UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

ÉVERTON PROCÓPIO DE SOUZA

SAÚDE MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS PANDEMIA DE COVID-19

CAMPINA GRANDE
2024

ÉVERTON PROCÓPIO DE SOUZA

SAÚDE MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo

CAMPINA GRANDE
2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729s Souza, Éverton Procópio de.
Saúde mental em servidores públicos do tribunal de justiça da Paraíba após pandemia de Covid-19 [manuscrito] / Éverton Procópio de Souza. - 2024.
101 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêl, Coordenação do Curso de Ciências Biológicas - CCBSA. "

1. Saúde mental. 2. COVID-19. 3. Servidor público. 4. Poder Judiciário. I. Título

21. ed. CDD 362.2

Elaborada por Bruno R. F. de Lima - CRB - 15/1021 BC/UEPB

ÉVERTON PROCÓPIO DE SOUZA

SAÚDE MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Aprovada em: 08/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dra. Nilse Chiapetti
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

A Deus, que sempre me conduziu durante esta jornada de conhecimento e aprendizado, a Ele, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor, minha eterna gratidão pela sua fidelidade durante toda essa caminhada acadêmica. O Senhor fez grandes coisas por mim, a tua bondade é inesgotável. Ao Senhor toda honra!

Quero expressar minha profunda gratidão a minha irmã Elizenne Procópio e a minha prima Letícia Ribeiro por todo o apoio e incentivo que me deram para me inscrever no processo seletivo do mestrado. Se não fosse por vocês, talvez eu não teria tido a coragem de dar esse passo importante em minha carreira acadêmica. Por isso, quero expressar toda a minha gratidão e dizer o quanto sou grato por ter vocês ao meu lado nessa jornada.

Ao meu professor e orientador Edwirde, sua expertise e paciência foram fundamentais para que eu pudesse alcançar meus objetivos e superar desafios. Estou muito grato pela oportunidade de ter trabalhado ao seu lado e aprendido tanto com o senhor.

Às queridas Professora Nilse Chiapetti e Professora Josevânia por fazerem parte da minha banca de defesa. Tê-las como avaliadoras me trouxe uma perspectiva valiosa e enriquecedora para o meu trabalho, nesse momento tão importante da minha trajetória acadêmica.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde da UEPB, especialmente ao Professor Edil e a Professora Josevânia, pelo acolhimento, empatia e disponibilidade. Suas sugestões e feedbacks foram muito valiosos e contribuíram significativamente para a qualidade do trabalho final. Sou extremamente grato a vocês.

A Secretária do Programa, Estela Aciole, pela sua competência, eficiência e sua sempre solícita atenção em atender as nossas necessidades acadêmicas.

Aos colegas de turma, vocês fizeram toda a diferença e tenho certeza de que levarei cada um de vocês no coração enquanto trilho meu caminho profissional. Magdeliny, Gisele, Anderson, Erick, Jeimison, Adão, a amizade e o companheirismo que compartilhamos tornaram essa experiência ainda mais especial, leve e significativa.

Por meio do Desembargador João Batista Barbosa, quero expressar meus sinceros agradecimentos ao Tribunal de Justiça da Paraíba pela autorização

concedida para a realização da pesquisa na instituição e pelo apoio das Gerentes Lúcia Bezerra e Valéria Beltrão. Essa atitude evidencia o compromisso do Tribunal com o avanço do conhecimento e o desenvolvimento da pesquisa científica.

Minha gratidão a todos os meus colegas de trabalho que participaram voluntariamente da pesquisa, principalmente a Ataídes Cassimiro, Diego Félix e Vitório Trocoli. Sem a colaboração de cada um de vocês, não teria sido possível obter os resultados que alcançamos.

“Na tentativa de passar pela vida sem dor, negamos a oportunidade de mudar aquilo que nos prejudica.” (Jeffrey Young)

RESUMO

Esta dissertação tem um delineamento epidemiológico, exploratório, quantitativo e transversal, com objetivo geral de analisar a saúde mental dos servidores públicos do Tribunal de Justiça da Paraíba após a pandemia de COVID-19. Entre abril e maio de 2023 foi aplicado um protocolo on-line com o questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), culminando em três estudos. Participaram 194 servidores, com idade média de 47 anos (DP = 8,3 anos); maioria do sexo feminino (55,7%). O primeiro estudo verificou a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais. 47,9% expressaram sintomas de depressão e 49,6% sintomas de ansiedade, variando do nível leve ao extremamente severo. 75,8% foram infectados pela COVID-19. Ao nível de significância $p < 0,10$, os sintomas de depressão foram associados às variáveis cor da pele ($p = 0,07$) e tempo de serviço ($p = 0,06$). A variável sexo se mostrou associada à ansiedade ($p = 0,10$). Ter sido contaminado pela COVID-19 não apresentou associação significativa para sintomas de depressão ($p = 0,12$) e ansiedade ($p = 0,44$). Sintomas de depressão e ansiedade em servidores do judiciário paraibano foram elevados. As evidências demonstraram que ter sido contaminado pela COVID-19 não foi estatisticamente relacionado à existência de sintomas depressivos e ansiosos. O segundo estudo investigou os níveis de estresse. Foram empregadas técnicas estatísticas multivariadas, análise de comparações múltiplas e os limiares dos itens da subescala estresse da DASS-21 foram estimados por meio da Teoria de Resposta ao Item. 36,6% apresentaram estresse dentro da normalidade; 34,4% sintomas leves; 15,5% sintomas moderados; 10,3% sintomas severos; e 7,2% sintomas graves de estresse. Diagnóstico de COVID-19, condição pós-COVID, sono insuficiente e excesso de trabalho foram associados a níveis mais altos de estresse. A variável atividade física esteve associada a níveis baixos de estresse. O estresse alto dos servidores públicos é associado a fatores relacionados a COVID-19 e ao tempo dedicado ao trabalho, enquanto a atividade física se apresenta como aliada a escores mais baixos do estresse. O terceiro estudo verificou como os sintomas de depressão, ansiedade e estresse se influenciam e quais sintomas atuam como pontes entre esses grupos. A análise de rede foi utilizada para mapear os sintomas rastreados

pela DASS-21. Os itens de estresse “difícil se acalmar”, “sentir que estava sempre nervoso”, “sentir agitado” e “achar difícil relaxar” apresentaram como sintomas centrais na ativação de sintomas de depressão e ansiedade. “Sentir que estava um pouco emotivo/sensível” da comunidade de estresse aponta como ativador para coocorrência de sintomas depressivos e ansiosos. A análise de rede identificou a influência entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21, destacando sintomas específicos de estresse que podem funcionar como ponte para ocorrência concomitante de sintomas depressivos e ansiosos. Por meio de diferentes análises foi possível investigar a correlação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse rastreados pela DASS-21 e avançar na compreensão sobre a saúde mental dos servidores públicos do judiciário paraibano.

Palavras-Chave: saúde mental; Covid-19; servidor público; Poder Judiciário.

ABSTRACT

This dissertation has an epidemiological, exploratory, quantitative and transversal design, with the general objective of analyzing the mental health of public servants at the Paraíba Court of Justice after the COVID-19 pandemic. Between April and May, 2023, an online protocol was applied with the sociodemographic questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), culminating in three studies. 194 public servants participated, with an average age 47 year-olds (SD = 8.3 years); majority female (55.7%). The first study checked for symptoms of depression and anxiety. Descriptive and inferential statistical analyzes were performed. 47.9% expressed symptoms of depression and 49.6% symptoms of anxiety, ranging from mild to extremely severe levels. 75.8% were infected by COVID-19. At the significance level of $p < 0.10$, symptoms of depression were associated with the variables skin color ($p = 0.07$) and length of service ($p = 0.06$). The gender variable was associated with anxiety ($p = 0.10$). People who had been infected by COVID-19 did not show a significant association with symptoms of depression ($p = 0.12$) and anxiety ($p = 0.44$). The presence of depression and anxiety among public servants of the Paraíba judiciary had high levels. The evidence demonstrated that the contamination by COVID-19 was not statistically related to the existence of depressive and anxious symptoms. The second study investigated stress levels. Multivariate statistical techniques, multiple comparison analysis were used and the thresholds of the items of the DASS-21 stress subscale were estimated using Item Response Theory. 36.6% of employees had stress within the normal range; 34.4% of them had mild symptoms; 15.5% had moderate symptoms; 10.3% had severe symptoms; and 7.2% had more severe symptoms of stress. COVID-19 diagnosis, post-COVID status, insufficient sleep, and overwork were associated with higher levels of stress. The physical activity variable was associated with low levels of stress. The high stress of public servants is associated with factors related to COVID-19 and the time dedicated to work, while physical activity is associated with lower stress scores. The third study verified how symptoms of depression, anxiety and stress influence each other and which symptoms act as bridges between these groups. Network analysis was used to map symptom tracked by DASS-21. The stress items “difficult to calm down”, “feeling that I was always nervous”, “feeling agitated” and “finding it difficult to relax” were central symptoms in the activation of

symptoms of depression and anxiety. “Feeling that I was a little emotional/sensitive” from the stress community points to an activator for the co-occurrence of depressive and anxious symptoms. The network analysis identified the influence between DASS-21 symptoms of depression, anxiety and stress, highlighting specific symptoms of stress that can act as a bridge for the concomitant occurrence of depressive and anxious symptoms. Through different analyzes it was possible to investigate the correlation between symptoms of depression, anxiety and stress tracked by DASS-21 and advance the understanding of the mental health of public servants in the Paraíba judiciary.

Keywords: mental health; Covid-19; public servant; judicial branch.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 2

Figura 1 – Matriz de correlação entre os itens da subescala estresse da DASS-21 ……..... 53

Figura 2 – Associação entre Atividade Física e Nível de Estresse dos Servidores - TJPB (n = 194) ……..... 55

ARTIGO 3

Figura 1 – Rede de correlações bivariadas ……..... 73

Figura 2 – Redes de correlações parciais regularizadas ……..... 74

Figura 3 – Gráfico de medida de influência esperada para os vértices …….. 80

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 – Características Sociodemográficas, Ocupacionais e Saúde dos Servidores Públicos - TJPB (n=194) ……..... 31

Tabela 2 – Descrição dos Níveis de Depressão e Ansiedade entre os Servidores Públicos do TJPB, conforme Escala DASS-21 (n=194) . 33

Tabela 3 – Distribuição dos Sintomas de Depressão e Ansiedade segundo as Características Sociodemográficas/saúde (n=194) ……. 33

ARTIGO 2

Tabela 1 – Características Sociodemográficas, Ocupacionais e Saúde dos Servidores Públicos - TJPB (n=194) ……..... 51

Tabela 2 – Análise descritiva dos itens da subescala de estresse da DASS-21. 52

Tabela 3 – Análises de diferenças relacionadas aos escores da subescala de estresse da DASS-21 ……..……. 53

Tabela 4 – Análises post-hoc para a variável “Saúde Pós-Covid” e “Horas dedicadas remotamente” …….. 54

Tabela 5 – Limiares e índices de ajuste dos itens da subescala de estresse da DASS-21 ……. 55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COVID	Coronavírus
DASS	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Serviço Único de Saúde
TJPB	Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15

2 ARTIGO 1 - DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SERVIDORES PÚBLICOS DA JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 22

3 ARTIGO 2 - FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 46

4 ARTIGO 3 - ANÁLISE DE REDES DE VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS DA DASS-21 APLICADA AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA 66

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 87

REFERÊNCIAS 89

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 91

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, SAÚDE E LABORAL..... 94

ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)..... 98

1 INTRODUÇÃO

O termo saúde, etimologicamente, tem raiz no latim *salud* e denota a noção de estar inteiro, isto é, a ideia de integralidade. A humanidade desde o princípio busca entender o conceito de saúde. Hipócrates de Cós é considerado o pai da medicina e acreditava que a saúde era o resultado de um equilíbrio harmônico entre o corpo e a mente. Ele entendia o ser humano como um ser organizado e complexo, e acreditava que a doença era causada por desequilíbrios nessa organização. Hipócrates defendia que a saúde podia ser restaurada através de uma abordagem científica e racional. Suas ideias tiveram um grande impacto no desenvolvimento da medicina e da ciência médica ao longo dos séculos (Lourenço *et al*., 2012).

Por sua vez, René Descartes defendia a saúde numa concepção dualista de mente-corpo. Ele comparava o corpo humano a uma máquina e a doença a um defeito nessa máquina. François Xavier Bichat complementava essa visão ao afirmar que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos. No século XIX, a visão dualista cartesiana ganhou relevância no conhecimento científico, influenciando o modelo biomédico na medicina ocidental. Este modelo, baseado no positivismo, enfatiza os aspectos negativos da saúde, priorizando a doença em detrimento da promoção da saúde e prevenção (Ramozzi-Chiarottino; Freire, 2013).

No entanto, essa abordagem dualista desconsidera a subjetividade da pessoa que adoece, reduzindo-a a uma mera patologia funcional e não reconhecendo suas características humanas, vulnerabilidades, potencialidades, responsabilidades, vontades e direitos. Caracterizado pela explicação unicausal da doença, o modelo biomédico favorecia o diagnóstico, a medicalização e a hospitalização como formas de tratamento, sem considerar uma abordagem holística do indivíduo em todas as suas dimensões (Alves, 2011).

O médico e filósofo francês Georges Canguilhem propôs em sua tese de doutorado em medicina, em 1943, o conceito de normatividade biológica, que aborda as noções de saúde e doença, normal e patológico. Para Canguilhem, a saúde é vista como uma norma de vida superior, que envolve a capacidade do indivíduo de se adaptar ao meio e criar suas próprias normas. Cada pessoa elabora sua própria ideia do que é normal para si, capaz de tolerar variações dessas normas. Por outro lado, a doença não é simplesmente a ausência de norma, mas sim uma norma inferior que não aceita alterações na condição de vida (Canguilhem,

2009; Brito, 2017).

Dessa forma, Canguilhem defendia a ideia de que a saúde deve ser pensada a partir da representação de um organismo como um todo e não apenas por células ou órgãos isolados. Ele critica os modelos médicos baseados no tratamento segmentado da doença, promovendo uma visão organicista em oposição ao reducionismo positivista. Além disso, destaca a relação entre normatividade e individualidade biológica, indicando que a saúde está ligada tanto ao meio em que vivemos, com suas condições impostas e muitas vezes indesejadas, quanto à capacidade do indivíduo de afirmar e reafirmar a potência de vida. Ao afirmar e reafirmar sua potência de vida, o indivíduo fortalece sua própria essência e se torna um agente transformador de si mesmo capaz de superar desafios e adversidades. Nesse sentido, a dualidade dinâmica da vida, com seus polos de saúde e doença, é uma força normativa que se manifesta de forma única em cada indivíduo (Canguilhem, 2009; Biato *et al*., 2020).

Para Canguilhem, a saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas sim a capacidade do organismo de se adaptar e resistir a perturbações internas e externas. Ele acreditava que a saúde era um estado dinâmico e relacional, dependente da interação entre o organismo e seu ambiente. E enfatizava a importância da subjetividade na experiência da saúde, argumentando que as percepções e sensações do indivíduo são parte integrante do processo de cura (Canguilhem, 2009).

Por conseguinte, George L. Engel concebeu o modelo biopsicossocial em 1977. Esse modelo propõe que a saúde e a doença são influenciadas por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e enfatiza a importância de uma abordagem holística na prática médica. O modelo biopsicossocial considera que a saúde de uma pessoa não pode ser compreendida somente a partir de uma perspectiva biológica, mas também deve levar em conta aspectos psicológicos (pensamentos, emoções e comportamentos, como crenças, sofrimento, métodos de enfrentamento) e sociais (fatores econômicos, ambientais e culturais, como questões de trabalho, circunstâncias familiares) em seu diagnóstico e tratamento (Pereira, 2011).

Não obstante, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986) afirmou que: “A saúde não é um conceito abstrato. A conceituação de saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu

desenvolvimento". Entende-se a partir de uma conjuntura sócio-política; e com a evolução de conhecimento em saúde, agregou-se os aspectos intrínsecos e sociais do sujeito, tornando a saúde como uma consequência de uma vida em sociedade, em contínua construção coletiva, realizada nas interações sociais, ambientais e subjetivas (Shimoguiri, 2018).

Diante desse cenário, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), incorporou no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro o conceito ampliado de saúde, resultante dos modos de vida, organização e produção em um determinado contexto histórico, social e cultural. Dessa forma, buscou-se superar a concepção da saúde como ausência de doença, antes focada apenas em aspectos biológicos. O conceito ampliado de saúde adotado pelo SUS reconhece que diversos fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais influenciam a saúde das pessoas, e, portanto, é necessário adotar uma abordagem abrangente e interdisciplinar para promover a saúde e prevenir as doenças.

Assim, na perspectiva biopsicossocial, a saúde mental é vista de forma mais ampla e complexa. Ela proporciona uma visão holística do ser e adoecer, é olhar para a pessoa além da doença que se externa, considerando as dimensões sociais, econômicas, ambientais e culturais que envolvem o indivíduo (Pereira *et al*., 2011). Desse modo, a saúde mental não é simplesmente a ausência de transtornos mentais, pois mesmo que as pessoas tenham um transtorno mental, elas podem se envolver com a comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais (Alcântara *et al*., 2022).

Contudo, no percurso da existência humana, cada pessoa vivencia a saúde mental de forma peculiar com desempenhos sociais e clínicos muito diferentes um do outro. A exposição a circunstâncias sociais, econômicas, geopolíticas e ambientais desfavoráveis, como a pobreza, violência, abuso de substâncias, desigualdade, privação, surtos de doenças, pandemias e emergências humanitárias, podem tornar as pessoas mais suscetíveis a problemas psicológicos (Gaino *et al.*, 2018; Caldas *et al*., 2021).

O cenário da pandemia de COVID-19 apontou novos desafios e compromissos aos cuidados com a saúde mental em diversos âmbitos da sociedade, não sendo diferente para o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB), onde este pesquisador atua como servidor público efetivo desde 2002. Em meio a essa situação, os servidores públicos do judiciário buscaram se adaptar a

novas rotinas e tiveram de reforçar sua dedicação ao trabalho e se adequar rapidamente às ferramentas do trabalho remoto.

O estresse no trabalho provocado pela pandemia é um fenômeno de aparecimento recente, mas cada vez mais comum entre os trabalhadores. Refere-se a um conjunto de respostas cognitivas, fisiológicas e emocionais que ocorrem diante de um desafio ou mudança brusca que afeta a rotina de trabalho, no ambiente onde o trabalhador desempenha as funções profissionais (Hirschle *et al*., 2020).

Esses fatores de estresse podem afetar diretamente a saúde mental dos servidores públicos do judiciário, uma vez que a esfera laboral afeta todas as outras tramas da pessoa: a psicológica, relacional, pessoal, econômica e até mesmo no estado físico. Trata-se de uma soma de estressores que podem gerar afetos negativos insuportáveis e dolorosos como depressão e transtorno de ansiedade, em maior ou menor medida (Giorgi *et al.*, 2020).

Pesquisas afirmam que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente a saúde mental das pessoas (Cluver *et al*., 2020; Ornell *et al.*, 2020). Esse cenário agravou os casos de estresse, ansiedade e depressão no Brasil (FIOCRUZ, 2020). No primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca 25% (ONU, 2020).

Há diversos estudos que investigam a saúde mental quanto aos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Em um estudo realizado na China, 53,8% da amostra classificaram sintomas moderados ou severos de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) (Wang *et al*., 2020). Em outro estudo, confirmou um aumento considerável de perturbação psicológica relacionados à ansiedade, depressão e estresse decorrentes da pandemia (Maia; Dias, 2020). Os desfechos dessas pesquisas vão ao encontro de outros estudos que analisaram os efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19 e constataram impactos negativos na saúde mental (Hajek *et al*., 2022; Pandya; Lodha, 2022).

A busca em desenvolver esta pesquisa no TJPB se destina a responder a seguinte indagação: Quais as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos servidores públicos do Poder Judiciário da Paraíba? Pois, de acordo com Pavani *et al*. (2021), não pode ser desprezada a urgência de medidas para minimizar os impactos negativos psicológicos vivenciados pelos indivíduos nessa pandemia, uma vez que a depressão, ansiedade e estresse podem surgir decorrentes dessa experiência vivida.

A saúde mental é um aspecto fundamental do bem-estar geral dos trabalhadores, especialmente em um ambiente do judiciário que demanda alta carga emocional e toma decisões que impactam a vida de tantas pessoas. A coleta e análise desses dados permitirão identificar as principais necessidades e desafios enfrentados pelos servidores, possibilitando o desenvolvimento de estratégias eficazes para promover a saúde mental no ambiente de trabalho.

A oportunidade em desenvolver este estudo científico se alinha a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) que visa a "realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores" e "o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais". Além disso, esta pesquisa vai ao encontro do teor da Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015, emitida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, onde um dos objetivos constantes no Art. 1º, inciso I, diz para: "Definir princípios, diretrizes, estratégias e parâmetros para a implementação, em caráter permanente, de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental de magistrados e servidores".

