

## Os Possíveis Efeitos das Medidas de Distanciamento Social: Aspectos Socioeconômicos e Psicológicos

**Ana Clara Capistrano<sup>1</sup>**

Orcid.org/0000-0001-5760-337X

**Louise Marques<sup>2</sup>**

Orcid.org/0000-0003-3844-6932

**Lucas de Andrade<sup>2</sup>**

Orcid.org/0000-0002-3479-5177

**Carina Dana Christof<sup>2</sup>**

Orcid.org/0000-0001-9997-2851

**Mariana Tiburcio<sup>2</sup>**

Orcid.org/0000-0001-9674-2524

**Lucas Ananias<sup>3</sup>**

Orcid.org/0000-0001-7773-799X

**Luis Anuniação<sup>\*,1</sup>**

Orcid.org/0000-0001-5303-5782

<sup>1</sup>*Departamento de Psicologia, Laboratório de Análise de Dados, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

<sup>2</sup>*Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

<sup>3</sup>*Departamento de Psicologia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

### Resumo

O rápido avanço da COVID-19 impulsionou a implementação de medidas de distanciamento social para controlar as taxas de transmissão do vírus. Isto posto, o objetivo deste estudo foi explorar os impactos destas em condições de saúde mental e econômicas. Os dados foram coletados em 516 brasileiros, com idade média de 37,5 anos ( $DP = 14,08$ ). Para medir sintomas depressivos, foi utilizado a escala *Center for Epidemiologic Studies - Depression* (CES-D) e para ansiedade, a escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). Em relação à depressão e ansiedade, mulheres apresentaram resultados superiores ( $\Delta = 4,465$ ,  $SE = 1,43$ ,  $p = 0,002$ ). Jovens apresentaram resultados mais altos de ansiedade ( $b = -0,09$ ,  $p = 0,001$ ). Finalmente, 53% dos entrevistados indicaram prejuízo médio de R\$1.049,  $t(426) = 4,41$ ,

\* Correspondência: Luis Anuniação, Rua Marquês de São Vicente 225, Edifício Cardeal Leme, 2º Andar – Sala 201, Gávea, 22451-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Fone (21) 3527-1186, (21) 3527-1187. luisfca@gmail.com.

$p < 0,001$ ,  $d = 0,214$ . Conclui-se que a pandemia do novo coronavírus e suas implicações impactaram condições de saúde mental e econômicas.

**Palavras-chave:** COVID 19, depressão, ansiedade, economia, saúde mental.

## The Possible Effects of Social Distancing Measures: Socioeconomic and Psychological Aspects

### Abstract

The rapid advance of COVID-19 boosted the implementation of social distancing measures to control virus transmission rates. This being said, the objective of this study was to explore their impacts on mental and economic health conditions. Data were collected in 516 Brazilians, with a mean age of 37,5 years ( $SD = 14,08$ ). To measure depressive symptoms, the Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) and for anxiety, the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale were used. Regarding depression and anxiety, women had higher results ( $\Delta = 4.465$ ,  $SE = 1.43$ ,  $p = .002$ ). Young people had higher anxiety results ( $b = -0.09$ ,  $p = .001$ ). Finally, 53% of the interviewees indicated an average loss of R\$1,049,  $t(426) = 4.41$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0.214$ . It is concluded that the new coronavirus pandemic and its implications impacted mental and economic health conditions.

**Keywords:** COVID-19, depression, anxiety, economics, mental health.

## Los Posibles Efectos de las Medidas de Distanciamiento Social: Aspectos Socioeconómicos y Psicológicos

### Resumen

El rápido avance de COVID-19 impulsó la implementación de medidas de distanciamiento social para controlar las tasas de transmisión. El objetivo de este estudio fue explorar los impactos de éstas en condiciones de salud mental y económicas. Los datos fueron recogidos en 516 brasileños, con edad media de 37,5 años ( $DE = 14,08$ ). Para medir síntomas depresivos, se utilizó la escala Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) y para ansiedad, la escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). En relación a la depresión y ansiedad, mujeres presentaron resultados superiores ( $\Delta = 4,465$ ,  $SE = 1,43$ ,  $p = 0,002$ ). Jóvenes presentaron resultados más altos de ansiedad ( $b = -0,09$ ,  $p = 0,001$ ). Finalmente, el 53% de los encuestados indicaron un perjuicio promedio de R\$1.049,  $t(426) = 4,41$ ,  $p < 0,001$ ,  $d = 0,214$ . Se concluye que la pandemia del nuevo coronavirus y sus implicaciones impactaron condiciones de salud mental y económicas.

**Palabras-clave:** COVID 19, depresión, ansiedad, economía, salud mental.

A pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus Sars-CoV-2, foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. A pandemia da COVID-19 afeta 210 países e territórios no mundo, de acordo com dados da World Health Organization (WHO, 2022) até 18 de agosto de 2022, os números ultrapassam mais

de 590 milhões de casos confirmados e mais de 6,4 milhões de óbitos decorrentes da infecção. Destes números, somente no Brasil, há mais de 34 milhões de casos confirmados com número de óbitos que ultrapassa 681.000 indivíduos (WHO, 2022).

