



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE

**SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS QUE TIVERAM COVID-
19 NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE**

**SOBRAL
2023**

FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE
E DEPRESSÃO EM PESSOAS QUE TIVERAM COVID-19 NO MUNICÍPIO
DE SOBRAL-CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila.

SOBRAL
2023

FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE
E DEPRESSÃO EM PESSOAS QUE TIVERAM COVID-19 NO MUNICÍPIO
DE SOBRAL-CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila – Orientadora
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Percy Antonio Galimbertti Catanio - 1º Examinador (a)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Hermínia Maria Sousa Da Ponte - 2º Examinador (a)
Centro Universitário UNINTA

Prof^a. Dr^a. Lidiane Parente Arruda - Suplente
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho à Deus, pela sua infinita bondade e por me presentear diariamente com energia de vida e saúde, iluminando meus passos e me dando força e coragem para atingir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua infinita misericórdia, pela sua presença onipotente em minha vida, sempre me dando discernimento e forças para que, mesmo com as dificuldades, estas pudessem superadas e eu chegasse até aqui.

Aos meus familiares que estiveram presentes e compartilharam comigo algumas vivências desse processo, em especial a minha amada mãe, Maria do Socorro Paiva Loiola, exemplo de força, garra e humildade, sempre me transmitindo amor, carinho e compreensão. À minha irmã, Iara Carla Paiva Monte, que sempre me incentiva a querer sempre mais. Essa vitória é nossa!

Ao meu queridíssimo Antônio Maurício Sousa Lima, que esteve comigo desde a inscrição no processo seletivo até a efetivação deste trabalho. Sempre me incentivando, ouvindo minhas angústias, servindo-me como ponto de apoio sempre que precisei, direcionando palavras de conforto e afeto, além de respeitar meu silêncio e ausência em alguns momentos durante essa jornada.

À minha orientadora, Roberlandia Evangelista Lopes Ávila, meus sinceros agradecimentos pela confiança, paciência, pela oportunidade de desenvolvimento discente e, acima de tudo, da qualificação da prática docente. Quem me possibilitou e conduziu com maestria a efetivação deste estudo.

Agradeço aos meus amigos e colegas, em especial a Beatriz da Silva Souza, pela parceria, pelos momentos de desabafo e auxílio sempre que necessário. Agradeço ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental (NUPeSM) e todos os seus integrantes, em especial aos membros da diretoria, que me acolheram com carinho, e com quem partilhei momentos e trocas de experiências e saberes fundamentais para minha formação humana e profissional.

À Universidade Federal do Ceará - campus Sobral- CE, especificamente aos que fazem o Mestrado Acadêmico em Saúde da Família: corpo docente, coordenação e secretaria, por terem me proporcionado o conhecimento racional e a experiência do caráter e da afetividade na educação para a minha tão sonhada formação em Saúde da Família.

A todos os discentes que compõem a turma 2021.1 do MASF, pessoas com as quais pude compartilhar e realizar mais um grande sonho. Que sejamos leves e felizes com este período que se finda. Que saibamos, onde quer que estejamos, reconhecer o quanto esta experiência nos modificou como pessoas e profissionais.

A todas as pessoas que prontamente se dispuseram a participar da pesquisa, tornando possível o desvelar deste estudo. Muito obrigado.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

- Charles Chaplin

RESUMO

Considerada como uma infecção respiratória aguda provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a Covid-19 foi originada na China em dezembro de 2019, sendo registrado em fevereiro de 2020 o primeiro caso da infecção no Brasil. Em março do mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto da Covid-19 como uma pandemia, declarando como a maior emergência internacional de Saúde Pública já enfrentada. As evidências emergentes apontam para os impactos traumáticos na saúde mental, repercutindo em elevados casos de ansiedade e depressão na população em geral, acarretados, substancialmente, pelas inúmeras mudanças enfrentadas no curso da pandemia de Covid-19. Assim, o presente estudo objetivou verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas acometidas por Covid-19. Realizou-se uma pesquisa quantitativa de caráter transversal, exploratório, descritivo. A amostra do estudo foi composta por 320 pessoas. Elegeram-se como critérios de inclusão, pessoas que tiveram diagnóstico positivo de Covid-19 entre março de 2020 a janeiro de 2021, ser maior de 18 anos, residir no município de Sobral-CE e assinalar o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu entre outubro a dezembro de 2022 e foi realizada de forma *on-line*. Para tanto utilizou-se um questionário sociodemográfico, o instrumento *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) e o *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-7). A pesquisa seguiu os pressupostos éticos do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA, tendo sido aprovada com parecer N° 4.303.812 e CAAE: 36913220.8.0000.8133. Os dados foram analisados com o apoio do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 22.0 para Windows®, e foram realizadas análises de regressão linear múltipla. A maioria dos respondentes era do gênero feminino (71,9%), com idade entre 18 e 68 anos, 75,6% tinha renda de até três salários-mínimos, 54,1% eram solteiros e 35,9% eram casados, e a maioria se autodeclarou como pardo (58,4%), seguido por branco (30,3%). Os resultados revelaram que metade da amostra apresentou níveis moderados a graves de depressão (50,6%) e 41,2% dos participantes tiveram escores moderados a graves de ansiedade. Neste sentido, diante da mensuração dos dados coletados, demonstraram-se estatisticamente significantes e com maiores índices de ansiedade e depressão, mulheres, adultos jovens, pessoas com alguma comorbidade, que não trabalharam durante a pandemia, não praticantes de atividades físicas e de lazer e aquelas com histórico de tratamento medicamentoso para saúde mental. A realização deste estudo favoreceu a quantificação dos níveis de ansiedade e depressão na população estudada, bem como a identificação dos principais preditores para o desenvolvimento dos sintomas, revelando alguns públicos específicos e mais vulneráveis para tanto. Frente ao exposto, indica-se a necessidade da elaboração de estratégias assistenciais a serem implementadas, de modo a contemplar novas perspectivas de cuidado, com vistas a fomentar a melhoria do bem estar mental e o acolhimento oportuno das demandas no período de pós-pandemia.