E, no Art. 6º da mesma Resolução enuncia que os Tribunais de Justiça devem "propor, coordenar e executar as ações em saúde", "realizar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, tais como campanhas, pesquisas e ações de divulgação", bem como, "produzir e analisar dados estatísticos, tomando-os como subsídios para a propositura de novas ações na área de saúde" no âmbito da instituição (Resolução n. 207, 2015, p. 2, 5).

Além disso, a citada Resolução, em seu Art. 4º, traz diversas diretrizes que coadunam com a motivação para a realização desta pesquisa, tais como:

> "(...) V- Diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema [saúde] entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos"; VII- Estudos e pesquisas: fomentar estudos e pesquisas sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, causas e consequências do absenteísmo por doença, e temas conexos, a fim de auxiliar na tomada de decisões" (Resolução n. 207, 2015, p. 4).

A pesquisa em questão visa coletar dados substanciais que serão de extrema relevância para o Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). Neste contexto, é particularmente importante destacar a crescente necessidade de ações focadas para

a saúde mental dos profissionais que atuam na Justiça e subsidiar a formulação e aprimoramento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.

Portanto, o presente estudo propõe como objetivo geral analisar a saúde mental dos servidores públicos do TJPB após a pandemia do novo coronavírus. E se subdividiu em três estudos, com os mesmos participantes, a partir dos seguintes objetivos específicos: 1. verificar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade; 2. identificar os níveis de estresse e fatores associados; e 3. investigar como os sintomas de depressão, ansiedade e estresse se influenciam e quais sintomas atuam como pontes entre esses grupos.

A pesquisa apresenta um delineamento transversal de cunho epidemiológico, exploratório, descritivo e quantitativo, com os servidores públicos do TJPB. O método de amostragem utilizado foi por conveniência e de forma não-probabilística, que consiste em obter uma amostra de tamanho ou dimensão tão grande quanto possível, dentro dos limites dos recursos disponíveis (Hill; Hill, 2012).

Como critério de inclusão considerou-se os servidores efetivos de regime estatutário em qualquer área do TJPB (administrativa ou judiciária), dentre eles: Analistas Judiciários, Técnicos Judiciários, Auxiliares Judiciários e Oficiais de Justiça, trabalhando de forma presencial ou remotamente. Adotou-se como critério de exclusão da amostra os servidores que se encontravam afastados do trabalho por licenças, em gozo de férias ou cedidos para outros órgãos públicos.

Diante da aprovação ética junto ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, foi realizada a divulgação e o motivo do estudo através das mídias sociais e pela intranet da instituição, convidando os servidores para participarem da pesquisa. Para coletar os dados e garantir que apenas o público-alvo respondesse o questionário, utilizou-se o e-mail institucional como meio de acesso ao *link* dos questionários. A pesquisa esteve disponível aos servidores no período entre abril e maio de 2023.

Em suma, essa dissertação está estruturada em 5 Capítulos. O Capítulo 1, versa sobre a contextualização do problema da pesquisa; o Capítulo 2, apresenta o artigo 1 intitulado: “Depressão e ansiedade em servidores públicos da justiça da Paraíba após a pandemia de COVID-19”; o Capítulo 3, retrata o artigo 2 nomeado: “Fatores associados aos sintomas de estresse em servidores públicos do Tribunal de Justiça da Paraíba após a pandemia de COVID-19”; o Capítulo 4, discorre o artigo 3,

denominado: “Análise de redes de variáveis psicológicas da DASS-21 aplicada aos servidores públicos do Poder Judiciário da Paraíba” e o Capítulo 5, trata das considerações finais da dissertação, articulando os resultados dos três estudos.

2 ARTIGO 1 - DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM SERVIDORES PÚBLICOS DA JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO

Este estudo verificou a presença de sintomas de depressão e ansiedade e os fatores associados em uma amostra de servidores públicos após a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, quantitativa, transversal e descritiva. Utilizou-se um protocolo on-line, composto por um questionário sociodemográfico/ocupacional/saúde e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), aplicado entre abril e maio de 2023. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, com auxílio do software IBM SPSS Statistics. Participaram 194 servidores públicos do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, com idade média de 47 anos (DP=8,3 anos); maioria do sexo feminino (55,7%). 47,9% expressaram sintomas de depressão e 49,6% sintomas de ansiedade, variando do nível leve ao extremamente severo. 75,8% foram infectados pela COVID-19. Ao nível de significância p<0,10, observou-se que os sintomas de depressão foram associados às variáveis cor da pele (p=0,07) e tempo de serviço (p=0,06). A variável sexo se mostrou associada à ansiedade (p=0,10). Idade, escolaridade, estado civil, categoria profissional e forma de trabalho não foram evidenciadas estatisticamente. Ter sido contaminado pela COVID-19 não apresentou associação significativa para sintomas de depressão (p=0,12) e ansiedade (p=0,44). A presença de depressão e ansiedade em servidores do judiciário paraibano foi elevada. As evidências demonstram que ter sido contaminado pela COVID-19 não foi estatisticamente relacionado à existência de sintomas depressivos e ansiosos após o período pandêmico.

Palavras-chave: Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Depressão; Ansiedade; Funcionário Público; COVID-19.

DEPRESSION AND ANXIETY IN PUBLIC SERVANTS OF JUDICIARY IN PARAIBA AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

This study verified the presence of symptoms of depression and anxiety and associated factors in a sample of public servants after the COVID-19 pandemic. This is an epidemiological, quantitative, cross-sectional and descriptive research. An online protocol was used, consisting of a sociodemographic/occupational/health questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), applied between April and May, 2023. Descriptive and inferential statistical analyzes were carried out, with aid of the IBM SPSS Statistics software. 194 public servants from Paraíba Court of Justice participated, with an average age of 47 (SD=8.3 years old); the majority were female (55.7%). 47.9% expressed symptoms of depression and 49.6% symptoms of anxiety, ranging from mild to extremely severe levels. 75.8% were infected by COVID-19. At the significance level of p<0.10, it was observed that symptoms of depression were associated with the variables skin color (p=0.07) and length of service (p=0.06). The gender variable was associated with anxiety (p=0.10).

Age, schooling, marital status, professional category and way of working were not statistically evidenced. People who had been infected by COVID-19 did not show a significant association with symptoms of depression (p=0.12) and anxiety (p=0.44). The presence of depression and anxiety among public servants of the Paraíba judiciary had high levels. The evidence demonstrates that having been infected by COVID-19 was not statistically related to the existence of depressive and anxious symptoms after the pandemic period.

Keywords: Paraíba Court of Justice; Depression; Anxiety; Public Servant; COVID-19.

Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde caracterizou a doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) como pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020). Desde o seu início, o vírus se propagou rapidamente pelo mundo, gerando uma forte crise emocional na população devido aos receios no que tange a contaminação (Lindemann *et al.*, 2021), a informação inadequada (Garcia & Duarte, 2020) e o preconceito em ser acometido pela doença (Borges *et al.*, 2021). Um contexto de crise sanitária como a pandemia pode provocar sofrimento psicológico em diversos níveis de intensidade em vários aspectos emocionais, impondo a emergência do cuidado com a saúde mental (Faro *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19 modificou abruptamente a rotina da população brasileira gerando alterações no estado emocional das pessoas como tristeza, preocupação, angústia e medo (Elesbão *et al*., 2023).

No Brasil, o número de pessoas infectadas pela COVID-19 cresceu rapidamente (Sousa *et al*. 2020) e de forma exponencial (Antunes *et al*., 2020). Até 30 de dezembro de 2023, o país já contava com mais de 38,2 milhões de casos confirmados de infecção pela COVID-19, acumulados desde o início da pandemia. Naquele momento, o coeficiente de incidência foi estimado em 894,4 casos para cada 100.000 habitantes, sendo mais elevado no Centro-Oeste (1.580,36/100.000), seguido pela região Sul (1.377,65/100.000), Sudeste (957,5/100.000), Nordeste (482,37/100.000) e Norte (475,07/100.000) (Ministério da Saúde, 2023). Diante disso, um estudo realizado com uma amostra da população brasileira durante a pandemia evidenciou que 40,4% dos brasileiros sentiram-se deprimidos e 52,6% declarou sentir-se ansioso (Barros *et al*., 2020).

Uma revisão sistemática e meta-análise relatou um aumento de ocorrências de depressão e ansiedade em diversos países durante a pandemia, com a prevalência de 31,9% de ansiedade em 17 estudos com um tamanho de amostra de 63.439 e a prevalência 33,7% de depressão em 14 estudos em uma amostra de 44.531 participantes (Salari *et al.*, 2020). Pesquisas em uma determinada população portuguesa apontaram repercussões psicológicas negativas extremamente relevantes, como o aumento significativo de ansiedade e depressão, quando comparado o período normal ao pandêmico, onde foram encontradas diferenças estatisticamente importantes nas médias dos níveis de depressão (*M* = 3,39 *versus M* = 12,66) e nos níveis de ansiedade (*M* = 3,19 *versus M* = 12,30) (Maia & Dias, 2020).

Outros achados internacionais sinalizaram que o crescimento de casos dessa doença provocou grande sofrimento psíquico, elevando também os níveis sintomatológicos ansiogênicos e depressivos, em que 16,5% dos entrevistados relataram sintomas depressivos moderados a graves e 28,8% dos entrevistados relataram sintomas de ansiedade moderados a graves (Schmidt *et al*., 2020; Wang *et al.*, 2020). Esses estudos sugerem que a pandemia de COVID-19 gerou impactos negativos na saúde mental das pessoas, evidenciando que é importante investigar o tema, para que se possa conhecer as consequências psíquicas ocorridas após um momento da existência tão atípico e desafiador.

Com a urgência de mitigar os riscos de contaminação e os seus efeitos nocivos na saúde das pessoas, foram determinadas medidas drásticas de sanitização em diferentes países, como o distanciamento social, fechamento de empresas comerciais, instituições educacionais, restrição de circulação de pessoas e trabalhadores que apresentassem síndrome gripal deveriam ser afastados imediatamente do trabalho e ficar isolados (Aquino *et al*., 2020; Ministério da Saúde, 2020). Essas e outras recomendações tinham o intuito de desacelerar a transmissão coletiva de COVID-19 e evitar um colapso no sistema de saúde, porém de acordo com Malta *et al.* (2020) essas determinações geram desorganização no estilo de vida das pessoas e podem afetar a saúde mental.

O distanciamento social, por exemplo, pode estar relacionado à incidência de sintomas de depressão e ansiedade nos trabalhadores, conforme Lima e Correia (2021). Essas mudanças repentinas e necessárias alteraram os processos e atividades de trabalho em diversos setores produtivos, não sendo diferente no

Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). O TJPB suspendeu, em caráter excepcional, o expediente presencial, determinando a adoção do trabalho remoto (teletrabalho) como forma prioritária de dar continuidade às demandas administrativas e judiciárias, a fim de manter o Poder Judiciário ativo e, principalmente, preservando a saúde dos servidores dos riscos iminentes de infecção pela COVID-19 e suas consequências incertas e distintas (TJPB, 2020).

Segundo Baptista *et al*. (2022), os efeitos da pandemia na saúde mental poderão ser maiores que o comprometimento físico decorrente da infecção pela COVID-19, são capazes de serem sentidos a médio e longo prazo e terem maior prevalência que o próprio evento traumático, mesmo após o fim da pandemia de COVID-19. De acordo com Guilland *et al.* (2021), essas repercussões psicológicas provocam sintomas como angústia, insônia, medo, apatia social e o agravamento delas podem resultar em problemas de ansiedade e depressão.

A ansiedade é essencial para a adaptação humana, mas ela causa prejuízos para a saúde mental quando se torna uma apreensão exacerbada sobre o futuro com preocupações excessivas e generalizadas. A depressão é caracterizada por um estado de humor triste, desânimo, desesperança e inércia que interferem significativamente na rotina do indivíduo. Ainda inclui, distúrbios do sono, alterações na alimentação, baixa concentração e dificuldade para tomar decisões (Silva *et al.*, 2021).

No Brasil, antes da pandemia, a prevalência de transtornos de ansiedade no país estava em torno de 27%, acometendo mais mulheres do que homens (Costa *et al.*, 2019). Uma pesquisa com 45 mil brasileiros durante o período pandêmico revela que mais de 40% dos participantes têm se sentido frequentemente ansiosos, estando esses sintomas mais associados em mulheres e jovens (Barros *et al*., 2020).

E, segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), durante a pandemia da COVID-19, os transtornos depressivos graves aumentaram em 35%. No Brasil, de acordo com o Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Hallal et al., 2022; Hallal et al., 2023), a depressão cresceu 41% entre o período pré-pandêmico e o primeiro trimestre de 2022. Nesse inquérito foi observado um aumento de mulheres com depressão (13,5 a 18,8%), cerca de 2,5 vezes a prevalência dos homens (5,4 a 7,8%). Por faixa etária, no período pré-pandemia a depressão era mais frequente entre aqueles com

idade igual ou superior a 65 anos; porém, no primeiro trimestre de 2022, quase todas as faixas etárias tinham prevalência semelhante.

Os sintomas de depressão e ansiedade são sentidos por cada indivíduo diferentemente. Estão relacionados a um déficit da produtividade, do desempenho no trabalho, diminuição do bem-estar e da saúde dos trabalhadores, além de reduzir a qualidade na prestação de seus serviços à sociedade, causando profundo impacto na vida do indivíduo (Freitas et al., 2021).

Esses aspectos podem ser fatores desencadeadores de doenças, além de ocasionarem o afastamento do servidor devido à diminuição de sua capacidade física e mental para o desenvolvimento laboral, como pode ser observado no Painel - Acompanhamento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (Conselho Nacional de Justiça, 2023), onde informa que o índice de absenteísmo dos servidores do judiciário paraibano em 2022 praticamente dobrou em relação a 2019. Houve um salto de 1,1% de absenteísmo em 2019 para 2,1% no ano de 2022. Em 2019, 30 servidores foram afastados do trabalho por transtornos de ansiedade e 26 servidores por apresentar episódios depressivos.

Em 2022, 43 servidores foram afastados das atividades por transtornos de ansiedade, um aumento de 43% em relação a 2019; e 81 servidores foram afastados por depressão, representando uma elevação de mais de 100% em comparação a 2019. Os dados referentes ao ano de 2023 não foram publicados. Diante disso, de acordo com Freitas et al. (2021), não é simples para o indivíduo reconhecer os sinais de sofrimento psíquico, de modo que os sintomas de depressão e ansiedade podem ser negligenciados e com o passar do tempo se agravam gerando transtornos psicológicos.

A investigação de sintomas psíquicos através de instrumentos de rastreio não substitui, absolutamente, uma avaliação clínica por um profissional de saúde mental, mas essas ferramentas podem sinalizar um processo de transtorno psicológico e fornecer dados importantes para auxiliar o planejamento de estratégias de prevenção (Guilland et al., 2021). Em diversos estudos sobre Saúde Mental, inclusive ocorridos durante a pandemia, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi uma das mais aplicadas mundialmente, de acordo com Guilland et al. (2021). Ela foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e traduzida e validada não apenas no Brasil (Vignola & Tucci, 2014), mas em outros

países como: Portugal (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006), Espanha (Daza et al., 2002). Conforme Patias et al. (2016), a DASS-21 é constituída por poucos itens, sendo de fácil e rápida administração, mostrando-se um simples e acessível instrumento de rastreio de sintomas de depressão e ansiedade.

Pesquisas relevantes sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores estão sendo cada vez mais produzidas (Guilland et al., 2021). Além disso, uma revisão integrativa de estudos em psicologia sobre saúde mental e COVID-19, nota-se um foco de pesquisas com profissionais de outras áreas, prioritariamente em trabalhadores da saúde. Considerando esse levantamento bibliográfico, observa-se ausência de investigações relacionadas à saúde mental em trabalhadores da justiça (Rocha & Martins, 2023).

Assim, propõe-se o presente estudo verificar a existência de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de servidores públicos do Poder Judiciário paraibano e fatores sociodemográficos associados. Além disso, esta produção científica pode subsidiar políticas públicas de saúde do trabalhador e na educação em saúde voltada à minimização das repercussões negativas da pandemia, nem sempre identificadas nitidamente, mas de efeitos prolongados na vida desses profissionais .

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico exploratório, descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa, desenhado para investigar a saúde mental a partir dos níveis de depressão e ansiedade e fatores associados. A população do estudo foi composta por servidores públicos, ambos os sexos, do TJPB.

A seleção da amostra ocorreu de forma aleatória simples, contudo considerou-se como critério de inclusão servidores efetivos de regime estatutário em qualquer área da Justiça Comum (administrativa ou judiciária), dentre eles: Analistas Judiciários, Técnicos Judiciários, Auxiliares Judiciários e Oficiais de Justiça, trabalhando presencial ou remotamente. Adotou-se como critério de exclusão da amostra os servidores que se encontravam afastados do trabalho por licenças, em gozo de férias ou cedidos para outros órgãos públicos e, considerando o delineamento desta pesquisa, os magistrados (Juízes e Desembargadores) foram dispensados porque eles fazem parte de categoria funcional distinta dos servidores

públicos do judiciário (*Lei Complementar nº 35*, 1979), uma vez que possuem características, desafios e contextos de trabalho muito específicos.

Após apresentação do projeto de pesquisa e da assinatura do Termo de Anuência Institucional do Presidente do Tribunal de Justiça da Paraíba autorizando a realização do estudo na Egrégia Corte, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, tendo sido avaliado e aprovado sob o Parecer nº 5.987.059 (CAAE 67994623.9.0000.5187). Diante da aprovação do CEP, foi realizada a divulgação e o motivo do estudo através das mídias sociais e pela intranet da instituição, convidando os servidores para participarem da pesquisa.

Para coletar os dados e garantir que apenas o público-alvo respondesse o questionário, utilizou-se o e-mail institucional como meio de acesso ao *link* dos questionários. Caso o servidor aceitasse, era necessário que ele assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line*, no qual estavam descritos o objetivo e o detalhamento do estudo, o procedimento de avaliação e o caráter de voluntariedade da participação.

Os participantes tinham o direito a responder ao instrumento apenas uma vez, o qual ficou disponível durante quarenta e cinco dias consecutivos, entre o período de abril e maio de 2023. Após a leitura, aceite e anuência pelo TCLE, os participantes seguiram para as páginas de conteúdo específicos da pesquisa, sendo, o questionário sociodemográfico e a escala DASS-21, transcritos na plataforma do *Google Forms* e, ambos, com instruções de preenchimento. Contudo, apesar dos instrumentos serem autoaplicáveis, os pesquisadores encontravam-se disponíveis por e-mail ou telefone informados na apresentação da pesquisa, para esclarecer eventuais dúvidas ou realizar esclarecimentos que se fizessem necessários.

O tempo médio de aplicação de vinte minutos foi suficiente para concluir os questionários. Esse tempo médio foi semelhante em dois estudos aplicados *on-line* com a DASS-21, em uma pesquisa exploratória com trabalhadores brasileiros (Formiga et al., 2021) e em um estudo transversal realizado com a população brasileira (Barbosa et al., 2020), com um tempo médio, respectivamente, de vinte e quinze minutos.

Os dados foram coletados utilizando um questionário que abordava aspectos sociodemográficos, econômicos, ocupacionais e saúde. As variáveis coletadas para caracterizar esses aspectos foram informações referentes ao sexo (masculino,

feminino), idade (em anos), cargo, tempo de serviço (em anos), nível educacional (fundamental, médio, superior), estado conjugal (casado, relação estável, solteiro, divorciado, separado, viúvo), cor da pele (amarela, branca, indígena, parda, preta), regime de trabalho (presencial, híbrido, teletrabalho), renda mensal, contaminação por COVID-19. As variáveis independentes idade, tempo de serviço, estado conjugal e cor da pele foram, posteriormente, dicotomizadas. Ao utilizar uma variável dicotômica, isso pode ajudar a reduzir a dimensionalidade dos dados, tornando-os mais gerenciáveis e úteis para identificar diferenças significativas entre os grupos e realizar análises comparativas (Miola & Miot, 2022).

Os níveis de depressão e ansiedade foram rastreados pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola & Tucci (2014). Segundo esses autores, “a verificação de confiabilidade (ou fidedignidade) de um instrumento refere-se ao grau de precisão deste como instrumento de medida. Dentre as técnicas utilizadas para se verificar a fidedignidade de um instrumento, destacam-se as técnicas do Teste-Reteste, das Formas Paralelas e testes de Consistência Interna”. Para analisar tal confiabilidade, os autores utilizaram a técnica de Alfa de Cronbach e da correlação entre a DASS-21 e outra medida equivalente, ou seja, validade concomitante, com as outras escalas semelhantes, como a Beck de Depressão e Ansiedade e o LIPP.