Visando reduzir os possíveis riscos à saúde pública e comunitária, foram implementadas diferentes estratégias políticas por todo o mundo. Medidas como isolamento e/ou distanciamento social, bem como quarentena total ou parcial foram executadas em diversos momentos e, níveis com objetivo de controlar as taxas de transmissão de COVID-19 (Barros-Delben et al., 2020). Alguns autores sugerem que a diminuição significativa do contato social em decorrência dos longos períodos de quarentena, refletiu em condições psicopatológicas, impactando especialmente mulheres e pessoas mais jovens (Marin et al., 2021).

Entre tais condições apresentadas durante o período de isolamento social, pode-se citar os sintomas de humor como ansiedade e depressão e aspectos comportamentais como insônia, fadiga e agressividade (Barros-Delben et al., 2020; Ribeiro et al., 2021). Entre outros prejuízos apresentados durante esse período pandêmico destaca-se a presença de quadros de transtorno de estresse pós-traumático, diminuição das habilidades cognitivas, episódios de pânico e estresse agudo (Barros-Delben et al., 2020; Hossain et al., 2020).

Além disso, fatores como o medo da infecção, falta de informação a respeito da doença, as notícias possivelmente falsas disseminadas em redes sociais foram prevalentes no período pandêmico. Outros fatores que se intensificaram durante este período foi a escassez de suprimentos, sejam eles alimentos ou medicamentos e os impactos econômicos. Dessa forma, pode-se dizer que estes foram, e ainda são, fatores agravantes para o estado excessivo de vigilância, desesperança, aumento no consumo de álcool, sentimento de falta de segurança e dificuldade em superar trauma (Barros-Delben et al., 2020; Hossain et al., 2020).

Estudos experimentais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre junho e agosto de 2020 reportam alguns dos resultados preliminares a respeito do impacto econômico da pandemia no território

nacional. Na primeira quinzena de junho 70% dos entrevistados reportaram que a pandemia de COVID-19 gerou algum impacto negativo nas suas empresas. Mundialmente estima-se que a pandemia de COVID-19 também influenciou no aumento dos níveis de desemprego, assim como contribuiu para o fechamento de inúmeras empresas, especialmente de pequeno e médio portes (Hyman et al., 2021).

As medidas de distanciamento social impostas pela pandemia ocasionaram uma mudança radical do estilo de vida e formas de relacionamento social da população (Marin et al., 2021). Entre estas mudanças, cabe ressaltar a diminuição da prática de atividade física (Peçanha et al., 2020), bem como o aumento do tempo de permanência em casa, com diminuição da quantidade de vezes que se desloca de casa (Ribeiro et al., 2021). Outra característica presente no contexto de isolamento social é o aumento do nível de preocupação com despesas financeiras, derivado de uma perda financeira significativa e repentina. Muitos setores econômicos foram impactados diretamente, como é o caso do turismo e do comércio (Mecca & Gedoz, 2020) que tiveram as suas atividades interrompidas por um tempo indeterminado. Com isto posto, este trabalho se soma a um conjunto de pesquisas que visam explorar e descrever características e os múltiplos impactos da COVID-19, especialmente associados a aspectos de saúde mental.

## Objetivos

Os objetivos desta pesquisa foram investigar os impactos das medidas de distanciamento social em condições relacionadas à saúde mental, especificamente em depressão e ansiedade, bem como seus possíveis desfechos econômicos. Em relação ao primeiro objetivo, o foco foi majoritário ao risco de apresentar transtornos de humor e ansiedade. Por sua vez, o segundo objetivo visou estimar os custos econômicos da pandemia em relação a setores econômicos diferentes.

## Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com delineamento transversal e observacional. Os dados foram coletados por um formulário online, desenvolvido especificamente para este projeto. Esta pesquisa teve parecer favorável da Plataforma Brasil, sob número 4.125.060.

### Participantes

Os dados foram coletados de 544 participantes. No entanto, 28 (5,1%) encontravam-se em cidades sem recomendação oficial de isolamento social e, por isso, não foram considerados para os propósitos desta pesquisa. A amostra final totalizou 516 participantes. Deste total, 366 foram mulheres (70,9%) e 150 homens (29,1%). Não participaram da pesquisa pessoas menores de 18 e a idade média dos participantes foi de 37,53 ( $DP = 14,09$ ) anos. Eles apresentavam majoritariamente ensino superior completo, incompleto ou pós-graduação ( $n = 401$ , 78%). Mais da metade dos participantes alegaram não terem filhos (54,8%). Aproximadamente 61,9% ( $N = 312$ ) dos participantes têm algum plano de saúde. Em relação à profissão, 11,6% ( $N = 51$ ) relataram que trabalham no comércio, 0,7% ( $N = 3$ ) na área de construção, 15% ( $N = 66$ ) na área de educação, 1,8% ( $N = 8$ ) no setor de indústria, 22,3% ( $N = 98$ ) na área da saúde, 8,6% ( $N = 38$ ) no serviço público, 0,9% ( $N = 4$ ) no setor de hotelaria e 39,1% ( $N = 172$ ) em outras áreas. A Tabela 1 resume estas informações.

