estou chateado (a), fico constrangido(a) por me sentir assim.
- _____ 13) Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em completar tarefas.
- _____ 14) Quando estou chateado (a), fico descontrolado (a).
- _____ 15) Quando estou chateado (a), acredito que vou continuar assim por muito tempo.
- _____ 16) Quando estou chateado(a), acredito que vou acabar ficando muito deprimido (a).
- _____ 17) Quando estou chateado (a), acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.

Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
------------------------	---------------------------	--	---------------------------------------	---------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- _____ 18) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em focar a minha atenção em outras coisas.
- _____ 19) Quando estou chateado (a), sinto-me descontrolado (a).
- _____ 20) Quando estou chateado (a), sou capaz de continuar a fazer o que tenho para fazer.
- _____ 21) Quando estou chateado (a), sinto-me envergonhado (a) por me sentir assim.
- _____ 22) Quando estou chateado (a), eu sei que vou acabar descobrindo uma maneira de me sentir melhor.
- _____ 23) Quando estou chateado (a), sinto-me como se eu fosse fraco (a).
- _____ 24) Quando estou chateado (a), sinto que continuo podendo controlar os meus comportamentos.
- _____ 25) Quando estou chateado (a), sinto-me culpado (a) por me sentir assim.
- _____ 26) Quando estou chateado(a), tenho dificuldades de concentração.
- _____ 27) Quando estou chateado (a), tenho dificuldades em controlar os meus comportamentos.
- _____ 28) Quando estou chateado (a), acredito que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.
- _____ 29) Quando estou chateado (a), fico irritado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.
- _____ 30) Quando estou chateado (a), começo a me sentir mal comigo mesmo (a).
- _____ 31) Quando estou chateado (a), acredito que me afundar nesse estado é a única coisa que posso fazer.
- _____ 32) Quando estou chateado (a), perco o controle sobre os meus comportamentos.
- _____ 33) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em pensar em qualquer outra coisa.
- _____ 34) Quando estou chateado(a), reservo um tempo para descobrir o que realmente estou sentindo.
- _____ 35) Quando estou chateado (a), passa muito tempo até que me sinta melhor.
- _____ 36) Quando estou chateado (a), as minhas emoções são muito intensas.

ANEXO F - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

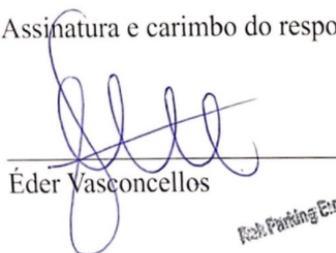
Eu, Éder Vasconcellos, abaixo assinado, responsável pela Rek Parking Empreendimentos e Participações LTDA, autorizo a realização do estudo **IMPACTOS DO ATENDIMENTO AO PÚBLICO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**, que integra o projeto **Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19**, a ser conduzido pelos pesquisadores Bruna Sangoi Schmitz e Sílvio J. L. Vasconcellos nos meses de outubro e novembro de 2021.

Fui informado, pela responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual eu represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: 01 de julho de 2021,

Assinatura e carimbo do responsável institucional


Éder Vasconcellos

Rek Parking Empreend. e Particip. Ltda.