De acordo com Souza *et al*. (2017), os valores do coeficiente do alfa de Cronbach vão de “zero” a “um”, sendo que “zero” indica ausência total de consistência interna dos itens e o “um” de consistência de 100%. Assim, os coeficientes quanto mais próximos de “um” são considerados ideais. Vignola & Tucci (2014) concluíram que “o Alfa de Cronbach obtido para a subescala de Depressão foi de 0,92; e o valor obtido para a subescala de Ansiedade foi de 0,86. E os valores obtidos nas correlações com as escalas similares (0,86; 0,80 e 0,74), certificaram as propriedades da escala DASS-21 em medir estados emocionais. Ou seja, Vignola & Tucci (2014), afirmam que “os resultados obtidos na validação da DASS-21 indicam boa consistência interna para cada subescala, garantindo que elas medem aquilo que se propõem a medir e que os indivíduos que responderam às questões entenderam-nas da mesma maneira”.

Em um estudo realizado sobre as propriedades psicométricas da DASS-21 em uma amostra de estudantes universitários brasileiros, concluiu-se que a DASS-21 apresenta confiabilidade e validade adequadas na investigação de

sintomas de depressão e ansiedade (Martins et al., 2019). Outro estudo realizado com trabalhadores entre funcionários públicos e privados de uma região brasileira, das mais distintas categorias profissionais, confirmou que a escala DASS-21 possui validade, confiabilidade e invariância fatorial entre os respondentes, com valores alfas que variaram de 0,92 a 0,96 para os três fatores (ansiedade, depressão e estresse), garantindo sua capacidade e sensibilidade de rastrear sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores (Formiga et al., 2021).

A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões e sua pontuação é baseada em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se muito), referente ao sentimento da última semana. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade e os demais itens compõem a subescala de estresse. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original DASS-42. Para as variáveis deste estudo, a classificação dos sintomas de ansiedade ocorre da seguinte forma: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo; 20-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de depressão: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo; 28-42 = extremamente severo (Vignola & Tucci, 2014; Martins et al., 2019).

As variáveis sociodemográficas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média e desvio padrão (DP). Os escores da escala DASS-21 foram descritos e distribuídos conforme os parâmetros estabelecidos pelo instrumento. A pontuação relacionada aos sintomas severos (severo e extremamente severo) para depressão e ansiedade foram transformadas em variáveis binárias em ausência e presença e designadas como variáveis dependentes. Os dados apurados foram digitados e consolidados no programa Microsoft Office Excel última versão e, posteriormente, exportados para o *software* Statistical Package for Social Science Versão 27.

Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais para caracterizar as variáveis estudadas. Análises bivariadas foram efetuadas para identificar fatores associados à variável resposta por meio do teste qui-quadrado de Pearson com resíduos padronizados ajustados, considerando, de forma conjunta, as variáveis independentes que estiveram associadas com os sintomas de depressão e

ansiedade a um nível de significância de 10% (Corrêa et al., 2020; Freitas et al., 2021).

Resultados

O estudo foi realizado com 194 servidores públicos de diferentes cargos, com idade média de 47 anos (DP=8,3), variando entre 26 e 73 anos. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (55,7%). A renda média dos profissionais foi de 9.960,00 reais (DP=3.389,80); o tempo médio dos servidores na atividade profissional foi de 17,7 anos (DP=8,7). Na Tabela 1 são encontradas as características sociodemográficas, econômicas e ocupacionais dos participantes do estudo.

Tabela 1

Características Sociodemográficas, Ocupacionais e Saúde dos Servidores Públicos - TJPB (n=194)

Variável	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	86	44,3
Feminino	108	55,7
Idade		
20-59 anos	181	93,3
60 anos ou mais	13	6,7
Escolaridade		
Fundamental	2	1,0
Médio	13	6,7
Superior	179	92,3
Estado Civil		

Com companheiro(a)	135	69,6
Sem companheiro(a)	59	30,4
Cor da pele		
Branca	102	52,6
Não branca	92	47,4
Categoria profissional		
Auxiliar Judiciário	48	24,7
Técnico Judiciário	77	39,7
Analista Judiciário	40	20,6
Oficial de Justiça	29	14,9
Tempo de serviço		
< 20 anos	114	58,8
>= 20 anos	80	41,2
Forma de trabalho		
Presencial	140	72,2
Híbrido	39	20,1
Teletrabalho total	15	7,7
Diagnóstico de COVID-19		
Sim	147	75,8
Não	47	24,2

A Tabela 2 exibe a distribuição de dados dos servidores públicos do judiciário paraibano segundo os níveis de depressão e ansiedade referentes a escala DASS-21.

Tabela 2

Descrição dos Níveis de Depressão e Ansiedade entre os Servidores Públicos do TJPB, conforme Escala DASS-21 (n=194)

DASS-21	Normal		Leve		Moderado		Severo		Extrem. Severo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depressão	101	52,1	37	19,1	29	14,9	8	4,1	19	9,8
Ansiedade	98	50,5	11	5,7	36	18,6	17	8,8	32	16,5

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariadas dos fatores quanto a presença e ausência dos sintomas de depressão e ansiedade avaliados pela escala DASS-21, ao nível de significância de $p < 0,10$, e com os resíduos padronizados ajustados, verificam-se as variáveis que se mostram associadas à depressão e ansiedade.

Tabela 3

Distribuição dos Sintomas de Depressão e Ansiedade segundo as Características Sociodemográficas/saúde (n=194)

DASS-21	Depressão				p*	Ansiedade				p*
	Ausência		Presença			Ausência		Presença		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo					0,823					0,108[a]
Feminino	57	52,8	51	47,2		49	45,4	59	54,6	
Masuclino	44	51,2	42	48,8		49	57,0	37	43,0	
Idade					0,659					0,368

20-59 anos	95	52,5	86	47,5		93	51,4	88	48,6	
60 anos ou mais	6	46,2	7	53,8		5	38,5	8	61,5	
Escolaridade					0,990					0,713
Fundamental	1	50,0	1	50,0		1	50,0	1	50,0	
Médio	7	53,8	6	46,2		8	61,5	5	38,5	
Superior	93	52,0	86	48,0		89	49,7	90	50,3	
Estado Civil					0,592					0,573
Com companheiro(a)	72	53,3	63	46,7		70	51,9	65	48,1	
Sem companheiro(a)	29	49,2	30	50,8		28	47,5	31	52,5	
Cor da pele					0,079[a]					0,468
Branca	47	46,1	55	53,9		49	48,0	53	52,0	
Não branca	54	58,7	38	41,3		49	53,3	43	46,7	
Categoria profissional					0,574					0,129
Auxiliar Judiciário	27	56,3	21	43,8		27	56,3	21	43,8	
Técnico Judiciário	42	54,5	35	45,5		44	57,1	33	42,9	
Analista	17	42,5	23	57,5		15	37,5	25	62,5	

Judiciário										
Oficial de Justiça	15	51,7	14	48,3		14	41,4	17	58,6	
Tempo de serviço					0,064[a]					0,864
< 20 anos	53	46,5	61	53,5		57	50,0	57	50,0	
>= 20 anos	48	60,0	32	40,0		41	51,2	39	48,8	
Forma de trabalho					0,816					0,630
Presencial	71	50,7	69	49,3		68	48,6	72	51,4	
Híbrido	22	56,4	17	43,6		21	53,8	18	46,2	
Teletrabalho total	8	53,3	7	46,7		9	60,0	6	40,0	
Diagnóstico de COVID-19					0,129					0,449
Sim	72	49,0	75	51,0		72	49,0	75	51,0	
Não	29	61,7	18	38,3		26	55,3	21	44,7	

Nota. *Teste qui-quadrado de Pearson; [a]variáveis selecionadas para análise final considerando o nív
de significância 10% (p < 0,1).

Discussão

As consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental são notórios na sociedade em geral, principalmente com os profissionais que tiveram que continuar trabalhando devido à essencialidade dos serviços prestados à comunidade. Entre os trabalhadores que são expostos ao contágio, há pessoas

sujeitas a eventos estressores, exaustão, ansiedade, irritabilidade e desânimo (Cruz et al., 2020a; Schmidt et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020).

A DASS-21 tem sido aplicada em estudos com as pessoas em geral, em diversos países, e em pesquisas específicas com várias categorias de trabalhadores durante e após a pandemia de COVID-19. No Brasil, observa-se prevalência elevada tanto nos escores de depressão quanto de ansiedade, quando comparados com dados de outros países. Os professores universitários, profissionais atuantes em unidades de saúde e trabalhadores da região nordeste do Brasil, referiram, respectivamente, sintomas de depressão (50%, 48,9% e 42,1%) e ansiedade (37,4%, 55,1% e 52,6%). Na China, Índia e no Paquistão, pesquisas com trabalhadores desses países, referiram sintomas severos de depressão (17,9%, 15% e 33%) e ansiedade (30,3%, 28% e 40%), respectivamente. Esses dados são semelhantes com este estudo, onde 47,9% sinalizaram presença de depressão e 49,5% ansiedade, em que foi considerado como presente/ausente se pelo menos tivessem ocorrido sintomas leves. Pesquisas recentes mostram essa tendência crescente de prevalências de sintomas de depressão (14 a 27%) e ansiedade (18 a 37%), sejam entre os trabalhadores que estiveram na linha de frente da pandemia, com o risco iminente de contaminação pela COVID-19 ou nos trabalhadores em geral, como funcionários do governo, dentre outras categorias (Du et al., 2020; Riaz & Bano, 2021; Cruz et al., 2020b; Verma & Mishra, 2020; Pérez-Cano et al., 2020; Guilland et al., 2021).

Por outra perspectiva, a Tabela 2 aponta que 52,1% dos servidores apresentaram sintomas depressivos e 50,5% sintomas ansiosos dentro da normalidade. Nesse contexto, pelo fato desta pesquisa ter ocorrido após o período pandêmico e, considerando, as atividades profissionais de forma presencial, de acordo com Guilland et al. (2021), dialogar com colegas de trabalho, compartilhar suas vivências e experiências, conversar sobre as preocupações no ambiente de trabalho, podem ser elementos de proteção contra sintomas de depressão e ansiedade.

De modo semelhante, a Tabela 3 mostra que não há diferenças significativas entre as pessoas que obtiveram diagnóstico de COVID-19 em relação a ausência/presença de sintomas de depressão (49,0% - ausência / 51,0% - presença) e ansiedade (49,0% - ausência / 51,0% - presença). Em consonância com Guilland et al. (2021) e Meirelles e Teixeira (2021), isso, possivelmente, é devido ao acesso a

informações mais adequadas, a forma do indivíduo de perceber a ameaça da contaminação por COVID-19 com menor gravidade e que os enfrentamentos emocionais diferem de pessoa para pessoa, além da influência do ambiente no qual estão inseridas.

Tendo em vista o delineamento correlacional para encontrar relacionamento entre as variáveis de interesse e analisar a força e posição da relação entre elas, a Tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariadas dos fatores associados aos sintomas de depressão e ansiedade avaliados pela escala DASS-21. Verificou-se que, ao nível de significância de $p < 0,10$, as variáveis “cor da pele” e “tempo de serviço” se mostraram estatisticamente associadas à depressão. A variável “sexo” se apresentou significativamente associada à ansiedade.

Há poucas pesquisas que investigam a associação entre cor da pele e saúde mental no Brasil. Uma revisão sistemática de literatura sobre raça/cor da pele e transtornos mentais com brasileiros, revelou tendência a uma prevalência maior de transtornos mentais nas pessoas não brancas, diferentemente dos nossos achados onde a prevalência maior está associada a pessoas brancas (52,6%). Diante disso, coloca-se uma reflexão sobre os efeitos das ações antirracistas e emancipatórias, que estejam possibilitando aos sujeitos não brancos (pretos, pardos, amarelos e indígenas) a conscientização especialmente na esfera da saúde mental. Ainda, segundo alguns estudos, o tempo de serviço prestado ao longo do exercício de suas atribuições laborais, muitas vezes associados a uma qualidade de vida precária tem aumentado consideravelmente a prevalência de sintomas depressivos dos servidores públicos. Contudo, importante destacar que na escala utilizada o escore de depressão foi semelhante entre homens (48,8%) e mulheres (47,2%) na população estudada, apontando, portanto, para a importância de um olhar igualitário na investigação dessas condições emocionais entre os indivíduos (Santos & Ricci, 2020; Giorgi et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Martins et al., 2019; Guillén-Astete et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020; Freitas et al., 2021).

A variável categoria profissional não apresentou relação significativa para a presença de depressão ($p<0,57$) e ansiedade ($p<0,12$), conforme Tabela 3. Esses dados corroboram com o estudo realizado por Freitas e Barbosa (2022), no qual observou que o ambiente de trabalho dos servidores públicos da justiça possuem características potencialmente geradoras de bem-estar e que esses profissionais por

se sentirem em uma “posição socialmente valorizada” se revelou como um fator protetivo à saúde mental.

Na Tabela 2, observa-se que os níveis de ansiedade auferidos neste estudo apontaram que 49,6% dos servidores públicos do judiciário paraibano apresentaram sintomas de leves a severos. Para Meirelles e Teixeira (2021), os efeitos da pandemia e as consequências na economia durante e pós-pandemia têm gerado sentimentos de ansiedade tanto em pessoas com problemas de saúde mental preexistentes quanto em pessoas saudáveis. Esse resultado ocorreu semelhantemente em uma pesquisa realizada no México, que indicou que cerca de 48,8% dos indivíduos avaliados apresentavam ansiedade de leve a muito severo associada à pandemia de COVID-19 (Pérez-Cano et al., 2020).

Na Tabela 3 mostra maior propensão para o sofrimento ansiogênico pela população feminina (54,6%) em relação ao gênero masculino (43%). Isso também foi mencionado em outros estudos brasileiros, notadamente em profissões que envolvem atendimento ao público, atividades repetitivas e monótonas. Essa descoberta é consistente com a pesquisa de Costa et al. (2019) onde relatou que as mulheres são mais propensas a serem ansiosas do que os homens, salientando que elas apresentam um risco significativamente maior comparado com o dos homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida. É possível que as mulheres tenham maior risco de desenvolver problemas psicológicos relacionados à ansiedade, em razão de alterações hormonais, violência doméstica, relações de trabalho mais precárias e pressões sociais, que podem deixá-las em constante sobressalto emocional de medo e angústias. No entanto, é importante salientar que, independentemente do sexo, tanto a ansiedade como a depressão severas podem causar grande prejuízo funcional e consequências graves no trabalho e nas relações sociais (Ferreira & Falcão, 2020; Santos & Ricci, 2020; Cruz et al., 2020b; Giorgi et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Martins et al., 2019; Freitas et al., 2021; Wang et al., 2020; Guillén-Astete et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020).

Este trabalho apresenta algumas limitações por se tratar de uma pesquisa transversal e epidemiológica, por isso não se pode conhecer como estavam os mesmos sintomas antes da pandemia de COVID-19 nesta população, bem como em afirmar que os níveis excessivos de ansiedade e depressão sejam devido apenas à pandemia. Eles podem ser decorrentes de vários outros preditores, como

personalidade, abuso de substâncias, ausência de atividade física e outros aspectos biopsicossociais. Além disso, pode-se salientar que alguns itens das perguntas que compõem a DASS-21 podem ter sido pouco compreendidos, embora tenham sido validados, e também por não ser um instrumento que confirme diagnósticos de transtornos mentais. Em todo caso, nosso estudo também tem alguns pontos fortes, como a originalidade dos dados e o pioneirismo por avaliar a relação de sintomas depressivos e ansiedade com variáveis sociodemográficas e ocupacionais entre servidores públicos do judiciário (Ribeiro et al., 2019; Barbosa et al., 2020; Mendes et al., 2021).

Ainda assim, com limitações, este estudo é um ponto de partida para investigações posteriores neste assunto tão importante e pouco explorado no âmbito da saúde mental dos servidores públicos do judiciário. Dessa forma, este trabalho pode auxiliar no direcionamento de investigações futuras, especialmente de natureza longitudinal, uma vez que os resultados alcançados nesta pesquisa demonstram a indispensabilidade de direcionar a atenção diante dos efeitos psicológicos ocasionados não apenas pela pandemia de COVID-19, mas ao longo do percurso da vida.

Considerações finais

Esta produção científica buscou conhecer a existência de sintomas depressivos e ansiosos e fatores sociodemográficos associados em uma amostra de servidores públicos do Poder Judiciário da Paraíba após a pandemia de COVID-19. O estudo apontou que mais da metade dos servidores da justiça paraibana apresentaram sintomas depressivos e ansiosos dentro dos parâmetros considerados normais pela DASS-21.

Por outro lado, 13,9% e 25,3% dos servidores experienciam níveis de sofrimentos mais severos relacionados à depressão e ansiedade. As respostas das variáveis “idade”, “tempo de serviço”, “estado conjugal” e “cor da pele” foram dicotomizadas, a fim de obter as associações mais relevantes com as variáveis independentes investigadas.

Assim, os fatores sociodemográficos “cor da pele” e “tempo de serviço” apresentaram-se associados a presença de sintomatologia depressiva e a variável “sexo” foi relacionada aos sintomas de ansiedade. Contudo, destaca-se que ter

obtido diagnóstico positivo de COVID-19 não apresentou estatisticamente significância para a ausência ou presença de depressão e ansiedade após o término da pandemia.

Recomenda-se desenvolver novos estudos para investigar o impacto de outras variáveis como, por exemplo, a existência prévia de transtorno mental, uso de psicofármacos, prática de atividade física, entre outras, que podem influenciar o surgimento ou declínio dos níveis de depressão e ansiedade, inclusive com amostras ampliadas e dados qualitativos para avaliar melhor a repercussão psicológica dos servidores da justiça. Os dados descobertos por meio deste estudo podem auxiliar no acompanhamento da evolução de sintomas depressivos e ansiosos, bem como subsidiar a ampliação da política de atenção à saúde integral dos servidores públicos da justiça paraibana.

Referências

Antunes, B. B. P., Peres, I. T., Baião, F. A., Ranzani, O. T., Bastos, L. S. L., Silva, A. A. B., Souza, G. F. G., Marchesi, J. F., Dantas, L. F., Vargas, S. A., Maçaira, P., Hamacher, S., & Bozza, F. A. (2020). Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, *32*(2), 213–223. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200028

Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptation to portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(6), 863-871. https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006

Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., … Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 25, 2423–2446. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020

Baptista, C. J., Matos, H. F., Vieira, L. K. L., Mendonça, L. G. Z., Barroso, W. R., & Martins, A. M. (2022). COVID-19 e saúde mental: Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em uma comunidade universitária. Psico, 53(1), e41359. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.41359

Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 16(1), 1-8. https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.155334

Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silva, D. R. P., Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de

sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Epidemiologia E Serviços De Saúde, 29(4), e2020427. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018

Borges, T. P., Schulz, R. S., Magalhães, J. B., Campos, L. M., Anjos, K. F., & Rosa, D. O. S. (2021). Estigmas relacionados à Covid-19 e sua prevenção. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 31(1), e310103. https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310103

Corrêa, C. A., Verlengia, R., Ribeiro, A. G. S. V., & Crisp, A. H. (2020). Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde, 25, 1–7. https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118

Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. M., & Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 68(2), 92–100. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232

Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020a). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 20(2), I-III. https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial

Cruz, R. M ., Ruppel da Rocha, R. E., Andreoni, S., & Duarte Pesca, A. (2020b). Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. Revista Polyphonía, 31(1), 325–344. https://doi.org/10.5216/rp.v31i1.66964

Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 24(3), 195-205. http://dx.doi.org/10.1023/A:1016014818163

Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A., & Schultz, J. H. (2020). Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. Journal of medical Internet research, 22(12), e24240. https://doi.org/10.2196/24240

Elesbão, K. F., Dimov, T., Barros, W. S., Erazo-Chávez, L. J., & Ricci, E. C. (2023). Pandemia de COVID-19 no Brasil: análise do cotidiano e desdobramentos de uma intervenção grupal. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 31, e3262. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249332621

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos De Psicologia (campinas), 37, e200074. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074

Ferreira, M. C., & Falcão, J. T. R. (2020). Workers in the Pandemic: Multiple Realities, Multiple Bonds. Em M. M. Moraes (Ed.), The impacts of pandemic on workers and their work relationship.Collection Work and containment measures for Covid-19 (pp. 23-30). Brasília: SBPOT Publications. https://www.researchgate.net/publication/344340455

Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Prochazka, G. L., Beserra, T. K. P., Valin, C. G. P., Grangeiro, S. R. A., & Nascimento, R. L. (2021). Invariância fatorial, sensibilidade e diferenças da medida de Ansiedade, estresse e depressão em trabalhadores brasileiros. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 10 (7), e26910715572. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15572

Freitas, J. L. V. J., & Barbosa, S. C. (2022). Bem-estar psicológico e características sociolaborais em profissionais do poder judiciário. Revista Psicologia

Organizações e Trabalho, 22(1), 1884-1892. https://dx.doi.org/10.5935/RPOT/2022.1.21354

Freitas, R. F., Ramos, D. S., Freitas, T. F., Souza, G. R., Pereira, É. J., & Lessa, A. C. (2021). Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 70(4), 283–292. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000348

Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. Epidemiologia E Serviços De Saúde, 29(4), e2020186. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019

Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. International journal of environmental research and public health, 17(21), 7857. https://doi.org/10.3390/ijerph17217857

Guilland, R., Knapik, J., Klokner, S. G. M., Crocce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., Francisco, D. R. M., & Cruz, R. M. (2021). Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 21(4), 1721-1730. https://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22625

Guillén-Astete, C., Penedo-Alonso, R., Gallego-Rodríguez, P., Carballo-Cardona, C., Estévez-Rueda, M. J., Galli-Cambiaso, E., Collado-Martín, A. S., Clemente-Bermúdez, L., & Sánchez-Gómez, C. (2020). Levels of anxiety and depression among emergency physicians in Madrid during the SARS-CoV-2 pandemic. Niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Emergencias : revista de la Sociedad Espano*la de Medicina de Emergencias, 32*(5), 369–371.