### Procedimentos

Foi desenvolvido um questionário online na plataforma *Google Forms* composto por questões demográficas, contextuais, variáveis clínicas sobre depressão e ansiedade e fatores econômicos. A seleção dos participantes foi feita por conveniência e auto seleção. A divulgação da pesquisa ocorreu entre abril e julho de 2020, justamente os meses que marcaram os primeiros momentos de pandemia no Brasil. Foram utilizadas diferentes redes sociais com o intuito de alcançar um público mais abrangente e

diverso de respondentes (*Facebook* e *WhatsApp*). Todos os participantes que acessaram o sistema, primeiro tinham de concordar com a coleta de dados para que a pesquisa pudesse ser feita, realizando a leitura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Não houve reclamações ou contatos durante a coleta de dados, evidenciando que o procedimento foi acessível aos respondentes. O início da pesquisa só se deu após a assinatura do TCLE por parte dos participantes.

### Instrumentos

A coleta de dados contou com questões demográficas e dois instrumentos padronizados sobre aspectos de saúde mental, descritos a seguir.

A escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) busca mapear casos em que há a presença de sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), de forma breve e através do autorrelato. Este instrumento é composto por 7 itens considerados discriminatórios de TAG. Cada pergunta era respondida pelos participantes em relação aos sintomas apresentados no intervalo de duas semanas anteriores, de maneira que estes deveriam assinalar dentre as alternativas aquela que melhor representava a frequência das manifestações por uma graduação de 0 a 3 pontos. A pontuação máxima da escala é 21 e aqueles que obtiveram resultados superiores a 10 pontos foram considerados em risco de apresentar disfunções de ansiedade (Schönhofen et al., 2020). O instrumento passou por um processo de adaptação transcultural para a cultura brasileira apresentando propriedades psicométricas adequadas para este contexto (Moreno et al., 2016) Nesta pesquisa, os dados mostraram alta consistência interna ( $\alpha = 0,91$ ), sugerindo fidedignidade das respostas.

A escala *Center for Epidemiologic Studies - Depression* (CES-D) tem por objetivo rastrear sintomas depressivos na população a partir da resposta a 20 itens específicos (Batistoni et al., 2010). Neste sentido, o participante deve levar em consideração a frequência de sintomas presentes

**Tabela 1**  
**Dados Descritivos dos Participantes**

| Variável                            | Média / Frequência | Porcentagem / DP |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|
| Dados demográficos                  |                    |                  |
| Sexo                                |                    |                  |
| Masculino                           | 150                | 29%              |
| Feminino                            | 366                | 71%              |
| Idade                               | 37,53              | 14,09            |
| Escolaridade                        |                    |                  |
| Ensino fundamental                  | 18                 | 3,5%             |
| Ensino médio                        | 97                 | 18,8%            |
| Ensino superior e acima             | 401                | 77,7%            |
| Estado civil                        |                    |                  |
| Casado(a)/União estável             | 233                | 45,1%            |
| Separado(a) ou divorciado(a)        | 38                 | 7,4%             |
| Solteiro(a)                         | 239                | 46,3%            |
| Viúvo(a)                            | 6                  | 1,2%             |
| Aspectos da pandemia                |                    |                  |
| Covid é preocupação de saúde        |                    |                  |
| Discordo                            | 18                 | 4%               |
| Neutro                              | 11                 | 2%               |
| Concordo                            | 487                | 94%              |
| Conhece alguém que teve coronavírus |                    |                  |
| Sim                                 | 94                 | 18,3%            |
| Não                                 | 422                | 81,7%            |
| Quantas vezes sai de casa           |                    |                  |
| Nenhuma                             | 259                | 50,2%            |
| 1 vez por dia                       | 210                | 40,7%            |
| 2 vezes por dia                     | 25                 | 4,8%             |
| 3 vezes por dia                     | 7                  | 1,4%             |
| Mais de 3 vezes por dia             | 15                 | 2,9%             |
| Dados econômicos                    |                    |                  |
| Area de atuação / profissão         |                    |                  |
| Comércio                            | 51                 | 11,6%            |
| Construção                          | 3                  | 0,7%             |
| Educação                            | 66                 | 15,0%            |
| Indústria                           | 8                  | 1,8%             |
| Saúde                               | 98                 | 22,3%            |
| Serviço público                     | 38                 | 8,6%             |
| Turismo e hotelaria                 | 4                  | 0,9%             |
| Outros                              | 172                | 39,1%            |
| Preocupação em pagar contas         |                    |                  |
| Sim                                 | 284                | 55,5%            |
| Não                                 | 232                | 44,5%            |



na última semana, indicando se eles ocorreram raramente (menos que 1 dia), poucas vezes (1-2 dias), às vezes (3-4 dias) ou quase sempre ou sempre (5 -7 dias). As respostas são convertidas em valores numéricos entre 0 e 3 pontos e os itens 4, 8, 12, e 16 possuem pontuação invertida. A apuração é feita somando todos os itens e participantes cujas pontuações sejam iguais ou superiores a 16 podem ser considerados com risco de apresentar depressão. A escala passou por um processo de adaptação transcultural, inicialmente para o público brasileiro jovem (Silveira & Jorge, 1998) e posteriormente também demonstrou evidências de validade psicométrica para o público idoso (Batistoni et al., 2010). Nesta pesquisa, a consistência interna da CES-D também foi alta ( $\alpha = 0,92$ ), sugerindo confiabilidade dos resultados.