Hallal, P. C., Rocha, A. C. C. A., Sardinha, L. M. V., Barros, A. J. D., & Wehrmeister, F. C. (2022). Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel): relatório final. Vital Strategies. https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Covitel-Inquérito-Telefônico-de-Fatores-de-Risco-para-Doenças-Crônicas-não-Transmissíveis-em-Tempos-de-Pandemia.pdf

Hallal, P. C., Rocha, A. C. C. A., Sardinha, L. M. V., Barros, A. J. D., & Wehrmeister, F. C. (2023). Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel): aspectos metodológicos. Cadernos De Saúde Pública, 39(9), e00248922. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT248922

Lei Complementar nº 35, de 14 de março de 1979. (1979, 14 de março). Dispõe sobre a Lei Orgânica da Magistratura Nacional. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp35.htm

Lima, A. S., & Correia, M. V. C. (2021). Determinação Social da saúde e enfrentamento da covid-19: O lucro acima da vida. Maceió (pp. 112). AL: EDUFAL. http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8899

Lindemann, I. L., Simonetti, A. B., Amaral, C. P., Riffel, R. T., Simon, T. T., Stobbe, J. C., & Acrani, G. O. (2021). Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 70(1), 3–11. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306

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. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estudos De Psicologia (campinas), 37, e200067. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas, M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiologia E Serviços De Saúde, 29(4), e2020407. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026

Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 68(1), 32–41. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222

Meirelles, T. V. S., & Teixeira, M. B. (2021). Fatores estressantes e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. Saúde Em Debate, 45 (spe2), 156–170. https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211

Mendes, T. B., Souza, K. C., França, C. N., Rossi, F. E., Santos, R. P. G., Duailibi, K., Tuleta, I., Armond, J. E., Stubbs, B., & Neves, L. M. (2021). Atividade física e sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina durante uma pandemia. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 27(6), 582–587. https://doi.org/10.1590/1517-8692202127062021_0059

Ministério da Saúde. (2023). Painel Coronavírus Brasil. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Ministério da Saúde. (2020). Portaria nº 356, de 11 de março de 2020: Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%2035 6-20-MS.htm

Miola, A. C., & Miot, H. A. (2022). Comparação entre variáveis categóricas em estudos clínicos e experimentais. Jornal Vascular Brasileiro, 21, e20210225. https://doi.org/10.1590/1677-5449.20210225

Organização Mundial da Saúde. (2020). Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre a COVID-19 - 11 de março de 2020. Disponível em: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Organização Mundial da Saúde. (2023). Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS. https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-a genda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da

Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-usf , 21(3), 459–469. https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302

Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. Cirugia y cirujanos, 88(5), 562–568. https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561

Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. Annals of medicine, 53(1), 189–196. https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216

Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Silva, M. G., Medeiro, F. D. A., & Fernandes, M. A. (2019). Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 44, e1. https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417

Rocha, M. P., & Martins, M. do C. F. (2023). Saúde Mental e COVID-19: revisão integrativa de estudos em psicologia. Psicologia E Saúde Em Debate, 9(1), 253–267. https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A17

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Globalization and health, 16(1), 57. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Santos, G. C., & Ricci, É. C. (2020). Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. Revista de Psicologia da UNESP, 19(spe), 220-241. https://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200021

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063

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 and clinical neurosciences, 74(4), 281–282. https://doi.org/10.1111/pcn.12988

Silva, J. A. (2021). Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental. Escrita Livros. https://www.ffclrp.usp.br/imagens_noticias/23_02_2023__09_09_50__60.pdf

Sousa, G. J. B., Garces, T. S., Cestari, V. R. F., Moreira, T. M. M., Florêncio, R. S., & Pereira, M. L. D. (2020). Estimativa e previsão de casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. Revista Latino-americana De Enfermagem,28, e3345. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4501.3345

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia E Serviços De Saúde , 26(3), 649–659. https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. (2020). Ato da Presidência nº 032/2020. Disponível em https://www.tjpb.jus.br/sites/default/files/legislacao/ato_da_presidencia_no_32_2020.pdf

Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19.

The International journal of social psychiatry, 66(8), 756–762. https://doi.org/10.1177/0020764020934508

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of affective disorders, 155, 104–109. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, behavior, and immunity, 89, 531–542. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

3 ARTIGO 2 - FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO
Este estudo investigou os níveis de estresse e fatores associados em servidores do Tribunal de Justiça da Paraíba após a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Utilizou-se um protocolo on-line, composto pelo questionário sociodemográfico e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Foram empregadas técnicas estatísticas multivariadas, análise de comparações múltiplas, estimou-se os limiares dos itens da subescala estresse da DASS-21, por meio da Teoria de Resposta ao Item. Participaram 194 servidores, idade média de 47 anos (DP = 8,3 anos); maioria do sexo feminino (55,7%). 36,6% apresentaram estresse dentro da normalidade; 34,4% sintomas leves; 15,5% sintomas moderados; 10,3% sintomas severos; e 7,2% sintomas graves de estresse. Diagnóstico de COVID-19, condição pós-COVID, sono insuficiente e excesso de trabalho foram associados a níveis mais altos de estresse. A prática de atividade física mostrou-se associada a níveis baixos de estresse. O estresse alto dos servidores públicos do judiciário da Paraíba é associado a fatores relacionados a COVID-19 e ao tempo dedicado ao trabalho, enquanto a atividade física se apresenta como aliada a escores mais baixos do estresse. Finaliza-se com sugestões de estudos futuros para aprofundar a compreensão do estresse no trabalho.

Palavras-chave: Saúde Mental, COVID-19, Fatores de Estresse Psicológico, Servidores Públicos, Poder Judiciário.

ABSTRACT
This study investigated stress levels and associated factors in public servants of the Paraíba Court of Justice after the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study. An online protocol was used, consisting of the sociodemographic questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Multivariate statistical techniques and multiple comparison analysis were used, and the thresholds for each item of the DASS-21 stress subscale were estimated, using Item Response Theory. 194 public servants participated, average age 47 year-olds (SD = 8.3 years); majority female (55.7%). 36.6% had stress within the normal range; 34.4% mild symptoms; 15.5% moderate symptoms; 10.3% severe symptoms; and 7.2% severe symptoms of stress. COVID-19 diagnosis, post-COVID condition, insufficient sleep, and overwork were associated with higher levels of stress. Practicing physical activity was associated with low levels of stress. High stress among public servants in the judiciary of Paraíba is associated with factors related to COVID-19 and the time dedicated to work, while physical activity is presented as an ally in coping with stress. It concludes with suggestions for future studies to deepen the understanding of stress at work.

Keywords: Mental health; COVID-19, Psychological Stress Factors, Public Servants, Judicial branch.

Introdução

O estresse é uma reação natural do organismo humano, manifestando-se de forma emocional e somática, envolvendo múltiplos fatores complexos, como estressores ambientais e propensão genética (Lipp, 2023). Cada indivíduo sente o estresse em intensidades diferentes, dependendo da interpretação dos estímulos. É resultado dos esforços em se adaptar a situações estressantes, podendo causar esgotamento mental. Se não compreendido e gerenciado adequadamente, pode causar prejuízos em diversas áreas da vida (Freitas *et al.*, 2021).

A exposição por um longo tempo a condições estressantes, como a pandemia de COVID-19, pode desencadear ou agravar transtornos mentais existentes nos indivíduos (Quaresma *et al*., 2022), inclusive, estresse severo mesmo em pessoas sem predisposição genética (Rosa *et al*., 2023). A preocupação de ser infectado pela COVID-19, os riscos iminentes de morte de pessoas próximas e da própria vida, mudança de rotina de trabalho, distanciamento social e perda de relacionamentos afetivos, geraram estresse significativos (Rosa *et al*., 2023).

Um estudo de revisão da literatura (Brooks *et al.*, 2020), reconheceu que elevados níveis de estresse estavam associados aos impactos dessa pandemia, inclusive, podendo persistir os sintomas após a pandemia. Segundo Corrêa *et al*. (2023), pessoas que vivenciam emergências sanitárias coletivas, tendem a exprimir estresse grave, mesmo após a cessação do evento estressor.

Estudos realizados em Cingapura, Índia e Portugal mostram um aumento significativo nos níveis de estresse decorrente da pandemia de COVID-19 entre profissionais de saúde e universitários. Em Cingapura e na Índia (Chew *et al.*, 2020), 42,6% dos profissionais de saúde apresentaram níveis moderado a grave de estresse, enquanto em Portugal, houve um aumento de 11,3% para 27,9% nos níveis de estresse entre os universitários (Maia; Dias, 2020).

Pesquisas realizadas com trabalhadores brasileiros de diferentes regiões e segmentos durante a pandemia de COVID-19 mostraram que a maioria dos entrevistados relatou alterações na saúde mental (Rosa *et al*., 2023). Profissionais mais preocupados com a pandemia apresentaram 3,43 vezes mais chances de sofrimento psíquico (Guilland *et al*., 2021).

Um estudo internacional comparou o estresse psíquico entre população em geral (75,5%), trabalhadores de linha de frente (64%) e trabalhadores de não linha

de frente (75,5%). Não foram evidenciadas diferenças significativas nos níveis de sofrimento mental entre os grupos, indicando que o estresse percebido afetou todos os grupos de forma semelhante. (Li *et al.,* 2020)

O estresse contínuo pode causar impacto negativo na saúde mental, gerando sofrimento psíquico (Azevedo *et al*., 2022). Nesse contexto, o estudo pretende analisar os níveis de estresse em servidores do Poder Judiciário após a pandemia de COVID-19.

Metodologia

Estudo epidemiológico, transversal e quantitativo sobre o estresse dos servidores públicos do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), realizado em abril e maio de 2023. A pesquisa foi divulgada nas redes sociais da instituição e envio de e-mails aos servidores do TJPB convidando para participarem do estudo. Utilizou-se um protocolo on-line, pelo *Google Forms*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários.

Para o rastreio dos sintomas de estresse aplicou-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), que é um instrumento de autorrelato adaptado e validado para a língua portuguesa (Vignola; Tucci, 2014). De acordo com Martins *et al.* (2019), a DASS-21 é um instrumento que demonstrou distinguir entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse em amostras clínicas e não clínicas.

Cada subescala possui 7 itens do tipo *Likert* de quatro pontos. A classificação dos sintomas de estresse ocorre da seguinte forma: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 = moderado; 27-34 = severo; 35-42 = extremamente severo A subescala estresse inclui itens relacionados a dificuldade de se acalmar, reações exageradas, nervosismo, agitação, dificuldade de relaxar, intolerância e sensibilidade emocional. O escore geral pode variar de 0 a 21 pontos (Vignola; Tucci, 2014).

As variáveis independentes foram sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, cor da pele, cargo, renda mensal, anos de serviço, diagnóstico de COVID-19, saúde pós COVID-19, forma de trabalho durante a pandemia, tempo dedicado ao trabalho remoto, prática de atividade física e sono. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e submetidos a análises estatísticas no *Statistical Package for the Social Science - SPSS*, versão 27.

O programa estatístico *R Core Team* (2021) foi utilizado para analisar os

dados, com o pacote *CAinterprTools* sendo empregado para a interpretação gráfica de análises de correspondência. Este pacote permite a produção de gráficos em mosaico (Friendly, 1994), que são ideais para visualizar tabelas de contingência (Meyer *et al.*, 2006) e matriz de correlação (Wei; Simko, 2021). Utiliza retângulos posicionados estrategicamente, cujo tamanho e distância entre eles representam a frequência de cada variável. Essa disposição facilita a comparação e análise dos resultados, identificando possíveis relações de dependência ou independência entre as variáveis.

As variáveis contínuas foram analisadas em relação à média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Devido à falta de normalidade na distribuição dos dados, foram utilizados testes não-paramétricos. A correlação entre duas variáveis contínuas foi avaliada utilizando a correlação de *Spearman*, sendo consideradas correlações fracas entre 0,10 e 0,29, moderadas entre 0,30 e 0,49, e fortes acima de 0,50 (Cohen, 1988).

Para analisar as diferenças entre os escores de variáveis com duas categorias, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*, com o tamanho de efeito "r" ponto bisserial. Esse tamanho de efeito expressa a força da associação entre uma variável dicotômica e uma variável contínua (Conover, 1999).

Para comparar os escores da subescala com variáveis independentes com mais de 2 categorias, foi aplicado o teste de *Kruskal-Wallis*, seguido pela análise de comparações múltiplas *Dwass-Steel-Critchlow-Fligner* (Siegel; Castellan, 2006), em caso de rejeição da hipótese nula. Esse método não paramétrico é robusto em casos em que os dados não seguem uma distribuição específica e os pressupostos de normalidade não são atendidos (Hollander; Wolfe, 1999).

O tamanho de efeito utilizado foi o $\epsilon 2$, que varia de 0 a 1 e representa a proporção da variação total explicada por um fator específico, onde 0 indica que o fator não explica nenhuma variação e 1 indica que explica toda a variação. Valores de $\epsilon 2$ acima de 0,04 indicam um efeito pequeno, acima de 0,25 um efeito médio e acima de 0,64 um efeito grande (Ferguson, 2009).

As propriedades psicométricas da subescala estresse da DASS-21 foram avaliadas utilizando a Teoria de Resposta ao Item (TRI) e o Modelo de Resposta Gradual (GRM; Samejima, 1969). O GRM conseguiu estimar os limiares (*thresholds*) de um item, que representam os pontos em que uma categoria de resposta é escolhida em vez da próxima. Além disso, a discriminação do item, que é sua

capacidade de diferenciar entre indivíduos com diferentes níveis no construto investigado, neste caso, o estresse, foi avaliada.

O índice C2 foi utilizado para verificar o ajuste geral do modelo de TRI (Cai; Monroe, 2014). Um bom ajuste é indicado quando o valor de C2 não é estatisticamente significativo ($p > 0,05$). A partir do C2, foram calculados os índices *Root Mean Error of Aproximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). É importante ter cautela ao interpretar esses índices quando baseados no C2. No entanto, critérios comuns de interpretação (RMSEA < 0,08; CFI > 0,9; TLI > 0,9) foram considerados na análise dos resultados (Kline, 2016).

A fidedignidade dos escores dos participantes foi avaliada considerando valores acima de 0,7 como aceitáveis (Linacre, 2021). O ajuste de pessoas e itens foi avaliado através do *Signed* χ^2 (S_χ2) sendo um valor de qui-quadrado estatisticamente significativo ($p < 0,05$) indicativo de desajuste do item. A taxa de erro do tipo I foi ajustada utilizando a correção de Benjamini e Hochberg. O RMSEA, calculado a partir do *Signed* χ^2, pode ser utilizado como um tamanho de efeito para o desajuste (Kang; Chen, 2008; Orlando; Thissen, 2003).

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Parecer nº 5.987.059 (CAAE 67994623.9.0000.5187).

Resultados

Participaram 194 servidores públicos do Tribunal de Justiça da Paraíba. A média de idade dos participantes foi de 47 anos, com desvio-padrão de 8,3 anos e variando entre 26 e 73 anos, sendo a maioria do sexo feminino (55,7%). A renda média dos profissionais foi de 9.960,00 reais, e o tempo médio de atuação na atividade profissional foi de 17,7 anos, com desvio-padrão de 8,7 anos. De acordo com a Escala DASS-21, 36,6% dos participantes apresentaram nível de estresse dentro da normalidade, 34,4% nível leve, 15,5% moderado, 10,3% severo e 7,2% extremamente severo. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1. Características Sociodemográficas, Ocupacionais e Saúde dos Servidores Públicos - TJPB (n=194)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	86	44,3
Feminino	108	55,7
Idade		
20-59 anos	181	93,3
60 anos ou mais	13	6,7
Escolaridade		
Fundamental	2	1,0
Médio	13	6,7
Superior	179	92,3
Estado civil		
Com companheiro(a)	135	69,6
Sem companheiro(a)	59	30,4
Cor da pele		
Branca	102	52,6
Amarela	1	0,5
Parda	80	41,2
Preta	11	5,7
Forma de trabalho durante a pandemia		
Presencial	140	72,1
Híbrido	39	20,1
Teletrabalho	15	7,8
Tempo dedicado ao trabalho remoto na pandemia de COVID-19		
Dediquei mais horas do dia	116	59,8
Dediquei menos horas do dia	12	6,2
Dediquei a carga horária normal	40	20,6
Não trabalhei remotamente	26	13,4

Saúde pós diagnóstico de COVID-19		
Recuperei a saúde completamente	102	52,6
Recuperei a saúde parcialmente	44	22,7
Não tive COVID-19	48	24,7
Atividade física		
Sim	83	42,8
Não	111	57,2
Sono suficiente		
Sim	107	55,2%
Não	87	44,8%

Fonte: Elaborado pelos autores

A Tabela 2 mostra os resultados descritivos da subescala de estresse da DASS-21. O item 14 apresentou a menor média, enquanto o item 12 teve a maior média.

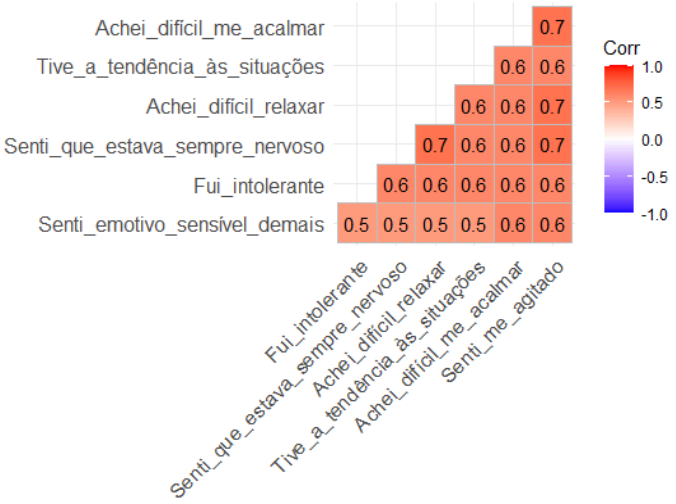
Tabela 2. Análise descritiva dos itens da subescala de estresse da DASS-21

Variáveis	**N**	**Média**	**Desvio-padrão**	**Mínimo**	**Mediana**	**Máximo**
Item 1	194	1,180	0,951	0,000	1,000	3,000
Item 6	194	1,015	0,968	0,000	1,000	3,000
Item 8	194	1,021	0,971	0,000	1,000	3,000
Item 11	194	1,149	0,940	0,000	1,000	3,000
Item 12	194	1,366	0,968	0,000	1,000	3,000
Item 14	194	0,979	0,944	0,000	1,000	3,000
Item 18	194	1,273	1,054	0,000	1,000	3,000
Resultado geral	**194**	**7,985**	**5,523**	**0,000**	**7,000**	**21,000**

Fonte: Elaborado pelos autores

A matriz de correlação das variáveis da subescala de estresse da DASS-21 é exibida na Figura 1. O valor mais importante é o r (Pearson correlation), pois informa a “força” e o “sentido” da correlação.

Figura 1. Matriz de correlação entre os itens da subescala estresse da DASS-21



Fonte: Elaborado pelos autores

Na Tabela 3, observa-se que houve diferença significativa e com tamanho de efeito fraco para os escores de estresse em relação ao diagnóstico de COVID; pessoas que responderam “Sim” apresentaram média e mediana superiores em comparação àquelas que responderam “Não”. Semelhantemente, houve diferença significativa para a variável “Sono suficiente” de efeito moderado (TDE = 0,42).