### Análises

A base de dados foi analisada por gráficos e tabelas visando identificar possíveis erros ou inconsistências. Não houveram dados ausentes, tampouco anômalos (*outliers*). As variáveis categóricas (ex: sexo) foram apresentadas por suas frequências absolutas e porcentagens. As variáveis contínuas (ex: idade e os resultados das escalas de depressão e ansiedade) foram sumarizadas por médias (*M*) e desvios-padrão (*DP*). Os dados descritivos foram apresentados por tabelas e figuras.

Por se tratar de uma pesquisa exploratória, modelos de regressão lineares múltiplos foram utilizados para verificar o efeito de variáveis contextuais e socioeconômicas na depressão e ansiedade. Nesse tipo de análise, se objetiva verificar quais variáveis contextuais e sociodemográficas melhor explicam os resultados dos níveis de depressão e ansiedade, controlando o efeito individual de cada variável. As variáveis preditoras foram incluídas sem ordem específica e a interpretação dos resultados foi feita após verificar multicolinearidade por meio do teste VIF.

Além disso, para verificar a perda de rendimento econômico, foram realizadas análises com base nos dados de renda identificando o percentual de indivíduos de cada setor econômico

que indicou alguma perda financeira associada a pandemia de COVID-19 e a perda média em reais de cada um destes setores.

O nível de significância foi fixado em 0.05. Múltiplas correções tiveram o valor de *P* corrigido pelo post hoc de Tukey. O ambiente estatístico R Studio foi utilizado para o processamento e análise de dados. Todas as rotinas implementadas estão publicamente disponíveis em <https://osf.io/qx6wf/>

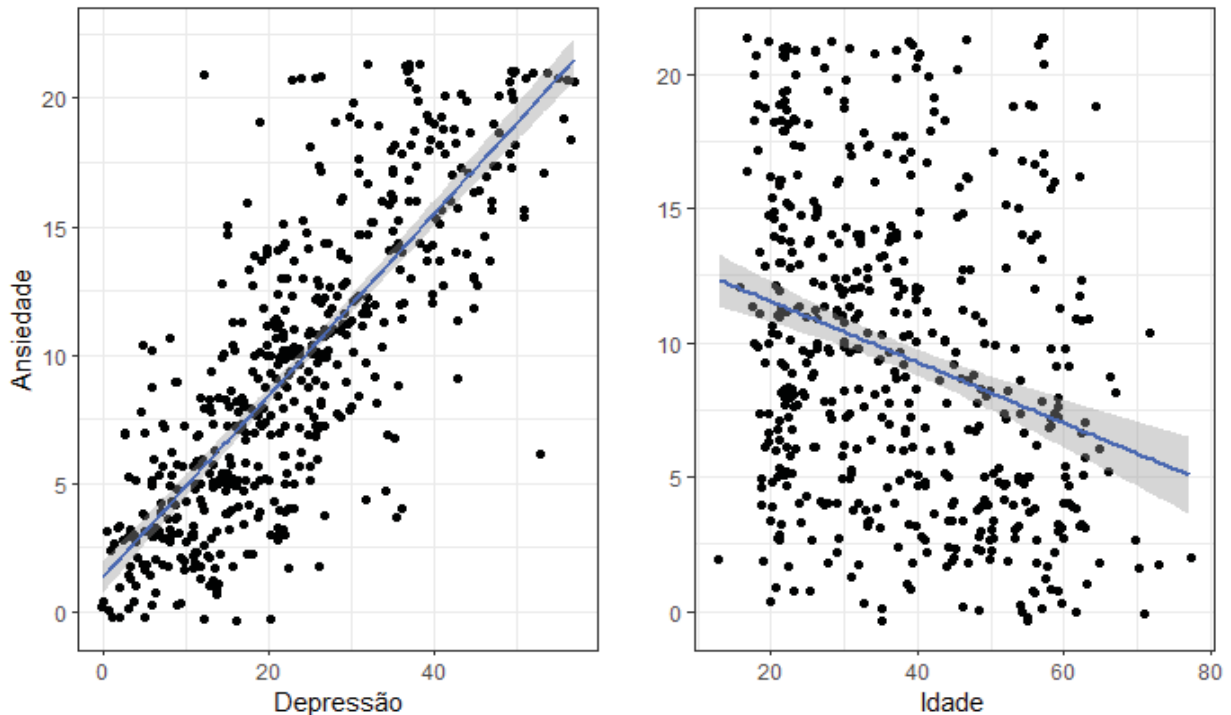
## Resultados

Os resultados demonstraram que a correlação entre ansiedade e depressão foi diretamente proporcional, forte e significativa ( $r = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ). Isso implica dizer que os participantes que apresentaram resultados altos de depressão, também tendiam a apresentar altos resultados em relação à ansiedade e vice e versa. A Figura 1 apresenta graficamente esses resultados.

Em relação ao resultado da CES-D, foi observado uma média global de 23,19 ( $DP = 12,86$ ). Esse valor é acima do ponto de corte estipulado na literatura, sugerindo risco de possíveis condições depressivas. Já para a GAD-7, a média global foi de 9,56 ( $DP = 5,75$ ). Tal resultado está próximo ao ponto de corte presente na literatura, mas tão somente sugestivo de possíveis condições subclínicas de ansiedade.

Os possíveis preditores de depressão e ansiedade foram investigados a partir de modelos de regressão múltipla, incluindo como preditores as variáveis sociodemográficas e contextuais. Em relação à depressão e ansiedade, foi verificada diferença significativa em função do sexo do respondente. De maneira geral, mulheres apresentaram resultados superiores de depressão e ansiedade em relação aos homens, controlando pelas variáveis sociodemográficas e contextuais ( $\Delta = 4,465$ ,  $SE = 1,43$ ,  $p = 0,002$  e  $\Delta = 1,8$ ,  $SE = 0,67$ ,  $p = 0,006$ , respectivamente). Isso equivale a dizer que, em média, mulheres apresentam cerca de 4,47 pontos a mais na escala de depressão e 1,8 na escala de ansiedade do que homens. Tal resultado pode indicar uma maior vulnerabilidade dos sintomas de ansiedade e

**Figura 1**  
Correlação Ansiedade e Depressão e Idade



depressão para o sexo feminino. Por sua vez, de forma exclusiva à ansiedade, foi verificado um efeito protetivo da idade ( $b = -0,09$ ,  $p = 0,001$ ). Pessoas mais jovens tendem a apresentar resultados mais altos na GAD-7.

Em relação às variáveis contextuais, foi possível verificar diferença significativa do nível de depressão em função do participante sair ou não de casa durante o período de quarentena ( $\Delta = 8,07$ ,  $SE = 2,9$ ,  $p = 0,04$ ). De maneira geral, as pessoas que relataram não sair de casa nenhuma vez apresentaram resultados médios de 8,07 de depressão a mais quando comparado com aqueles que relataram sair de casa mais de 2 vezes por dia. Em relação à escala de ansiedade, os resultados não foram significativos ( $p = 0,35$ ).

Por sua vez, os participantes que responderam conhecer alguém que tinha sido infectado com o coronavírus apresentaram resultados significativamente maiores de depressão e ansiedade quando comparado com os que não tinham conhecido ( $\Delta = 5,33$ ,  $SE = 1,67$ ,  $p = 0,001$  e  $\Delta = 1,7$ ,  $SE = 0,78$ ,  $p = 0,02$ , respectivamente). Isso equivale a dizer que, em média, os respondentes que tiveram contato com pessoas infectadas pelo coronavírus apresentaram um aumento de 5,33

pontos na escala de depressão e 1,7 na escala de ansiedade quando comparado com aqueles que ainda não tinham obtido contato, controlando pelas demais variáveis do modelo.

De maneira similar, quando perguntado se o participante tinha preocupação em pagar as contas mensais, aqueles não tinham essa preocupação responderam que apresentaram níveis de depressão e ansiedade significativamente maiores ( $b = 4,39$ ,  $SE = 1,26$ ,  $p = 0,001$  e  $b = 1,70$ ,  $SE = 0,59$ ,  $p = 0,004$ ). Isso significa que os respondentes que relataram ter essa preocupação tiveram um aumento de aproximadamente 4 pontos na escala de depressão e 1,70 na escala de ansiedade quando comparado com os que não tinham essa preocupação, controlando pelas demais variáveis.

Além disso, também foram explorados os níveis de depressão e ansiedade em função das atividades físicas realizadas durante a pandemia. De maneira geral, os resultados demonstraram que os participantes que realizaram exercício físico durante a pandemia tiveram um resultado significativamente menor de depressão e ansiedade em relação aos que não praticavam exercício físico ( $\Delta = 4,54$ ,  $SE = 1,54$ ,  $p = 0,02$  e  $\Delta$

= 3,41, SE = 1,13,  $p = 0,014$ , respectivamente). Em outras palavras, isso equivale dizer que os respondentes que não faziam nenhuma forma de atividade física durante a pandemia tiveram um aumento de 4,54 pontos na escala de depressão quando pareado com aqueles que faziam atividade física uma vez na semana e 3,41 pontos a mais na escala de ansiedade quando comparado com aqueles que faziam mais de 3 vezes atividades físicas na semana. Nesse sentido, é possível sugerir que a realização de atividades físicas

durante a quarentena é um efeito protetivo para sintomas de depressão e ansiedade.