Tabela 3. Análises de diferenças relacionadas aos escores da subescala de estresse da DASS-21

Variáveis	**Categoria**	**N**	**Md**	**DP**	**Med**	**p**	**TDE**
Sexo	Feminino	108	8,56	5,72	7,00	0,15	0,12
	Masculino	86	7,27	5,21	7,00		
Diagnóstico COVID-19	Sim	147	8,42	5,41	7,00	**0,03**	**0,21**
	Não	47	6,64	5,73	5,00		
Atividade física	Sim	83	7,02	4,79	7,00	0,07	0,15
	Não	111	8,70	5,93	7,00		
Sono suficiente	Não	87	10,28	5,82	9,00	**< 0,001**	**0,42**
	Sim	107	6,12	4,50	6,00		
Forma de trabalho	Presencial	140	8,07	5,76	7,00	0,70	0,00
	Híbrido	39	8,18	5,07	7,00		
	Teletrabalho	15	6,67	4,37	7,00		

Como trabalhou na pandemia	Remoto	72	7,92	5,26	7,00	0,99	0,00
	Híbrido	78	8,00	5,27	7,00		
	Presencial	31	8,07	6,21	7,00		
	Afastado Grupo de Risco	13	8,08	7,23	7,00		
Saúde Pós-COVID-19	Recuperei a saúde completamente	102	6,84	4,79	6,00	**< 0,001**	**0,16**
	Recuperei a saúde parcialmente, pois alguns sintomas persistem	44	12,07	5,09	13,00		
	Não tive COVID-19	48	6,67	5,67	5,50		
Horas dedicadas remotamente	Dediquei mais horas do dia	116	9,16	5,55	8,50	**< 0,001**	**0,08**
	Dediquei menos horas do dia	12	7,83	5,81	7,00		
	Dediquei a carga horária normal	40	5,78	4,52	5,50		
	Não trabalhei remotamente	26	6,19	5,45	5,00		

Md: média; DP: desvio-padrão; Med: mediana; TDE: tamanho de efeito. Negrito indica valores p estatisticamente significativos.

Fonte: Elaborado pelos autores

As Tabelas 4 apresentam análises *post hoc* para as variáveis "Saúde Pós-Covid" e "Horas dedicadas remotamente", respectivamente. Essas análises permitem compreender melhor as relações dessas variáveis com o objeto de estudo e identificar padrões ou diferenças significativas.

Tabela 4. Análises post-hoc para a variável “Saúde Pós-Covid” e “Horas dedicadas remotamente”

Comparações		**p**
Recuperei a saúde completamente	Recuperei a saúde parcialmente, pois alguns sintomas persistem	**< 0.001**
Recuperei a saúde completamente	Não tive COVID-19	0.849
Recuperei a saúde parcialmente, pois alguns sintomas persistem	Não tive COVID-19	**< 0.001**
Dediquei mais horas do dia	dediquei menos horas do dia	0.866
Dediquei mais horas do dia	dediquei a carga horária normal	**0.004**
Dediquei mais horas do dia	não trabalhei remotamente	**0.047**
Dediquei menos horas do dia	dediquei a carga horária normal	0.728
Dediquei menos horas do dia	não trabalhei remotamente	0.829

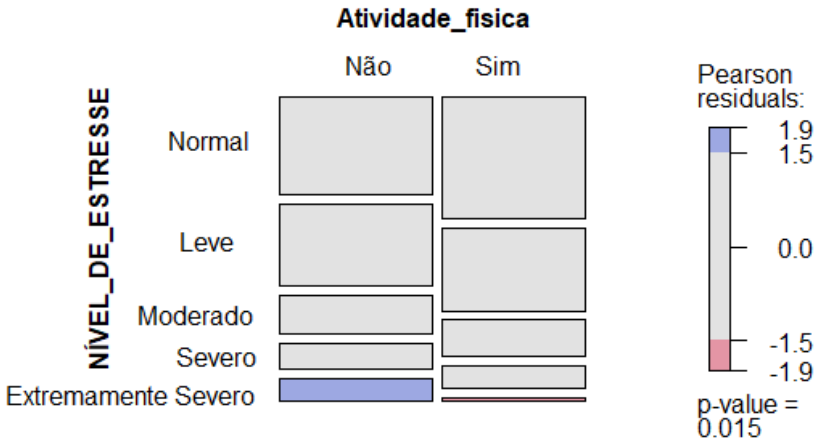
Dediquei a carga horária normal	não trabalhei remotamente	1

Negrito indica valores p estatisticamente significativos

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Figura 2, há uma associação significativa entre a atividade física e o nível de estresse, com um p-valor de 0,015 <0,05, o que sugere que a hipótese de não associação entre essas variáveis pode ser rejeitada. Isso indica que a prática de atividade física pode estar relacionada a níveis mais baixos de estresse.

Figura 2. Associação entre Atividade Física e Nível de Estresse dos Servidores - TJPB (n = 194)



Fonte: Elaborado pelos autores

As análises de Teoria de Resposta ao Item, Tabela 5, o GRM apresentou bom ajuste aos dados C2*(14)= 12,62, p=0,55, com índices de ajuste de RMSEA = 0,00 (IC:0,00; 0,06), CFI= 1,00 e TLI= 1,00. Foi observada uma boa confiabilidade dos escores dos participantes (0,91).

Tabela 5. Limiares e índices de ajuste dos itens da subescala de estresse da DASS-21

Itens	**Discriminação**	**t_1**	**t_2**	**t_3**	**S_ χ^2**	**gl**	**RMSEA**	***p***
Item 1	3,03	-0,72	0,484	1,428	29,226	14	0,075	0,068
Item 6	2,467	-0,47	0,702	1,528	23,933	17	0,046	0,424
Item 8	3,174	-0,44	0,721	1,439	16,058	16	0,004	0,665
Item 11	3,904	-0,71	0,56	1,344	9,114	13	0	0,764
Item 12	3,045	-1,07	0,381	1,091	13,808	13	0,018	0,665

Item 14	2,073	-0,51	0,972	1,67	16,724	19	0	0,71
Item 18	1,935	-0,80	0,358	1,247	22,759	23	0	0,665

Fonte: Elaborado pelos autores

Discussões

A maioria dos servidores públicos do Tribunal de Justiça da Paraíba apresentou níveis de estresse classificados como "normal" e "leve", totalizando cerca de 71% dos participantes. A média do escore da subescala de estresse neste estudo (Tabela 2), foi de 7,985 (DP: 5,523), similar aos resultados de um estudo anterior que encontrou uma média de 8,221 (DP: 5,047) para brasileiros (Barbosa *et al*., 2021). Isso sugere que a população estudada possui níveis de estresse dentro da normalidade (0-10), de acordo com a DASS-21, o que pode está relacionado ao aumento do conhecimento em saúde, incluindo informações sobre prevenção e tratamento da COVID-19, autocuidado e serviços de saúde disponíveis. Esses fatores têm sido associados a menores índices de sofrimento mental, conforme Duarte *et al*. (2020).

Semelhantemente, estudos realizados com trabalhadores do sudeste brasileiro (Silva-Costa *et al*., 2022) e adultos de diversos Estados do Brasil (Corrêa *et al.*, 2020), utilizando a DASS-21, mostraram que a maioria dos participantes, respectivamente, 64,3% e 72,8%, apresentou níveis normais e leves de estresse.

Os níveis mais altos de estresse, como "severo" e "extremamente severo", foram observados em cerca de 17,5% dos participantes. Estudos anteriores também mostraram uma prevalência menor de sintomas severos de estresse, em torno de 12% (Corrêa *et al.*, 2020). Contudo, níveis mais elevados de estresse podem levar a transtornos mentais graves (Antunes *et al.*, 2021) e estão frequentemente associados à depressão e ansiedade (Sampaio *et al*., 2020) e ao absenteísmo (Lima *et al.*, 2020). Entre 2020 e 2023, 39 servidores do TJPB foram afastados do trabalho devido a reações ao estresse grave, de acordo com o Painel de Saúde do Poder Judiciário (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Os itens da subescala estresse da DASS-21 (Figura 1) apresentaram altas correlações entre si ($r > 0,60$), indicando uma relação importante entre as variáveis estudadas. Esses resultados estão de acordo com outro estudo envolvendo trabalhadores do nordeste brasileiro (Formiga *et al.,* 2021), que mostram a

consistência interna da subescala, garantindo que ela mede o que se propõe a medir. Isso reforça a validade e confiabilidade dos resultados obtidos, assim como a relevância do estudo para a compreensão do estresse nos servidores públicos do judiciário.

A falta de sono adequado está associada a um aumento na média dos escores de estresse em servidores, conforme a Tabela 3. Isso é evidenciado por diversos estudos, incluindo Costa *et al.* (2021), Iroldi *et al.* (2020), Kim *et al.* (2019) e Bacelar *et al.* (2023). Dormir é fundamental para a saúde mental, e a interrupção do sono pode resultar em diversos problemas, incluindo insônia, irritação, sonolência durante o dia e fadiga (Telles; Voos, 2021). Problemas de sono podem impactar a saúde mental dos servidores. Assim, é importante realizar rastreamento precoce das possíveis causas e intervenções para promover a qualidade do sono e a saúde mental dos servidores, especialmente após a pandemia.

A prática de atividade física está associada a níveis mais baixos de estresse, conforme demonstrado por dados do estudo (Figura 2). Pesquisas anteriores também indicaram que indivíduos mais ativos tendem a ter menor nível de estresse (Oliveira *et al.,* 2023). Estudos com universitários (Han, 2023) e trabalhadores (Park; Suh, 2020) também mostraram que a atividade física tem um efeito positivo significativo no estado de ânimo das pessoas. Segundo Meira *et al.* (2020), Meirelles e Teixeira (2021), as consequências da atividade física produzem efeitos protetores capazes de diminuir o estresse. Portanto, é importante que o judiciário paraibano estimule os servidores à atividade física para experimentar maior conforto emocional.

A Tabela 3 mostra uma diferença significativa (TDE = 0,21) nos escores de estresse entre indivíduos diagnosticados com COVID-19 e aqueles que não foram diagnosticados, indicando um impacto negativo na saúde mental dos servidores afetados pelo vírus. Os resultados apontam que os indivíduos com diagnóstico positivo apresentam níveis mais intensos de estresse, ressaltando a importância de oferecer suporte psicológico adequado para ajudá-los a lidar com os efeitos negativos da pandemia. Segundo Ornell *et al.* (2020), é fundamental a adoção de programas de saúde mental em resposta a pandemias durante e após o ocorrido, sobretudo para os grupos mais suscetíveis ao estresse elevado.

Os resultados da Tabela 4 mostraram diferenças significativas nos escores de estresse em relação à saúde pós-COVID-19. Servidores que se recuperaram

completamente da doença apresentaram níveis mais baixos de estresse em comparação com aqueles que ainda tinham sintomas persistentes. Esses achados sugerem que a condição da saúde pós-COVID-19 está associada ao estresse dos servidores e que a persistência de sintomas pode ter efeitos negativos na saúde mental e estão alinhados com uma meta-análise (Kuodi *et al*., 2023) que apontou sintomas de estresse, como frequentemente relatados por pessoas que não se recuperaram da COVID-19. Essa condição denominada inicialmente "COVID-19 Longa" é reconhecida oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (2021) como “condição pós-COVID-19”.

De acordo com Mill e Polese (2023), muitas pessoas que se recuperam da COVID-19 continuam a apresentar sintomas por um longo período. Na Tabela 1, estima-se que cerca de 22,7% dos servidores estejam sofrendo com “condição pós-COVID-19”. Um estudo mostrou que 69% dos brasileiros que tiveram diagnóstico de COVID-19 relataram não ter se recuperado completamente da infecção, sendo considerados como casos de "condição pós-COVID-19" (Batista *et al*., 2024). É importante manter uma maior vigilância em relação aos sintomas pós-COVID-19 e garantir cuidados de saúde mental a esses servidores.

Os resultados da Tabela 4 indicam que o excesso de horas dedicadas ao trabalho remoto está associado a níveis mais elevados de estresse. Estudos anteriores mostraram que o excesso de trabalho pode agravar o estresse e aumentar o risco de transtornos mentais (Oliveira *et al*., 2023). No entanto, a flexibilidade no trabalho pode ser um fator de proteção para a saúde mental (Meirelles e Teixeira, 2021). Portanto, é importante considerar o impacto do trabalho na saúde mental dos servidores da justiça e não considerá-lo como um elemento neutro nessa relação (Dejours, 2005).

O item 12 "Achei difícil relaxar" foi considerado o mais fácil da escala, sendo endossado mesmo por indivíduos com baixos níveis de estresse. Por outro lado, o item 14 "Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo" foi identificado como o mais difícil, requerendo um nível mais alto de sintomas de estresse para ser endossado. Em resumo, diferentes itens da escala de estresse mostraram diferentes níveis de dificuldade de endosso, dependendo do nível de estresse dos indivíduos.

O item 11 "Senti-me agitado" obteve o maior valor de discriminação no estudo, indicando que é eficaz para diferenciar entre indivíduos com diferentes

níveis de estresse. Isso sugere que esse item pode ser um indicador forte de sintomas de estresse mais intensos, o que também foi observado em um estudo anterior por Thiyagarajan *et al.* (2021).

As análises confirmaram a validade e confiabilidade (Tabela 5) da subescala estresse da DASS-21 para a verificação de sintomas de estresse em servidores públicos do judiciário. Todos os limiares dos itens seguiram uma ordem crescente, de acordo com a natureza ordinal dos itens. Além disso, os ajustes dos itens foram considerados adequados, o que corrobora com resultados anteriores em diferentes contextos (Vasconcelos-Raposo *et al,* 2013; Martins *et al*., 2019). Em resumo, a DASS-21 mostrou-se uma ferramenta válida e confiável para avaliar sintomas de estresse nesta população específica.

Este estudo transversal apresenta limitações, pois não permite inferências sobre causalidade e não avaliou se os participantes tinham diagnósticos de algum transtorno mental e se faziam uso de psicotrópicos. Além disso, não considerou outros elementos relacionados ao estresse ocupacional.

Conclusão

O estresse dos servidores públicos do judiciário da Paraíba é associado a diversos fatores, incluindo ter sido contaminado pela COVID-19, não ter se recuperado totalmente, sono insuficiente e tempo em excesso dedicado ao trabalho. Altos percentuais de servidores com ausência de sintomas de estresse ou sintomas leves estavam associados à prática de atividade física, mostrando-se como forte aliada à promoção de saúde mental, mas o excesso de trabalho pode ser um fator impeditivo para a prática esportiva e um sono reparador. Recomenda-se intervenções para a promoção da saúde mental, especialmente para aqueles com sintomas mais significativos de estresse. Sugere-se que novas pesquisas investiguem estratégias de *coping*, bem como a realização de estudos longitudinais para verificar a relação entre estresse e qualidade de vida no trabalho, integrando análises quantitativas e qualitativas.

Referências

ANTUNES, R. *et al.* Higher Physical Activity Levels May Help Buffer the Negative

Psychological Consequences of Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **Frontiers in psychology,** 12, 672811, 2021. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.672811

AZEVEDO, H. *et al.* Persistence of symptoms and return to work after hospitalization for COVID-19. **Jornal Brasileiro De Pneumologia,** 48, 6, e20220194, 2022. https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194

BACELAR, A. *et al.* (2023). Sintomas de insônia durante a pandemia de covid-19: um estudo caso-controle. **Revista De Saúde Pública**, 57, 8, 2023 https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004801

BARBOSA, L. N. F. *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, 21, 413-419, 2021. https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005

BATISTA, K. B. C. *et al*. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 40, 4, e00094623, 2024. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094623

BENJAMINI, Y; HOCHBERG, Y. Controlling the False Discovery Rate: A Practical and Powerful Approach to Multiple Testing. **Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)**, 57, 1, 289-300, 1995. https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x

BROOKS, S. K. *et al.* (2020). O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das evidências. **Lanceta**, 395, 912-920, 2020. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

CHEW, N. W. S. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**, 88, 559-565, 2020. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049

CAI, L; MONROE, S. A New Statistic for Evaluating Item Response Theory Models for Ordinal Data. CRESST Report 839. **National Center for Research on Evaluation, Standards, and Student Testing,** 2014. Disponível em: https://eric.ed.gov/?id=ED555726. Acesso em: Mar. 2024.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** 2ª edição. Lawrence Erlbaum, 1988.

CONOVER, W. J. **Practical nonparametric statistics.** 3ª edição. John Wiley & Sons, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel - Acompanhamento da Política de**

Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. 2024. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=9da5a77f-b26f-4a19-820c-e6d8e4606b1f&sheet=8570fada-b772-461a-b356-2252e99fc4bc&lang=pt-BR&opt=currsel&select=clearall. Acesso em: Mar. 2024.

COSTA, A. L. S. *et al.* Estresse, má qualidade do sono e desfechos negativos a saúde em estudantes de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, 6, 2, 2021. http://dx.doi.org/10.30681/252610105355

CORRÊA, C. A. *et al.* (2020). Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde**, 25, 1-7, 2020. https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118

CORRÊA, L. *et al.* Associação entre Problemas de Memória, Atividade Física e Saúde Mental em Servidores Públicos. **Revista Psicologia E Saúde**, 15, 1, e15132405, 2023. https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2405

DEJOURS, C. **O fator humano**. FGV Editora, 2005.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 9, 3401–3411, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020

FERGUSON, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. **Professional Psychology: Research and Practice**, 40, 5, 532-538, 2009. https://doi.org/10.1037/a0015808

FORMIGA, N. S. *et al.* Invariância fatorial, sensibilidade e diferenças da medida de ansiedade, estresse e depressão em trabalhadores brasileiros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 10, 7, e26910715572, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15572

FREITAS, R. F. *et al.* Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 70, 4, 283-292, 2021. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000348

FRIENDLY, M. Mosaic displays for multi-way contingency tables. **Journal of the American Statistical Association**, 89, 190-200, 1994. Disponível em: https://www.datavis.ca/papers/jasa94-mosaics.pdf. Acesso em: Fev. 2024.

GUILLAND, R. *et al*. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação E Saúde**, 20, e00186169, 2021. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186

HAN, L. Efeitos do exercício físico no humor e na qualidade do sono de estudantes universitários sob a epidemia de COVID-19. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, 30, e2022_0181, 2023. https://doi.org/10.1590/1517-8692202430012022_0181i

HOLLANDER, M; WOLFE, D. A. (1999). **Nonparametric statistical methods.** 2ª edição. Wiley, 1999.

IROLDI, G. F. Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 69, 4, 228-238, 2020. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000287

KANG, T.; CHEN, T. T. Performance of the Generalized S-X2 Item Fit Index for Polytomous IRT Models. **Journal of Educational Measurement**, 45*,* 4, 391-406, 2008. https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.2008.00071.x

KIM, H. J. *et al.* The Relationship between Sleep Duration and Perceived Stress: Findings from the 2017 Community Health Survey in Korea. **International journal of environmental research and public health**, 16, 17, 3208, 2019. https://doi.org/10.3390/ijerph16173208

KLINE, R. B. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling.** 4ª edição. Guilford press, 2016.

KUODI, P. *et al.* Characterization of post-COVID syndromes by symptom cluster and time period up to 12 months post-infection: A systematic review and meta-analysis. **International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases**, 134, 1-7, 2023. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.05.003

LI, Z. *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, behavior, and immunity**, 88, 916-919, 2020. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007

LIMA, G. K. M. *et al.* Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde Em Debate**, 44, 126, 774-789, 2020. https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614

LINACRE, J. M. WINSTEPS Rasch measurement computer program. Version 3.51. **Portland, Oregon**. 2021. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?cluster=15876854403975389976&hl=en&oi=scholarr. Acesso em: Jan. 2024.

LIPP, E. N. M. Stress e suas implicações. **Estudos De Psicologia**, 1*,* 3, 05-19, 2023. Disponível em: https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/7660. Acesso em: Mar. 2024.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37*,* e200067, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 68, 1, 32-41, 2019. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222

MEIRA, C. M. *et al*. Anxiety and Leisure-Domain Physical Activity Frequency, Duration, and Intensity During Covid-19 Pandemic. **Frontiers in psychology**, 11, 603770, 2020. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603770

MEIRELLES, T. V. S.; TEIXEIRA, M. B. Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. **Saúde Em Debate**, 45(spe2), 156-170, 2021. https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211

MEYER, D. *et al.* The Strucplot Framework: Visualizing Multi-way Contingency Tables with vcd. **Journal of Statistical Software**, 17, 3, 1-48, 2006. https://doi.org/10.18637/jss.v017.i03

MILL, J. G.; POLESE, J. Síndrome Pós-COVID ou COVID Longa: Um Novo Desafio para o Sistema de Saúde. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, 120, 11, e20230750, 2023. https://doi.org/10.36660/abc.20230750

OLIVEIRA, Í. S. *et al.* (2023). Indicadores de saúde mental e de atividade física de trabalhadores do setor bancário durante a pandemia da COVID-19. **Enfermería Actual de Costa Rica,** 44, 54264, 2023. https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.49715

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uma definição de caso clínico de condição pós-COVID-19 por um consenso Delphi**. Genebra, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Acesso em: Abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Genebra, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em. Acesso em: Fev. 2024.