De maneira geral, os resultados indicaram que as variáveis sociodemográficas e contextuais são importantes preditores dos níveis de depressão e ansiedade vivenciados durante o período de isolamento social. As Tabelas 2 e 3 apresentam com maior detalhe os resultados da regressão da escala de depressão (CES-D) e escala de ansiedade (GAD-7) com as variáveis predictoras significativas.

**Tabela 2**  
**Resultados da Regressão do CES - D**

| Preditor  | SS      | df  | MS      | F     | p     | $\eta_p^2$ | CI 90%       |
|---|---------|-----|---------|-------|-------|------------|--------------|
| (Intercepto)                                    | 941,47  | 1   | 941,47  | 7,44  | 0,007 |            |              |
| Sexo  | 1231,84 | 1   | 1231,84 | 9,73  | 0,002 | 0,03       | [0,01, 0,06] |
| Tem saído de casa                               | 1534,38 | 4   | 383,6   | 3,03  | 0,018 | 0,03       | [0,00, 0,06] |
| Conhece alguém com coronavírus                  | 1281,3  | 1   | 1281,3  | 10,12 | 0,002 | 0,03       | [0,01, 0,06] |
| Concorda que a covid é uma preocupação de saúde | 1193,39 | 4   | 298,35  | 2,36  | 0,053 | 0,03       | [0,00, 0,05] |
| Preocupação em pagar contas                     | 1537,56 | 1   | 1537,56 | 12,15 | 0,001 | 0,03       | [0,01, 0,07] |
| Faz exercícios físicos durante a quarentena     | 1285,11 | 3   | 428,37  | 3,38  | 0,018 | 0,03       | [0,00, 0,05] |
| Erro  | 45320   | 358 | 126,59  |       |       |            |              |

$F(62, 358) = 2,562, p < 0,001$   
 $R^2 = 0,307. R \text{ ajustado} = 0,187$

*Nota.* Nesta tabela, apenas os preditores significativos foram apresentados, mas todos os preditores foram incluídos. SS = Soma dos Quadrados, df = Graus de Liberdade, MS = Quadrado médio, F = Estatística Fisher-Snedecor,  $\eta_p^2$  = Eta quadrado parcial, CI = Intervalo de Confiança do  $\eta_p^2$ .

Para verificar o efeito do distanciamento social em desfechos econômicos, a renda relatada dos participantes foi comparada antes e durante a pandemia. No geral, 53% dos entrevistados indicaram alguma perda econômica, com prejuízo médio de R\$1.049,  $t(426) = 4,41, p < 0,001, d = 0,214$ , o que é aproximadamente um salário-mínimo (Ministério da Economia, 2021).

Observou-se que houve uma disparidade do impacto econômico em relação aos diferentes

setores econômicos. O setor com maior impacto foi o de turismo, em que todos os respondentes relataram alguma perda. Por sua vez, o serviço público foi a área com menor impacto, visto que cerca de 18% dos respondentes indicaram algum prejuízo. A Tabela 4 reúne os dados de todos os setores com o percentual de indivíduos que relataram alguma perda econômica e a perda média de cada um destes em reais.



**Tabela 3**  
**Resultados da Regressão da GAD-7**

| Preditor                                    | SS     | df  | MS     | F    | p     | $\eta_p^2$ | CI 90%       |
|---|--------|-----|--------|------|-------|------------|--------------|
| (Intercepto)                                | 171,69 | 1   | 171,69 | 6,2  | 0,013 |            |              |
| Sexo  | 211,38 | 1   | 211,38 | 7,63 | 0,006 | 0,02       | [0,00, 0,05] |
| Idade                                       | 270,56 | 1   | 270,56 | 9,77 | 0,002 | 0,03       | [0,01, 0,06] |
| Conhece alguém com coronavírus              | 135,73 | 1   | 135,73 | 4,90 | 0,027 | 0,01       | [0,00, 0,04] |
| Área profissional                           | 392,7  | 7   | 56,1   | 2,03 | 0,051 | 0,04       | [0,00, 0,06] |
| Preocupação em pagar contas                 | 229,43 | 1   | 229,43 | 8,29 | 0,004 | 0,02       | [0,00, 0,05] |
| Faz exercícios físicos durante a quarentena | 311,01 | 3   | 103,67 | 3,74 | 0,011 | 0,03       | [0,00, 0,06] |
| Erro  | 9913,5 | 358 | 27,69  |      |       |            |              |

$F(62, 358) = 2,39, p < 0,001$

$R^2 = 0,29. R$  ajustado = 0,17

Nota. SS = Soma dos Quadrados, df = Graus de Liberdade, MS = Quadrado médio, F = Estatística Fisher-Snedecor,  $\eta_p^2$  = Eta quadrado parcial, CI = Intervalo de Confiança do  $\eta_p^2$ .