ORLANDO, M.; THISSEN, D. Further Investigation of the Performance of S - X2: An Item Fit Index for Use With Dichotomous Item Response Theory Models. **Applied Psychological Measurement,** 27, 4, 289-298, 2003. https://doi.org/10.1177/0146621603027004004

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e

possíveis estratégias. **Debates Em Psiquiatria**, 10, 2, 12–16, 2020. https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2

PARK, H.; SUH, B. Association between sleep quality and physical activity according to gender and shift work. **J Sleep Res**., 29, 6, e12924, 2020. https://doi.org/10.1111/jsr.12924

QUARESMA, R. F. *et al.* Os impactos na saúde mental dos enfermeiros de Porto Velho no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 8, 5, 2883-2901, 2022. https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5854

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**, 2021. Disponível em: https://www.R-project.org/. Acesso em: Jan. 2024.

RAMOS JR., A. N. (2024). Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos De Saúde Pública,** 40, 2, e00008724. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008724

ROSA, R. J. *et al.* Fatores associados ao estado e às mudanças autopercebidas em saúde mental diante da pandemia de COVID-19 no Brasil. **PLOS Glob Saúde Pública**, 3, 8: e0001636, 2023. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001636

SAMEJIMA, F. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. **Psychometrika Monograph Supplement,** 34, 1969. https://doi.org/10.1007/BF03372160

SAMPAIO, L. R. *et al*. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciências Psicológicas**, 14, 2, e2215, 2020. https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR, N. J. **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento.** 2ª edição. Bookman, 2006.

SILVA-COSTA, A. *et al.* Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 38, 3, e00198321, 2022. https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321

TELLES, S. L.; VOOS, M. C. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, 28, 2, 124-125, 2021. https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000028022021

THIYAGARAJAN, A. *et al.* (2022). Propriedades psicométricas da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21) entre malaios durante COVID-19: um estudo metodológico. **Humanit Soc Sci Commun***,* 9, 220.

https://doi.org/10.1057/s41599-022-01229-x

VASCONCELOS-RAPOSO, J. *et al.* Factor structure and reliability of the depression, anxiety and stress scales in a large Portuguese community sample. **The Spanish journal of psychology**, 16, E10, 2013. https://doi.org/10.1017/sjp.2013.15

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, 155, 104-109, 2014. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

WEI, T.; SIMKO, V. R package 'corrplot': Visualization of a Correlation Matrix (Version 0.92). 2021. Disponível em: https://github.com/taiyun/corrplot. Acesso em: jan. 2024.

4 ARTIGO 3 - ANÁLISE DE REDES DE VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS DA DASS-21 APLICADA AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

Resumo: A análise de redes em saúde entende os transtornos mentais como redes complexas de sintomas que interagem e se reforçam ou inibem-se mutuamente. O presente estudo teve como objetivo investigar como os sintomas de depressão, ansiedade e estresse se influenciam e quais sintomas atuam como pontes entre esses grupos. A análise de rede foi utilizada para mapear os sintomas rastreados pela DASS-21 em uma amostra transversal composta por 194 servidores públicos do judiciário paraibano, com idade média de 47 anos (DP = 8,3 anos), sendo 44,3% do sexo masculino e 55,7% do sexo feminino. Para criar redes de correlação parcial regularizadas utilizou-se o algoritmo “EBICglasso”. As medidas de centralidade foram calculadas usando *expected influence.* Foram enfatizadas as redes não direcionais e ponderadas. Itens referentes a desmotivação e desvalor surgiram como fortes influenciadores de sofrimento psíquico. Os itens de estresse “difícil se acalmar”, “sentir que estava sempre nervoso”, “sentir agitado” e “achar difícil relaxar”, apresentaram-se como sintomas centrais na ativação de sintomas de depressão e ansiedade. “Sentir que estava um pouco emotivo/sensível” da comunidade de estresse apresenta-se como ativador para coocorrência de sintomas depressivos e ansiosos. Concluímos que a análise de rede identifica a dinâmica mútua entre os sintomas. Ela fornece uma visão ampla da complexa relação entre depressão, ansiedade e estresse da DASS-21 aplicada ao judiciário paraibano, destacando sintomas específicos de estresse que podem funcionar como pontes entre depressão e ansiedade, inclusive para ocorrência concomitante de sintomas depressivos e ansiosos.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estresse; Redes psicológicas; Servidor público.

Introdução

As redes psicológicas (*psychological networks*) são um conjunto de técnicas que se popularizaram na última década. É uma abordagem inovadora, que demanda uma mudança na concepção da natureza dos fenômenos psicológicos e se alinha às técnicas exploratórias, abdutivas e quantitativas de geração de teoria (Wagner et al., 2021). A análise de redes ajuda a identificar sintomas específicos, em vez de se basear em pontuações globais de inventários, escore geral de escalas ou diagnósticos categóricos. Ela apresenta a relação individual de cada item para entender melhor o fenômeno psicológico (Contreras et al., 2019). Trata-se de uma técnica estatística que proporciona uma rápida visualização e interpretação de

relações simultâneas entre múltiplas variáveis, tornando-se possível estudar constructos psicológicos considerados como multifatoriais e complexos (Leme et al., 2020).

Uma rede é uma estrutura formada por vários vértices (ou nodos, círculos) que são conectados por arestas (ou linhas), conforme Epskamp e Fried (2018) . Os vértices representam variáveis psicológicas como itens, subescalas ou escores modelados e as arestas representam as relações entre pares de variáveis. Na análise de rede, as variáveis sintomatológicas (isto é, “nós”) são observadas quanto a sua influência na rede, tais como se são centrais para a rede e se tendem a ter um papel importante de ativação de outros sintomas de sofrimento, funcionando como “pontes” para outros agrupamentos de sintomas. Quando dois sintomas que pertencem a redes diferentes (por exemplo, depressão e ansiedade) são conectados por arestas, forma-se uma ponte. Para Van den Bergh et al. (2021), a existência de uma ponte eleva a probabilidade de que a ativação de sintomas dentro de uma rede se generalize e, possivelmente, ative outro conjunto de sintomas.

Sabe-se que a análise de redes de variáveis psicológicas se diferencia das estruturas de rede normalmente usadas em teoria de grafos. Em uma análise de redes sociais, os vértices (nodos, círculos) representam pessoas e as arestas (linhas) representam a conexão entre elas (Garcia & Matias, 2022). Nas redes psicológicas, os vértices geralmente representam variáveis e as arestas indicam a força e a direção da conexão entre dois vértices (Epskamp & Fried, 2018).

Na perspectiva da análise de rede psicológica, um transtorno mental pode ser visualizado como uma rede de sintomas interativos e conectados, onde um sintoma pode causar outros sintomas (Fried et al., 2017). Os sintomas reforçam-se ou inibem-se uns aos outros, levando ao surgimento de possíveis transtornos mentais (Borsboom, 2017). A ideia central da análise de rede é que o transtorno mental é decorrente da interação entre sintomas. Por meio dessa técnica, o foco muda do diagnóstico para o olhar específico de sintomas, com o intuito de ressaltar o papel dos sintomas e as suas potenciais influências no desencadeamento de outras manifestações (Isvoranu et al., 2021).

De modo geral, o sintoma é considerado como um elemento subjetivo, que depende da verbalização do indivíduo, como relato de desânimo, taquicardia, náuseas, dentre outros (Silva & Rudge, 2017). Esta visão foi recentemente desafiada pela estrutura de rede que compreende, por exemplo, a depressão e

outras perturbações psíquicas como redes de sintomas que se influenciam mutuamente: a desmotivação pode causar preocupações excessivas que, por sua vez, desencadeia problemas de concentração e agitação motora (Fried et al., 2016).

Na análise de rede, as conexões entre os sintomas podem ser observadas, de modo que, quando um é ativado, o outro também será. Nesse sentido, podemos considerar que os sintomas estão conectados e se relacionam entre si (Borsboom, 2017). Segundo Samra et al. (2023), os sintomas podem conectar sintomas de um agrupamento (por exemplo, depressão) a outro (por exemplo, estresse) e podem representar pontos úteis de intervenção para os serviços de saúde. Dessa maneira, pode-se obter informações importantes para planejar um trabalho preventivo em um sintoma específico antes que ele estimule outro e, com isso, prevenir o desenvolvimento de um transtorno mental (Bollen, 2002; Borsboom, 2008).

Com este estudo objetiva-se, a partir de uma análise cuidadosa da estrutura da rede do DASS-21 aplicada no judiciário paraibano, fornecer conhecimentos mais detalhados sobre como as variáveis de depressão, ansiedade e estresse medidas pela escala DASS-21 estão correlacionados entre si, bem como investigar quais sintomas centrais e influenciadores atuam como pontes.

Método e Materiais

Participantes

A amostra deste estudo transversal foi composta por servidores públicos do judiciário do Estado da Paraíba. Foram convidados via *e-mail* institucional para responder voluntariamente ao questionário *online*, onde constavam todas as informações e orientações sobre a pesquisa, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo recebeu aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Parecer nº 5.987.059 (CAAE 67994623.9.0000.5187). A pesquisa ficou disponível por três semanas entre abril e maio de 2023.

Instrumento

Utilizou-se um questionário sociodemográfico e a escala de *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS) (Lovibond & Lovibond, 1995), na sua versão abreviada (DASS-21) adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014), por ser mais eficiente em termos de tempo de aplicação, possuindo em média vinte minutos de preenchimento. A DASS-21 tem 21 itens e é composta por três subescalas (sete itens cada), as quais avaliam sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Segundo Guilland et al. (2021), a DASS-21 trata-se de um dos instrumentos mais utilizados no mundo para avaliação de alterações sugestivas relacionadas à depressão, ansiedade e estresse, aplicada para a população em geral, inclusive tem sido bastante utilizada em diversos estudos brasileiros realizados recentemente (Formiga et al., 2021; Barbosa et al., 2021, Castro et al., 2023; Lima et al., 2023). Nesse questionário de autorrelato, vários sujeitos de modo independente respondem a um conjunto de itens utilizando uma escala ordinal tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 (“Não se aplicou de maneira alguma”) a 3 (“Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”).

Análise Estatística

Em conformidade com Epskamp & Fried (2018), estimamos um modelo gráfico de rede de correlação parcial e regularização - Lasso (*least absolute shrinkage and selection operator*) com todos os vinte e um itens da DASS-21. A utilização de correlações parciais oferece uma melhor solução para estruturas de rede do que as bivariadas. A correlação parcial representa a informação da associação condicional entre variáveis.

Segundo Friedman et al. (2008) o método de regularização mais utilizado é o *least absolute shrinkage and selection operator* (Lasso). Esse operador busca maximizar a especificidade com objetivo de incluir o mínimo possível de falsos positivos (diagnóstico positivo ausência depressão, estresse ou ansiedade). Esse método estima um conjunto de redes (de correlação parcial) utilizando diferentes hiperparâmetros de penalização nos modelos, gerando redes mais ou menos esparsas, isto é, com mais ou menos arestas com valores fixados em zero. Após este processo, é realizada uma seleção com função de otimizar o ajuste da rede

(modelo) aos dados, minimizando os critérios de informação (resíduo), no caso o *Extended Bayesian Information Criterion* (EBIC) (Chen & Chen, 2008).

Neste estudo, a análise de rede foi conduzida especialmente utilizando o *software* R-2.5.1 e seus diversos pacotes. O *qgraph* é um pacote estatístico gratuito disponível para *download* dos programas estatísticos R, que tem como objetivo apresentar gráficos mais avançados de visualização de redes com diversos nodos (Leme et al., 2020). O argumento *labels* permitiu indicar o nome reduzido que será exibido dentro dos vértices. No pacote *qgraph* a matriz de correlações parciais é estimada pela inversa da matriz de variância/covariância. Sempre que a correlação parcial é zero, nenhuma aresta é desenhada entre dois vértices, indicando que duas variáveis são independentes após o controle das outras variáveis da rede (Epskamp & Fried, 2018).

Entretanto, dificilmente a correlação entre duas variáveis será exatamente zero, gerando arestas de pequena magnitude na rede. Um método cada vez mais popular para limitar o número de arestas espúrias na rede é usar técnicas de regularização estatística (Epskamp & Fried, 2018). A regularização possibilita que arestas com valor absoluto muito próximas a zero sejam fixadas em zero, resultando em redes mais interpretáveis e com parâmetros mais estáveis (Epskamp & Fried, 2018). As correlações parciais, por serem estimadas a partir de uma matriz padronizada de variância/covariância, podem ser interpretadas da mesma forma que coeficientes semiparciais padronizados (betas) em análise regressão (Epskamp & Fried, 2018), considerando a seguinte escala: 0,1 = efeito pequeno, 0,3 = efeito moderado e maior ou igual a 0,5 efeito grande.

As redes estimadas utilizando coeficientes de correlação parcial têm como vantagem viabilizar a modelagem de interações únicas entre variáveis e o fato de as correlações parciais poderem ser indicativas de possíveis relações causais (Epskamp & Fried, 2018). Utilizou-se uma função para reduzir a quantidade de arestas não significativas, delimitando seu peso ao parâmetro de penalização do modelo selecionado e de todos os modelos considerados no cálculo do EBIC. Buscou-se, ainda, dois argumentos complementares, que não necessariamente são necessários com outros conjuntos de dados. Foram considerados um *minimum* de 0,112 e *lambda.min.radio* igual a 0,003, que se referem, respectivamente, ao mínimo valor que deve ser apresentado na rede, considerando um tamanho de efeito

pequeno, e a razão do maior e menor parâmetro de penalidade dos modelos, evitando redes densas com associações espúrias.

As redes têm um conjunto amplo de métricas para a descrição do sistema como um todo e a importância (e. g., número de relações, mediação entre vértices, soma total de arestas adjacentes) de cada variável nesse sistema. Essas métricas são denominadas medidas de centralidade. Durante a divulgação inicial da técnica na área de psicologia, as medidas de centralidade mais adotadas eram proximidade (*closeness*; i. e., a distância ponderada média em relação às demais variáveis), força (*strength*, i. e., a soma do valor modular de todas as arestas de um vértice), e conectividade (*betweenness*, i. e., quanto o menor caminho entre duas variáveis passam por um vértice) (Costantini et al., 2015).

Contudo, em psicologia, a direção das associações (i. e., se positivas ou negativas) é tão relevante quanto sua magnitude para a compreensão do papel das variáveis em um sistema. Por exemplo, em uma rede de sintomas ou de fatores de risco, uma variável com correlações parciais negativas terá um papel de "desativadora" desses sintomas ou como um fator de proteção. Desta forma, alguns pesquisadores que investigaram os sintomas mais relevantes do luto complicado (condição de luto prolongado com alterações persistentes compatíveis com depressão e perdas funcionais significativas), desenvolveram uma medida que considera os valores negativos e positivos das arestas ao calcular a centralidade de força, denominada influência esperada (*expected influence*) (Robinaugh et al., 2016).

No presente estudo foi enfatizada as redes não direcionais e ponderadas, especialmente em relação ao estudo das correlações entre variáveis em pesquisas transversais. Nas redes não direcionais, arestas não contêm setas, ou seja, são linhas que não indicam direcionamento das relações entre as variáveis. E ponderadas porque as arestas evidenciam magnitude das relações entre as variáveis, ou seja, quanto mais espessa a conexão entre os nodos, mais forte a relação entre eles. Ressalta-se que o posicionamento dos nodos também aponta um dado relevante. Quanto mais próximos dois nodos estão, maior a magnitude da relação, isto é, mais forte é a relação entre eles (Leme et al., 2020).

Resultados e Discussão

Estiveram presentes 194 participantes do judiciário paraibano, com idade média de 47 anos (DP = 8,3 anos), sendo 44,3% do sexo masculino e 55,7% do sexo feminino. Com diferentes níveis de escolaridade, sendo 1,0% possui ensino fundamental; 6,7% ensino médio e 92,3% ensino superior.

A rede depressão é composta pelos itens: DASS3 (“Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo”), DASS5 (“Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas”), DASS10 (“Senti que não tinha nada a desejar”), DASS13 (“Senti-me depressivo e sem ânimo”), DASS16 (“Não consegui me entusiasmar com nada”), DASS17 (“Senti que não tinha valor como pessoa”) e DASS21 (“Senti que a vida não tinha sentido”), que estão representados pela cor rosa.

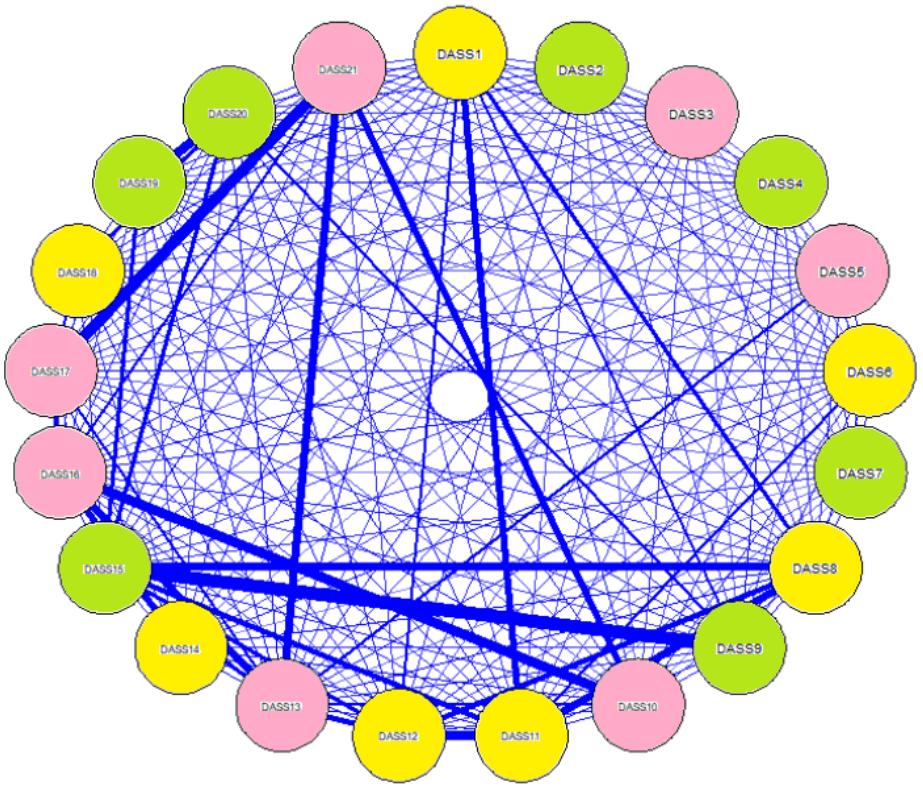
Os itens que compõem a rede ansiedade, representados pela cor verde são: DASS2 (“Senti minha boca seca”), DASS4 (“Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico”), DASS7 (“Senti tremores (ex. nas mãos)”), DASS9 (“Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo”), DASS15 (“Senti que ia entrar em pânico”), DASS19 (“Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)”) e DASS20 (“Senti medo sem motivo”).

Já os itens que correspondem a rede estresse são DASS1 (“Achei difícil me acalmar”), DASS6 (“Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações”), DASS8 (“Senti que estava sempre nervoso”), DASS11 (“Senti-me agitado”), DASS12 (“Achei difícil relaxar”), DASS14 (“Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo”) e DASS18 (“Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais”), representados pela cor amarelo.

A Figura 1 mostra o grafo de correlações totais gerado a partir da matriz de correlações bivariadas, onde demonstra as associações entre as variáveis investigadas na DASS-21. Nessa rede observa-se todas as interações entre as variáveis.