**Tabela 4**  
**Resultados do Impacto Econômico Decorrente da Pandemia**

| Área            | N Total | % Perda | Perda média  |
|-----------------|---------|---------|--------------|
| Turismo         | 4       | 100%    | -R\$2.525,00 |
| Comércio        | 50      | 80%     | -R\$1.193,57 |
| Saúde           | 98      | 55%     | -R\$2.016,18 |
| Outros          | 172     | 53%     | -R\$993,28   |
| Construção      | 4       | 50%     | -R\$1.425,00 |
| Educação        | 66      | 45%     | -R\$830,71   |
| Indústria       | 8       | 25%     | -R\$911,88   |
| Serviço público | 38      | 18%     | -R\$546,09   |
| Total geral     | 440     | 53%     | -R\$1.049,33 |

Renda Média antes = R\$ 4.932 (R\$ 6.641,36)

Renda Média durante = R\$ 3.895,80 (R\$ 5.384,81)

$t(426) = 4,41, p < 0,001, d = 0,214$

## Discussão

Para conter a taxa de transmissão do novo coronavírus e reduzir hospitalizações e riscos à integridade física em função da COVID-19, foram implementadas novas regras sociais e de convivência. No entanto, as consequências psicológicas e econômicas destas novas regras, inicialmente, tiveram um menor interesse científico (Barros-Delben et al., 2020). De forma a suprimir essa lacuna, este trabalho objetivou investigar os impactos das medidas de distanciamento social em condições de saúde mental, especificamente em aspectos de depressão e ansiedade, bem como seus possíveis impactos econômicos.

Os resultados principais indicaram que (1) houve efeito significativo de variáveis contextuais e sociodemográficas tanto nos valores de depressão como de ansiedade; (2) houve um possível aumento do nível de depressão dos participantes sem, no entanto, haver impacto da ansiedade e (3) em relação aos dados econômicos, mais da metade dos participantes relatou prejuízo financeiro como fruto da pandemia, com maior impacto no setor de turismo e comércio.

Em relação às variáveis sociodemográficas, os achados obtidos evidenciaram que as mulheres apresentaram maior depressão e ansiedade do que os homens. Este resultado reproduz um estudo prévio de revisão sistemática sobre os efeitos psicológicos da COVID-19 (Marin et al., 2021). A literatura vem sugerindo um risco maior do sexo feminino para o desenvolvimento sintomas ansiogênicos e de depressão. Esta diferença dos níveis de saúde mental em função do sexo não é algo característico do período da pandemia, uma vez que pesquisas anteriores a este período já evidenciaram resultados similares (Afonso et al., 2020; Remes et al., 2016). No entanto, é possível sugerir que o isolamento social decorrente da pandemia pode ter potencializado esses níveis, como foi verificado na presente pesquisa.

Também se verificou que os participantes com maior idade apresentaram menor ansiedade quando comparados aos jovens. Eventualmente, isto pode ser explicado pelas evidências que indicam que pessoas mais jovens são mais

suscetíveis aos estímulos ansiogênicos (Barros-Delben et al., 2020). Em relação aos níveis de depressão, os valores acima do ponto de corte reproduziram os achados de Ettman e colaboradores (2020). Em um trabalho de revisão sistemática, estes autores demonstram que o nível de depressão durante a pandemia foi três vezes maior quando comparado com períodos anteriores.

Fatores protetivos importantes em relação aos níveis de ansiedade e depressão também foram identificados como a prática de atividade física e comportamentos constantes de sair de casa. Tais resultados interagem bem com dados da literatura que apontam o esporte (Oliveira et al., 2011), como aspectos protetivos à saúde mental. No entanto, fatores de risco também foram identificados, como conhecer alguém que havia sido infectado pelo vírus e a preocupação com pagar contas.

Em relação ao impacto econômico, os resultados já eram parcialmente esperados. Áreas com maior volatilidade sofreram um maior impacto, o que foi especialmente notado no turismo e comércio (Mecca & Gedoz, 2020). No que se refere ao setor turismo, a restrição parcial ou total de viagens devido às necessidades de isolamento social provavelmente foi fator determinante (da Silva et al., 2021). Já em relação ao setor do comércio, a oscilação entre momentos de funcionamento e momentos de restrição gerou grande instabilidade, impactando principalmente os pequenos empreendimentos. A área com menor prejuízo foi o setor de serviço público e, possivelmente, isso se deu pela estabilidade (da Silva et al., 2021). Além disso, nesta pesquisa, os participantes deste setor que indicaram perda foram aqueles sem vinculação pública direta.

Apesar dos achados obtidos neste estudo, esta pesquisa apresenta também limitações. O processo de amostragem não-probabilística foi utilizado. Apesar desta técnica poder gerar um grande volume de dados em um tempo relativamente curto, a generalização dos achados não é recomendada. Além disso, é importante ressaltar que os resultados obtidos foram frutos

de uma coleta de dados transversal, dessa forma, não foi possível realizar uma comparação entre os níveis de ansiedade e depressão em um momento pré-pandêmico e durante a pandemia. Cabe ressaltar que os resultados são iniciais e exploratórios e pesquisas empíricas estão sendo desenvolvidas para a construção de um entendimento mais claro e explicativo desses impactos, possibilitando, assim, a criação de estratégias para o seu devido enfrentamento.

Ainda assim, espera-se que os achados aqui obtidos possam embasar diferentes atores da iniciativa pública e privada em seus processos de tomada de decisão. Além disso, pode-se fazer algumas sugestões mais objetivas:

1. Maior participação de psicólogos em grupos de trabalhos para desenvolver medidas contra a pandemia.
2. A importância do estado em promover mais auxílio econômico para a população que vem sofrendo com os prejuízos econômicos gerados pela pandemia.

## Conclusão

A pandemia do novo coronavírus e as medidas de distanciamento social impactam não somente processos de hospitalização e risco à integridade física, mas também condições de saúde mental e econômicas. Nesta pesquisa, verificou-se que mulheres e pessoas mais jovens podem estar especialmente em risco de disfunções psicológicas, bem como que mais da metade dos respondentes indicou prejuízo econômico decorrente das medidas de controle da COVID-19.

Por fim, esta pesquisa contribui evidenciando não apenas a presença dos sintomas de depressão e ansiedade, mas também quais são os principais fatores sociodemográficos e contextuais que são considerados riscos ou protetores para a saúde mental. Tais resultados permitem explorar com mais detalhes como tais variáveis se comportam nestas situações contextuais e dessa forma viabiliza a criação de medidas de estratégias eficazes de combate aos sintomas de depressão e ansiedade, especialmente o convívio social e a prática de atividades físicas.

## Contribuição dos autores

*Ana Clara Capistrano*: auxiliou na escrita, na análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

*Louise Marques*: auxiliou na escrita e revisão do manuscrito.

*Lucas de Andrade*: auxiliou na coleta de dados, na escrita, na análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

*Carina Dana Christof, Mariana Tiburcio e Lucas Ananias*: auxiliou na revisão do manuscrito.

*Luis Anunciação*: auxiliou na coleta de dados, na escrita, na análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

## Referências

- Afonso, A., Jr., Portugal, A. C. de A., Landeira-Fernandez, J., Bullón, F. F., Santos, E. J. R. dos, Vilhena, J. de, & Anunciação, L. (2020). Depression and anxiety symptoms in a representative sample of undergraduate students in Spain, Portugal, and Brazil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36412>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C. de, Carlotto, P. A. C., Alves, R. B., Silvestre, D., Renner, C. O., Silva, A. G. da, & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates em Psiquiatria*, 10(2), 18–28. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>
- Batistoni, S. S. T., Néri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). Validade e confiabilidade da versão brasileira da *Center for Epidemiological Scale – Depression* (CES-D) em idosos brasileiros. *Psico-USF*, 15(1), 13–22. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100003>
- Da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. da C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of*

- Health Psychology*, 26(1), 115–125. <https://doi.org/10.1177/1359105320951620>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Hyman, M., Mark, C., Imteaj, A., Ghiaie, H., Rezapour, S., Sadri, A. M., & Amini, M. H. (2021). Data analytics to evaluate the impact of infectious disease on economy: Case study of COVID-19 pandemic. *Patterns*, 2(8), 100315. <https://doi.org/10.1016/j.patter.2021.100315>
- Marin, A. G., Bianchin, M. J., Caetano, I., & Cavicchioli, F. (2021). Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.90>
- Mecca, M. S., & Gedoz, M. G. do A. (2020). COVID-19: Reflections on tourism [Special issue]. *Revista Rosa dos Ventos – Turismo e Hospitalidade*, 12, 1–5. <https://doi.org/10.18226/21789061.v12i3a06>
- Ministério da Economia. (2021). *Medida provisória no 1.021, de 30 de dezembro de 2020*. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1o de janeiro de 2021. [https://www.gov.br/economia/pt-br/canais\\_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/2021/dezembro/salario-minimo-sera-de-r-1-212-a-partir-de-janeiro-de-2022#:~:text=O%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo%20ser%C3%A1%20de,feira%20\(31%2F12\)](https://www.gov.br/economia/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/2021/dezembro/salario-minimo-sera-de-r-1-212-a-partir-de-janeiro-de-2022#:~:text=O%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo%20ser%C3%A1%20de,feira%20(31%2F12))
- Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Osório, F. L., & Crippa, J. A. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367–376. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>
- Oliveira, E., Aguiar, R., Almeida, E., & Lira, T. (2011). Benefícios da atividade física para saúde mental. *Saúde Coletiva*, 8(50), 126–130.
- Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 318(6), H1441–H1446. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Ribeiro, F. S., Santos, F. H., Anunciação, L., Barrozo, L., Landeira-Fernandez, J., & Leist, A. K. (2021). Exploring the frequency of anxiety and depression symptoms in a Brazilian sample during the COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094847>
- Schönhofen, F. de L., Neiva-Silva, L., Almeida, R. B. de, Vieira, M. E. C. D., & Demenech, L. M. (2020). Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 179–186. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000277>
- Silveira, D., & Jorge, R. (1998). Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Revista Psiquiatria Clínica*, 25(5), 251–261.
- World Health Organization. (2022). *Who coronavirus dashboard*. <https://covid19.who.int/>

Recebido: 30/06/2022  
1ª revisão: 23/08/2022  
2ª revisão: 12/09/2022  
Aceite final: 13/09/2022