Figura 1

Rede de correlações bivariadas



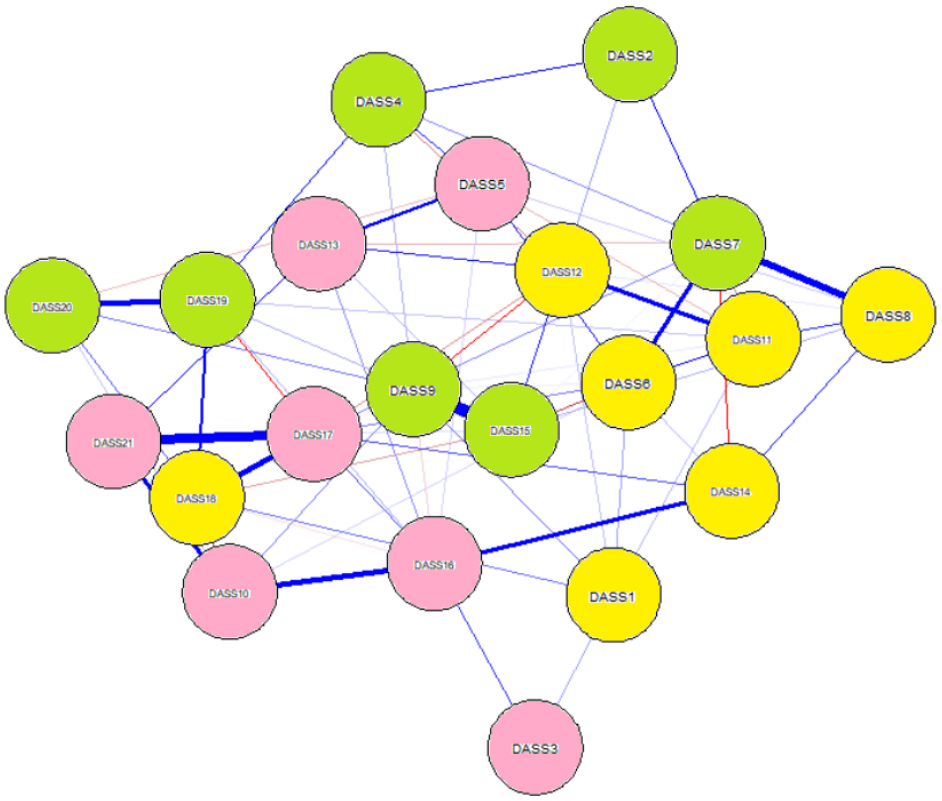
Na rede de correlações bivariadas, representada na Figura 1, todas as arestas (linhas) estão conectadas nos nodos (vértices) em alguma magnitude, demonstrando a rede global de sintomas depressivos, ansiosos e estresse oriundos da DASS-21, onde constata-se que todos estão interagindo e interligados. A rede apresenta maior frequência de caminhos entre as variáveis, evidenciando o padrão de associação entre os itens. De acordo com Strauss et al. (2020), a presença de interligação entre os sintomas facilita a ocorrência ou a propagação de outros sintomas, resultando em piora global do sofrimento psicológico.

O operador Lasso (Friedman et al., 2008) estima a correlação parcial entre as variáveis, representando apenas as associações mais relevantes no sistema. Trata-se da técnica de regularização, que reduz a complexidade do modelo e mantém somente as informações mais importantes. A partir disso, é gerada a rede de correlações parciais regularizadas, conforme a Figura 2, onde por padrão dos programas estatísticos, a linha azul representa uma associação positiva e a vermelha associação negativa. E quanto mais espessa for a aresta, mais forte e

significativa será a associação entre dois vértices, logo os vértices que tem arestas finas parecem ser pouco influentes no sistema (Isvoranu et al., 2021).

Figura 2

Redes de correlações parciais regularizadas



Os itens mais afastados do centro são os menos correlacionados, como se destaca o item DASS3 (“Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo”) da comunidade de depressão e o item DASS2 (“Senti minha boca seca”) da comunidade de ansiedade. Esses itens podem ser considerados como periféricos dentro do sistema, porque tem poucos meios para influenciar a rede (Fried et al., 2016). De acordo com Talask et al. (2022) e Isvoranu et al. (2021), apesar desses nodos encontram-se mais periféricos na rede, não se pode desconsiderar quaisquer sintomas que estejam afastados dos demais sintomas da rede, pois, embora, apresentam uma magnitude fraca dentro do sistema, eles possuem alguma medida de ativação de queixas tanto fisiológicas (DASS2) quanto emocionais (DASS3). Além disso, segundo Van den Bergh et al. (2021), mesmo esses itens não ocupando um lugar central na rede, esses trazem consigo informações que possam ser úteis a nível individual.

No que diz respeito aos sintomas de ansiedade (nodos verdes), foram evidenciadas arestas fortes entre alguns nós, denotando que os servidores “sentiram tremores” (DASS7), “preocuparam-se com situações em que pudessem entrar em pânico” (DASS9), sentiram “próximos do pânico” (DASS15), sentiram uma sensação de “aumento dos batimentos cardíacos” (DASS19) e sentiram “medo sem motivo aparente” (DASS20). O sintoma “boca seca” (DASS2) observa-se pouco associado dentro da comunidade de ansiedade.

Importante destacar que os sintomas de ansiedade DASS9 (“Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo”) e DASS15 (“Senti que ia entrar em pânico”) estão forte e intimamente ligados. Do ponto de vista da análise de rede, para Strauss et al. (2020), essa ocorrência pode indicar que esses sintomas estreitamente unidos se reforçam mutuamente e podem ser difíceis de tratar porque eles estão densamente conectados.

Segundo Souza et al. (2022) e Costa et al. (2019), sintomas de preocupação desproporcional de diversas situações (DASS9) e sensações de pânico (DASS15) são características que compõem um quadro de transtorno de ansiedade. Geralmente, causam prejuízos à vida dos indivíduos, pois muitos evitam realizar atividades rotineiras por medo de acontecer o que estão sentindo, principalmente, no que se refere a ataques de pânico. Ataques de pânico, em síntese, são crises repentinas de medos intensos gerando uma série de reações fisiológicas e de confusão mental, devido a uma aparente falta de controle sobre esses sintomas (Santos et al., 2022).

Possivelmente, esses sintomas de ansiedade podem está provocando afastamento de servidores de suas atividades laborais, pois conforme observado no Painel de Acompanhamento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2023), em 2019, 30 servidores do judiciário paraibano foram afastados do trabalho por transtornos de ansiedade. Em 2022, 43 servidores foram licenciados pelo mesmo motivo, correspondendo a um aumento de 43% em relação a 2019.

Dentro da comunidade da depressão (nodos rosas) ocorreram fortes arestas entre os nós “sentir que não tinha nada a desejar” (DASS10) e sentir que “não conseguia se entusiasmar com nada” (DASS16). Os nós “sentir que não tinha valor como pessoa” (DASS17) e “sentir que a vida não tem sentido” (DASS21) surgiram, particularmente, como fortemente conectados. Por outro lado, “não conseguir

vivenciar nenhum sentimento positivo" (DASS3), "achar difícil ter iniciativa para fazer as coisas" (DASS5) e sentirem "depressivo e sem ânimo" (DASS13) estavam poucos relacionados com a comunidade da depressão.

Os sentimentos depressivos como "sentir que a vida não tem sentido" (DASS21) e "sentir que não tinha valor como pessoa" (DASS17) representam o entendimento que o indivíduo tem sobre si mesmo e sobre o futuro. Constituem um padrão cognitivo disfuncional que induz a pessoa a interpretar suas experiências de uma forma negativista, percebendo-se como inadequado, indesejável e sem valor (Cizil e Beluco, 2019).

Uma autopercepção emocional negativa sinaliza algum sofrimento mental e pode funcionar como desencadeador de comportamentos depressivos (Barros et al., 2023), bem como de possíveis afastamentos do ambiente de trabalho. No Painel de Acompanhamento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (CNJ, 2023), em 2019, 38 servidores do judiciário paraibano foram afastados do trabalho por depressão. Em 2022, esse número saltou para 81 servidores licenciados decorrente de transtornos depressivos, ultrapassando um aumento bastante expressivo em relação a 2019.

Os sintomas DASS17 e DASS21 e suas associações são interessantes, porque cada um deles se relaciona essencialmente com os aspectos da tríade cognitiva da depressão conceituada por Aaron Beck em 1979. A tríade cognitiva consiste na interpretação negativa sobre si mesmo (DASS17: desvalor), sobre o mundo e a vida, incluindo relações pessoais e trabalho (DASS21: falta de sentido) e na visão pessimista do futuro atrelado a alguma grau de desesperança (DASS10: desesperança) (Van den Bergh et al., 2021).

Os nós na comunidade de estresse mostram uma forte correlação em "ter a tendência de reagir de forma exagerada" (DASS6), "sentir que estava sempre nervoso" (DASS8), "sentir agitado" (DASS11), "achar difícil relaxar" (DASS12), sentir "intolerante" (DASS14) e sentir "sensível demais" (DASS18). Achar "difícil se acalmar" (DASS1) apresentou fraca conexão com os demais itens da comunidade de estresse. De acordo com Cavalcanti et al. (2021), o estresse surge como uma reação natural do organismo para resistir a uma ameaça, seja ela real ou imaginária, a fim de restabelecer o equilíbrio corporal e mental, porém em excesso pode prejudicar a vida do indivíduo. Esses prejuízos podem ser evidenciados pelos números de absenteísmo obtidos no Painel de Acompanhamento da Política de

Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (CNJ, 2023), onde em 2019, 4 servidores foram afastados do trabalho por reações ao estresse grave. Em 2022, esse número dobrou para 8 servidores licenciados por estresse.

Experiências de estresse contínuas na vida podem provocar sentimentos relacionados à depressão e ansiedade, conforme Silveira et al. (2022). Na Figura 2, foram identificados sintomas de estresse que formam pontes significativas entre as comunidades estresse-depressão: DASS18 (“Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais”)-DASS17 (“Senti que não tinha valor como pessoa”) e DASS14 (“Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo”)-DASS16 (“Não consegui me entusiasmar com nada”). E pontes entre estresse-ansiedade apresentam-se: DASS7 (“Senti tremores”)-DASS8 (“Senti que estava sempre nervoso”), DASS7 (“Senti tremores”)-DASS6 (“Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações”) e DASS18 (“Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais”)-DASS19 (“Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico”).

Esses resultados podem fornecer dados importantes para intervenções direcionadas em um sintoma específico antes que ative outro sistema. Na perspectiva de estrutura de rede, os sintomas de estresse, como pontes para depressão e ansiedade, podem manter ou mesmo exacerbar-se mutuamente os sintomas, ocasionando em queixas mais graves (Van den Bergh et al., 2021).

Não foram observadas pontes significativas entre as comunidades de depressão e ansiedade. Essa situação indica que os sintomas de depressão e ansiedade podem ter um papel único na estrutura de rede, onde cada um deles, mas não todos, contribui de forma específica na sua comunidade (Isvoranu et al., 2021). Contudo, os sintomas de depressão e ansiedade, embora sejam distintos, não surgem independentemente um do outro, mas, geralmente, alguns sintomas ocorrem concomitantemente nos mesmos indivíduos, de maneira sobreposta, conforme Van den Bergh et al. (2021) e Martins et al. (2019).

Entre todos os sintomas de depressão que funcionam como pontes, o DASS17 (“Senti que não tinha valor como pessoa”) está mais fortemente ligado à rede de estresse, enquanto o DASS18 (“Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais”) é o sintoma de estresse que está mais fortemente ligado à comunidade da depressão. Estes resultados sugerem que os servidores que

relatam sentimentos de inutilidade também tendem a relatar sintomas de estresse. Da mesma forma, os servidores que relatam sintomas depressivos, provavelmente, se sentirão mais emotivos e sensíveis. Além disso, essa emotividade, bem como os sentimentos de inutilidade, tendem a ocorrer simultaneamente com outros sintomas nas comunidades correspondentes.

No que diz respeito às conexões entre as comunidades de ansiedade e estresse, o sintoma de ansiedade DASS7 (“Senti tremores”) se destaca. O sintoma DASS19 (“Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico”) também parece ter potencial como ponte, mas em um grau pouco menor. O sintoma de estresse que mostra uma grande força de ponte entre estresse e ansiedade é o DASS8 (“Senti que estava sempre nervoso”). De acordo com Van den Bergh et al. (2021), esse resultado é esperado, uma vez que este sintoma (DASS8) faz parte da comunidade de ansiedade, embora seja um item de estresse, devido a um pequeno desvio de compreensão deste item específico da estrutura típica do DASS-21.

A análise de rede de correlações parciais (Figura 2) aponta o sintoma de estresse DASS18 (“Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais”) como ponte para coocorrência de sintomas de ansiedade DASS19 (“Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico”) e depressão DASS17 (“Senti que não tinha valor como pessoa”). Nesta situação, na perspectiva de rede, o item DASS18 pode ser um sintoma potencialmente presente em caso de comorbidade de depressão e ansiedade (Van den Bergh et al., 2021). Eventos estressores contínuos influenciam tanto o desenvolvimento de estresse patológico, quanto a manifestação de quadros afetivos negativos como ansiedade e depressão (Zancan et al., 2021).

Observamos uma baixa proporção de arestas negativas na rede apresentada na Figura 2. A proporção de arestas negativas é tipicamente baixa em redes de variáveis psicológicas calculadas a partir de dados transversais, uma vez que os sintomas tendem a estar positivamente correlacionados entre si (Robinaugh et al., 2016).

Percebe-se, na Figura 2, que o par de sintomas DASS17 (“Senti que não tinha valor como pessoa”) e DASS19 (“Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico”), DASS7 (“Senti tremores”) e DASS14 (“Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo”),

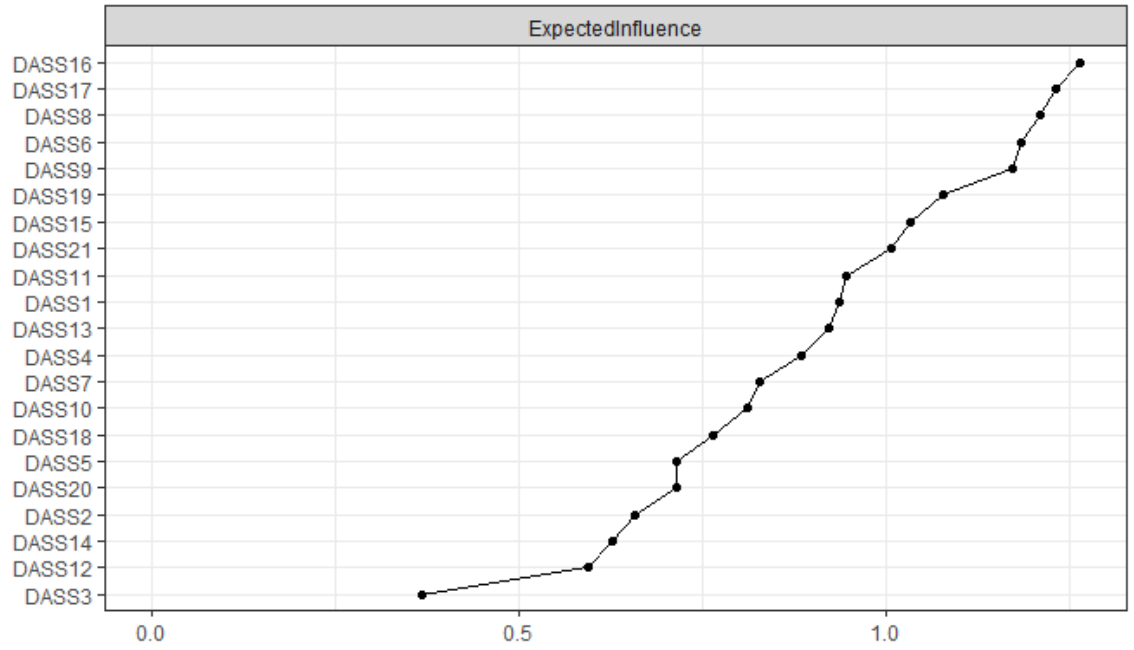
DASS9 (“Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo”) e DASS12 (“Achei difícil relaxar”), bem como o par DASS6 (“Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações”) e DASS15 (“Senti que ia entrar em pânico”), apresentam pontes com correlações levemente negativas (arestas vermelhas). Há uma relação inversa entre esses pares de sintomas-ponte. Isso pode indicar que as duas variáveis se movem em direções opostas e estão negativamente relacionadas entre si, em que um sintoma pode funcionar como inibidor ou desativador do sintoma de outro agrupamento (Van den Bergh et al., 2021).

As medidas de centralidade são mostradas na Figura 3, na qual apresenta as medidas de influência esperada dos itens da escala DASS-21. Sabe-se que a influência esperada é calculada pela soma das arestas de primeiro grau (i.e., arestas que ligam um vértice aos seus vértices adjacentes) e das arestas de segundo graus (i.e., repetindo a operação com os vértices adjacentes ao vértice-alvo). Os valores representam escores padronizados, isto é, com a média da medida de influência esperada centrada em zero (Robinaugh et al., 2016).

A centralidade é uma medida que precisa ser interpretada com cautela e deve ser contextualizada em relação à amostra (Talask et al., 2022). Observa-se, na Figura 3, que os itens DASS16 (“não conseguia se entusiasmar com nada”), DASS17 (“sentir que não tinha valor como pessoa”) da subescala de depressão; os itens DASS8 (“sentir que estava sempre nervoso”) e DASS6 (“ter a tendência de reagir de forma exagerada”) referentes à subescala de estresse; e o DASS9 (“preocupar-se com situações em que pudesse entrar em pânico”) da comunidade de ansiedade, foram os sintomas mais influentes quando considerou todos os itens na rede. Esses itens altamente influentes significam que os impulsos desses sintomas podem se propagar por toda a rede e ativarão um grande número de outros sintomas (Fried et al., 2016).

Figura 3

Gráfico de medida de influência esperada para os vértices



As medidas de centralidade de sintomas-ponte são valiosas para identificação de sintomas que influenciam o desenvolvimento do transtorno mental. Nesse contexto, como visto na Figura 3, vértices mais influentes podem ser foco de intervenções para prever e prevenir o sofrimento mental, dada sua maior probabilidade de influenciar outros vértices, assim DASS16 influencia o DASS17, que influencia o DASS8, que por sua vez influencia o DASS6 e este influenciando o DASS9 (Contreras et al., 2019).

Em uma revisão sistemática conduzida por Contreras et al. (2019), concluiu-se que a análise de rede tem sido muito utilizada para investigar a influência entre sintomas que constituem transtornos mentais. Os resultados deste estudo apoiam a ideia de que a análise de rede tem a capacidade de identificar associações e as influências entre sintomas extremamente importantes. A Figura 3 demonstra que “não conseguir se entusiasmar com nada” (DASS16: depressão) emerge como um forte sintoma influenciador em perturbações relacionadas com a baixa autoestima (DASS17: depressão), com o humor/comportamento desadaptativos (DASS8/DASS6: estresse) e pensamentos disfuncionais (DASS9: ansiedade) ativando, dessa maneira, outros sistemas de sofrimento psicológico.

Em suma, nossos resultados revelam uma rede de variáveis da DASS-21 visivelmente conectada, embora percebemos alguns sintomas com pouquíssimas conexões. Segundo Van den Bergh et al. (2021), questionários de autorrelato, como o DASS-21, avaliam melhor sintomas emocionais do que fisiológicos.

Considerando a natureza transversal exploratória dos dados aqui apresentados, faz-se necessária uma interpretação cautelosa destes resultados, uma vez que os dados são correlacionais e não permitem compreender especificamente a causalidade entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Van den Bergh et al., 2021). É importante salientar que as nossas discussões são baseadas em análises a nível de um grupo específico, que não se generalizam para o campo individual ou outras populações.

As análises de rede realizadas em nosso estudo não levaram em conta influências externas nos nós ou a influência do nó sobre si mesmo. Portanto, o presente trabalho é correlacional e foi limitado pela nossa dependência de dados transversais para calcular nossa centralidade e índices de influência esperados, impossibilitando inferências sobre a direcionalidade dos sintomas.

Estudos longitudinais posteriores utilizando uma amostra maior podem ser úteis para explorar possíveis diferenças na estrutura da rede por características sociodemográficas. Incluir variáveis na análise de rede psicológica, como histórico de transtornos mentais, estressores externos, uso de psicofármacos, são elementos que podem modificar a magnitude das arestas (Van den Bergh et al., 2021).

Conclusão

A análise de rede fornece um novo olhar para a importância dos sintomas ou das conexões entre os sintomas de determinado sofrimento psicológico. Essa abordagem, que considera a interação dinâmica de diferentes variáveis de sintomas para compreender o transtorno mental, distancia-se da tradição de pesquisas que utilizam pontuações ou escores somados de questionários para identificar, por exemplo, o nível de depressão, ansiedade e estresse.

Por meio de diferentes análises de rede foi possível investigar a correlação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse rastreados pela DASS-21. Nossos achados demonstraram uma estrutura de rede com várias pontes, nas quais sintomas específicos conectam as diferentes comunidades, isto é, depressão,

ansiedade e estresse. Uma rede com nodos estreitamente interligados aumenta a chance de os sintomas ativarem outros sintomas, colocando o servidor em situação de desenvolver sintomas que podem vir a evoluir um quadro de um transtorno mental.

O estresse revela-se como um fator psicológico importante a ser considerado e investigado para compreender mais profundamente as experiências emocionais relacionadas ao sofrimento mental dos servidores do judiciário. O estresse configurou-se como sintoma central e foram observados sintomas-ponte relevantes entre as comunidades de depressão e ansiedade, inclusive como ponte para a coocorrência tanto de sintomas de depressão quanto de ansiedade. Quando os sintomas-ponte estão presentes, a possibilidade de outras comunidades de sintomas serem ativados aumenta, criando ciclos que se auto-reforçam.

A desmotivação (DASS16) e o desvalor (DASS17), apresentaram-se como sintomas significativos em todos os grafos, tornando-se potencialmente responsáveis pelo agravamento dos sintomas depressivos e como fortes influenciadores do sistema. Contudo, sintomas que não parecem ocupar um lugar central na rede, ainda assim, não podem ser desprezados.

A partir dos dados obtidos no presente artigo é possível avançar nestes e em outros tópicos em análise de rede aplicada a escala DASS-21. Os achados abrem caminho para compreender melhor a dinâmica da inter-relação entre depressão, ansiedade e estresse. O conhecimento dos principais sintomas centrais e de ponte para o surgimento do sofrimento psicológico destes servidores pode ser bastante útil para direcionar intervenções específicas para os sintomas centrais e proporcionar uma melhoria na saúde mental destes profissionais.

Referências

BARBOSA, L. N. F. *et al*. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, 21, 413-419, 2021. https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005

BARROS, E. B. C. *et al*. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 26, e230076, 2023. https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230076.pt

BOLLEN, K. A. Latent variables in psychology and the social sciences. **Annual review of psychology**, 53, 605-634, 2002. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135239

BORSBOOM, D. Psychometric perspectives on diagnostic systems. **Journal of clinical psychology**, 64, 9, 1089-1108, 2008. https://doi.org/10.1002/jclp.20503

BORSBOOM, D. A network theory of mental disorders. **World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association**, 16, 1, 5-13, 2017. https://doi.org/10.1002/wps.20375

CASTRO, V. S. D.; PEREIRA, L. N. J.; LIMA, D. J. M. M. Impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes de medicina (DASS-21). **Congresso Brasileiro De Medicina Do Estilo De Vida**, 6, 2023. https://doi.org/10.61661/congresso.cbmev.6.2023.33

CAVALCANTI, A. L. S. R.; BAGAROLLO, M. F.; LIPP, M. E. N.; CONSTANTINI, A. C. Treino de controle do stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, 41, 100, 37-47, 2021. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100005&lng=pt&tlng=pt

CHEN, J.; CHEN, Z. Extended Bayesian information criteria for model selection with large model spaces. **Biometrika**, 95, 3, 759-771, 2008. https://doi.org/10.1093/biomet/asn034

CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, 56, S1, 33-42, 2019. https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ88

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel - Acompanhamento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário**. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=9da5a77f-b26f-4a19-820c-e6d8e4606b1f&sheet=8570fada-b772-461a-b356-2252e99fc4bc&lang=pt-BR&opt=currsel&select=clearall. Acesso em: mar. 2023

CONTRERAS, A. *et al*. The Study of Psychopathology from the Network Analysis Perspective: A Systematic Review. **Psychotherapy and psychosomatics**, 88, 2, 71-83, 2019. https://doi.org/10.1159/000497425

COSTA, C. O. *et al*. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 68, 2, 92-100, 2019. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232

COSTANTINI, G. *et al*. State of the art personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R. **Journal of Research in Personality**, 54, 13-29, 2015. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.003

EPSKAMP, S.; FRIED, E. I. A tutorial on regularized partial correlation networks. **Psychological methods**, 23, 4, 617-634, 2018. https://doi.org/10.1037/met0000167

FORMIGA, N. S. *et al*. Invariância fatorial, sensibilidade e diferenças da medida de Ansiedade, estresse e depressão em trabalhadores brasileiros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 10, 7, e26910715572, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15572

FRIED, E. I. *et al*. What are 'good' depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. **Journal of affective disorders**, 189, 314-320, 2016. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.005

FRIED, E. I. *et al*. Mental disorders as networks of problems: a review of recent insights. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 52, 1, 1-10, 2017. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1319-z

FRIEDMAN, J.; HASTIE, T.; TIBSHIRANI, R. Estimativa de covariância inversa esparsa com o laço gráfico. **Bioestatística**, 9, 3, 432-441, 2008. https://doi.org/10.1093/biostatistics/kxm045

GARCIA, R. I.; MATIAS, M. Análise de Redes Sociais em Ciência da Informação: investigação a partir da Web of Science. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, 11, 1-11, 2022. http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v11.84650

GUILLAND, R. *et al*. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 21, 4, 1721-1730, 2021. https://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22625

ISVORANU, A. M. *et al*. Extended network analysis: from psychopathology to chronic illness. **BMC psychiatry**, 21, 1, 119, 2021. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03128-y

LEME, D. E. C.; ALVES, E. V. C.; LEMOS, V. C. O.; FATTORI, A. Análise de Redes: uma abordagem de estatística multivariada para pesquisas em ciências da saúde. **Geriatr Gerontol Aging**, 14, 1, 43-51, 2020. https://doi.org/10.5327/Z2447-212320201900073

LIMA, B. D.; CASARIN, M.; JUÁREZ, H. A. B.; MUNIZ, F. W. M. G. Associação do desempenho acadêmico com estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia: estudo transversal. **Revista da ABENO**, 23, 1, 2092, 2023. https://doi.org/10.30979/revabeno.v23i1.2092

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. 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, 1995. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das

afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** 68, 1, 32-41, 2019. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222

ROBINAUGH, D. J.; MILLNER, A. J.; MCNALLY, R. J. Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. **Journal of abnormal psychology**, 125, 6, 747-757, 2016. https://doi.org/10.1037/abn0000181

SAMRA, R.; FRANÇA, A. B.; LUCASSEN, M. F. G.; WATERHOUSE, P. A network approach to understanding distance learners' experience of stress and mental distress whilst studying. **International journal of educational technology in higher education**, 20, 1, 27, 2023. https://doi.org/10.1186/s41239-023-00397-3

SANTOS, C. B. C. *et al.* Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental em Pacientes com Transtorno do Pânico: Revisão Sistemática da Literatura. **RCBSSP**, 2, 2, 1-22, 2022. Disponível em: https://revistacientificabssp.com.br/article/62045e43a953955aac713c12/pdf/rcbssp-2-2-1.pdf

SILVA, A. C.; RUDGE, A. M. Construindo a noção de sintoma: articulações entre psicanálise e pragmática. **Psicologia USP**, 28, 2, 224-229, 2017. https://doi.org/10.1590/0103-656420160051

SILVEIRA, G. E. L. *et al.* Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, 35, eAPE00976, 2022. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009766

SOUZA, J. P. A.; DEMENECH, L. M.; DUMITH, S. C.; NEIVA-SILVA, L. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 71, 3, 193-203, 2022. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000381

STRAUSS, G. P. *et al.* Network Analysis Indicates That Avolition Is the Most Central Domain for the Successful Treatment of Negative Symptoms: Evidence From the Roluperidone Randomized Clinical Trial. **Schizophrenia bulletin**, 46, 4, 964-970, 2020. https://doi.org/10.1093/schbul/sbz141

TALASK, G. *et al.* Panorama da Abordagem de Rede e Contribuições para a Pesquisa e Prática Clínica. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, 56, 3, 1-20, 2022. https://www.redalyc.org/journal/284/28473958004/html/

VAN DEN BERGH, N.; MARCHETTI, I.; KOSTER, E. H. W. Pontes sobre águas turbulentas: mapeando a interação entre ansiedade, depressão e estresse por meio da análise de rede do DASS-21. **Cogn Ther Res**, 45, 46-60, 2021. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10153-w

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, 155, 104-109, 2014. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

ZANCAN, R. K.; MACHADO, A. B. C.; BOFF, N.; OLIVEIRA, M. S. Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** 21, 2, 749-767, 2021. https://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61067

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apresentados nesta dissertação, à luz do modelo biopsicossocial de saúde, evidenciam a importância de considerar a saúde mental dos servidores públicos do Judiciário da Paraíba. A saúde mental é influenciada por uma complexa interseção de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que interagem de maneira dinâmica e impactam o bem-estar desses profissionais. O modelo biopsicossocial sugere que esses elementos não atuam isoladamente, mas se inter-relacionam, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de condições de saúde mental como a depressão e a ansiedade.

Os três artigos em questão oferecem uma visão abrangente e multifacetada sobre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os servidores públicos do Judiciário da Paraíba, revelando a complexidade e a interconexão entre esses fenômenos psicológicos.

No primeiro estudo, a identificação de fatores sociodemográficos associados, tais como “cor da pele”, “tempo de serviço” e “sexo”, fornece um panorama relevante para a compreensão das desigualdades na saúde mental dessa população. A ausência de correlação significativa entre ter sido diagnosticado com COVID-19 e a presença de sintomas depressivos e ansiosos sugere que outros fatores contextuais e individuais podem estar mais profundamente interligados a esses quadros, reforçando a necessidade de ampliar o escopo de investigação para incluir variáveis como histórico de transtornos mentais e práticas de autocuidado.

O segundo estudo complementa essa análise ao explorar a relação entre estresse e fatores como falta de sono e excesso de trabalho, destacando a importância da prática de atividade física como mediadora da saúde mental. A necessidade de intervenções focadas na promoção do bem-estar psicológico emerge como crucial, especialmente para aqueles que já apresentam sintomas mais intensos de estresse.

Por sua vez, o terceiro estudo introduz a abordagem da análise de rede, que oferece uma nova perspectiva sobre como os sintomas interagem entre si. A identificação do estresse como um sintoma central, junto com os sintomas de desmotivação e desvalor, sugere que, além de abordar sintomas específicos, é fundamental entender as dinâmicas subjacentes e como essas experiências emocionais se influenciam mutuamente. Essa abordagem pode facilitar intervenções

mais direcionadas e destaca a complexidade do sofrimento mental e a importância de abordagens integrativas e multidisciplinares, possibilitando um atendimento mais efetivo às necessidades dos servidores.

A inter-relação dos achados dos três estudos indica que a saúde mental dos servidores do Judiciário não deve ser abordada de forma fragmentada; ao contrário, a integração dos fatores sociodemográficos, a identificação de estressores cotidianos e a compreensão das conexões entre os sintomas pode tornar as intervenções mais eficazes. Além disso, a promoção de um ambiente de trabalho saudável, que considere a complexidade emocional dos servidores, poderá contribuir para a mitigação desses sintomas e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Com base na interseção das descobertas desses estudos e na perspectiva biopsicossocial, recomenda-se que novos estudos sejam realizados com as seguintes diretrizes:

(1) Conduzir estudos longitudinais que avaliem a evolução dos sintomas (depressão, ansiedade e estresse) ao longo do tempo e a eficácia de intervenções promovidas, bem como investigar os fatores de riscos psicossociais no trabalho que desencadeiam o estresse nessa população, incluindo abordagens qualitativas;

(2) Analisar como as práticas de gerenciamento de estresse e promoção da atividade física podem ser integradas nas políticas de saúde no ambiente público, visando não apenas ao combate dos sintomas, mas à promoção da saúde mental geral dos servidores.

Pesquisas futuras podem contribuir para o avanço da Política de Atenção à Saúde Integral de Magistrados e Servidores do Judiciário, bem como da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com práticas de saúde mental mais eficazes dentro do sistema do judiciário e, por extensão, em outros contextos de trabalho no setor público. A evidência da necessidade de programas que incentivem hábitos saudáveis e suporte psicológico que levem em conta as diversas influências – sejam estas sociais, psicológicas ou contextuais – promete não apenas beneficiar os indivíduos, mas também potencializar a eficácia no serviço público como um todo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, 1, p. 351–361, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019. Acesso em: jul. 2023.

ALVES, R. F. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788578791926. Acesso em: ago. 2023.

BIATO, E. C. *et al.* Uma leitura crítica sobre saúde-doença e suas noções. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 30, 4, p. e300410, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300410. Acesso em: fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html. Acesso em: jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: nov. 2023.

BRITO, J. Saúde: uma relação com o meio e os modos de vida. **Laboreal** [online], 13, 1, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiii0117jb. Acesso em: mar. 2024.

CALDAS, G. R. F. *et al.* Determinantes e condicionantes da saúde x patologias. **Research, Society and Development**, 10, 11, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd v10i11.19045. Acesso em: mar. 2024.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 207, de 15 de outubro de 2015.** Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_207_15102015_19102015182702.pdf. Acesso em: mar. 2023.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, 14, 2, 108-116, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449. Acesso em: abr. 2024.

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Edições Sílado, 2012.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 7, 2721–2736, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017. Acesso em: jun. 2024.

LOURENÇO, L. F. L. *et al.* A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, [S. l.], 3, 1, 17–35, 2012. Disponível em: https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/250. Acesso em: jul. 2024.

PEREIRA, T. T. S. O. *et al.* O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, 9, 17, 523-536, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng= pt&tlng=pt. Acesso em: jul. 2024.

RAMOZZI-CHIAROTTINO, Z.; FREIRE, J. J. O dualismo de Descartes como princípio de sua Filosofia Natural. **Estudos Avançados**, 27, 79, 157–170, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000300012. Acesso em: jan. 2024.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; BENELLI, S. J. A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território. **Rev. Psicol. UNESP**, 17, 2, 01-16, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: jul. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **SAÚDE MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19**, sob a responsabilidade de: ÉVERTON PROCÓPIO DE SOUZA e do orientador PROF. DR. EDWIRDE LUIZ SILVA CAMÊLO, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

As consequências negativas da pandemia de COVID-19 na saúde mental foram amplamente divulgadas pela Organização Mundial da Saúde, mas pouco se sabe sobre como o impacto da COVID-19 afetou a saúde mental dos trabalhadores do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). Em meio a esse contexto, tiveram que lidar com a dor da perda de familiares e amigos. Passaram a temer pela própria saúde e daqueles a quem ama e a conviver com a incerteza quanto ao futuro. O objetivo do estudo que ora se apresenta é identificar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos servidores da área administrativa do TJPB, localizados em João Pessoa, Paraíba. Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, descritivo, de natureza quantitativa e de corte transversal. A pesquisa será constituída por uma amostra de 150 indivíduos a ser dividido nos seguintes estratos: auxiliar judiciário (n^1=41), técnico judiciário (n^2=68) e analista judiciário (n^3=41). Todos preencherão um questionário sociodemográfico/laboral e a escala de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21). Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. A aplicação dos instrumentos será realizada pelo próprio pesquisador e de forma individual e presencial, o qual informará que esta metodologia apresenta riscos mínimos para os participantes, porém quaisquer desconfortos de origem psicológica ou física sentidos durante o preenchimento do protocolo, o mesmo poderá sinalizar ao aplicador, para que se possa tomar as medidas e encaminhamentos necessários junto ao setor de

saúde da instituição. Os dados compilados nesta pesquisa embasarão ações de proteção da saúde mental e da promoção do bem-estar dos trabalhadores da Justiça, para que sejam proporcionadas as condições necessárias à manutenção da saúde mental dos servidores, para que todos tenham qualidade de vida e satisfação no trabalho.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O(A) voluntário(a) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com ÉVERTON PROCÓPIO DE SOUZA, através dos telefones 83 98826-9910 ou através dos e-mails: everton.procopio.souza@aluno.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **SAÚDE MENTAL EM SERVIDORES PÚBLICOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

( ) DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA

PESQUISA ( ) AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

( ) NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

( ) AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM E VÍDEO

( ) NÃO AUTORIZO O USO DA MINHA IMAGEM E VÍDEO

_____, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, SAÚDE E LABORAL

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, SAÚDE E LABORAL
Com este questionário objetiva-se compreender a saúde mental, englobando aspectos da organização do trabalho, da vida familiar e da saúde. Para a análise dessas relações serão consideradas as respostas dadas por um conjunto de servidores, de forma geral, mantendo-se todas as informações individuais sob anonimato, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). Por gentileza, leia atentamente as questões abaixo e responda, caso tenha alguma dúvida pode perguntar.

1- Identificação Geral

Qual sua idade?	
Sexo:	( ) Feminino ( ) Masculino
Qual seu nível de escolaridade?	( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
Estado civil:	( ) Casado(a) ( ) Relação estável ( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outro
Crença religiosa:	( ) Católico ( ) Espírita ( ) Evangélico ( ) Nenhum ( ) Outra. Qual? _____

Qual é a sua cor (raça)?	( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta

2- Informações sobre a vida profissional

Em qual ano comecei a trabalhar no TJ-PB?	
Cargo que ocupo?	( ) Auxiliar Judiciário ( ) Técnico Judiciário ( ) Analista Judiciário
Forma de trabalho?	( ) Presencial ( ) Teletrabalho parcial ( ) Teletrabalho integral
Renda salarial bruta?	R$
O que eu ganho é?	( ) A única renda de minha família ( ) Quase a totalidade da renda familiar ( ) Quase a metade da renda familiar ( ) Uma parcela pequena da renda familiar
Com o rendimento familiar consigo dar conta de todas as despesas mensais?	( ) Facilmente ( ) Razoavelmente ( ) Com dificuldade
Eu tenho outra atividade remunerada fora do TJ-PB?	( ) Não ( ) Sim
Eu tenho me preparado para aposentadoria?	( ) Não ( ) Sim
Eu estou em condição de aposentar, mas prefiro continuar em atividade?	( ) Não estou em condição de aposentar ( ) Sim, estou em condição de aposentar e optei continuar trabalhando

3- Condições de saúde e trabalho em contexto da pandemia da COVID-19

Aproveito as férias para realmente descansar?	( ) Aproveito todo o tempo ( ) Aproveito pouco ( ) Não aproveito
Realizo atividades físicas?	( ) Regularmente ( ) Eventualmente ( ) Nunca
Meu tempo de repouso e sono é suficiente?	( ) Não ( ) Sim
Fui diagnosticado(a) com COVID-19 ?	( ) Sim, comprovado por meio de exame molecular, sorológico ou testagem rápida ( ) Acho que sim, mas não fiz exames ( ) Acho que não, mas não fiz exames ( ) Não

Se você teve COVID-19, como está a sua saúde pós-covid?	( ) Recuperei a saúde completamente ( ) Recuperei a saúde parcialmente, pois alguns sintomas persistem ( ) Não tive COVID-19
Como está sendo realizado seu trabalho durante a pandemia da COVID-19?	( ) integralmente remoto ( ) híbrida (alternando entre remoto e presencial) ( ) integralmente presencial ( ) estava afastado das atividades de trabalho (grupo de risco)
Durante o trabalho remoto estabelecido em decorrência da pandemia da COVID-19, a demanda de trabalho recebido?	( ) está maior que no período anterior à pandemia ( ) está igual ao do período anterior à pandemia ( ) está menor que o período anterior à pandemia ( ) estava afastado das atividades de trabalho (grupo de risco)
Durante o trabalho remoto, como você observa a quantidade de horas dedicadas ao trabalho?	( ) Dediquei mais horas do dia ( ) Dediquei a carga horária normal ( ) Dediquei menos horas do dia ( ) Não trabalhei remotamente

Como avalia seu estado de saúde geral em comparação às suas condições antes da pandemia?	( ) prejudicou muito a minha saúde ( ) prejudicou um pouco a minha saúde ( ) minha saúde permanece igual ( ) melhorou um pouco a minha saúde ( ) melhorou muito a minha saúde
Como você tem se sentido, comparando com a sua situação antes da pandemia?	( ) mais exausto ( ) igualmente exausto ( ) menos exausto
Durante a pandemia, você fez ou está fazendo uso de alguma rede de apoio para pedir conselho ou buscar consolo?	( ) familiares ( ) amigos ( ) busco apoio espiritual (orações, meditações etc.) ( ) tenho recebido ajuda psicológica e/ou médica ( ) guardo o que sinto ( ) nenhuma das anteriores
Assinale até três sentimentos que você tem sentido com maior frequência ou maior intensidade durante o período da pandemia.	( ) medo ( ) esperança ( ) gratidão ( ) raiva e/ou irritação ( ) indiferença ( ) otimismo ( ) desânimo ( ) energia e/ou motivação ( ) alegria e/ou bom humor ( ) tranquilidade e/ou serenidade ( ) desespero ( ) vontade de ajudar ( ) felicidade

Por favor, antes de finalizar confira se respondeu todas as questões.

Agradecemos a sua participação!

ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

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

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	**0**	**1**	**2**	**3**
2	Senti minha boca seca	**0**	**1**	**2**	**3**
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	**0**	**1**	**2**	**3**
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. Respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	**0**	**1**	**2**	**3**
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	**0**	**1**	**2**	**3**
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	**0**	**1**	**2**	**3**
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	**0**	**1**	**2**	**3**
8	Senti que estava sempre nervoso	**0**	**1**	**2**	**3**
9	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 desejar	**0**	**1**	**2**	**3**
11	Senti-me agitado	**0**	**1**	**2**	**3**
12	Achei difícil relaxar	**0**	**1**	**2**	**3**
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	**0**	**1**	**2**	**3**
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	**0**	**1**	**2**	**3**
15	Senti que ia entrar em pânico	**0**	**1**	**2**	**3**
16	Não consegui me entusiasmar com nada	**0**	**1**	**2**	**3**

17	Senti que não tinha valor como pessoa	**0**	**1**	**2**	**3**
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	**0**	**1**	**2**	**3**
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	**0**	**1**	**2**	**3**
20	Senti medo sem motivo	**0**	**1**	**2**	**3**
21	Senti que a vida não tinha sentido	**0**	**1**	**2**	**3**

Fonte: Vignola & Tucci, 2014

Por favor, antes de finalizar confira se respondeu todas as questões.

Agradecemos a sua participação!