Palavras-chave: Saúde Mental; Pandemia; Covid-19; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

Considered as an acute respiratory infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, Covid-19 originated in China in December 2019, with the first case of infection in Brazil being registered in February 2020. In March of the same year, the World Health Organization (WHO) characterized the Covid-19 outbreak as a pandemic, declaring it the largest international public health emergency ever faced. Emerging evidence points to the traumatic impacts on mental health, resulting in high cases of anxiety and depression in the general population, substantially caused by the numerous changes faced in the course of the Covid-19 pandemic. Thus, the present study aimed to verify the levels of anxiety and depression in people affected by Covid-19. A cross-sectional, exploratory, descriptive quantitative research was carried out. The study sample consisted of 320 people. The inclusion criteria were people who had a positive diagnosis of Covid-19 between March 2020 and January 2021, being over 18 years old, living in the municipality of Sobral-CE and signaling acceptance in the Free and Informed Consent Form. Data collection took place between October and December 2022 and was carried out online. For this purpose, a sociodemographic questionnaire, the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7) were used. The research followed the ethical assumptions of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee of the Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA, having been approved with Opinion No. 4,303,812 and CAAE: 36913220.8.0000.8133. The data were analyzed with the support of the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS), version 22.0 for Windows®, and multiple linear regression analyses were performed. The majority of respondents were female (71.9%), aged between 18 and 68 years, 75.6% had an income of up to three minimum wages, 54.1% were single and 35.9% were married, and most self-declared as brown (58.4%), followed by white (30.3%). The results revealed that half of the sample had moderate to severe levels of depression (50.6%) and 41.2% of participants had moderate to severe anxiety scores. In this sense, in view of the measurement of the data collected, statistically significant and with higher rates of anxiety and depression were women, young adults, people with some comorbidity, who did not work during the pandemic, who did not practice physical and leisure activities and those with a history of drug treatment for mental health. This study favored the quantification of anxiety and depression levels in the study population, as well as the identification of the main predictors for the development of symptoms, revealing some specific and more vulnerable audiences for both. In view of the above, there is a need to develop care strategies to be implemented, in order to contemplate new perspectives of care, with a view to fostering the improvement of mental well-being and the timely reception of demands in the post-pandemic period.

Keywords: Mental Health; Pandemic; Covid-19; Anxiety; Depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa de acordo com os bancos de dados, adaptado pelo PRISMA 26
- Figura 2.** Mapa da distribuição geográfica dos territórios da ESF de Sobral, Ceará, abrangendo sede e distritos 39
- Figura 3.** Etapas do uso de questionário como técnica de coleta de dados41
- Figura 4.** Recursos utilizados na divulgação da pesquisa nas redes sociais 46
- Figura 5.** Página de acesso ao instrumento de coleta de dados da pesquisa ... 46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Diagnóstico provisório segundo estimativas direcionadas pela soma das respostas do PHQ-9	43
Tabela 2. Diagnóstico provisório segundo estimativas direcionadas pela soma das respostas do GAD-7	43
Tabela 3. Características sociodemográficas dos participantes (n = 320)	51
Tabela 4. Características clínicas dos participantes (n = 320)	53
Tabela 5. Prevalência de depressão e ansiedade (n = 320)	54
Tabela 6. Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a depressão	55
Tabela 7. Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a ansiedade	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSF	Centros de Saúde da Família
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Questionnaire
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NUPeSM	Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	Resumo	22
3.2	Introdução	23
3.3	Materiais e métodos	24
3.3.1	<i>Descrição dos critérios de inclusão, exclusão e seleção dos estudos</i>	25
3.4	Resultados	27
3.5	Discussão	32
3.5.1	<i>O distanciamento social e as mudanças nos estilos de vida</i>	32
3.5.2	<i>Fatores econômicos e sociais durante a pandemia</i>	33
3.5.3	<i>Prevalência de sintomas psiquiátricos/psicológicos na população</i>	34
3.6	Considerações Finais	35
4	METODOLOGIA	37
4.1	Tipo de estudo	37
4.2	Cenário de investigação	37
4.3	População e amostra	39
4.4	Instrumentos de coleta de dados	40
4.5	Procedimentos	44
4.5.1	<i>Coleta de dados</i>	44
4.5.2	<i>Análise dos dados</i>	47
4.6	Considerações éticas	49
5	RESULTADOS	51
5.1	Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes	51
5.2	Prevalência de depressão e ansiedade	53
5.3	Preditores de depressão e ansiedade	54
6	DISCUSSÃO	59
6.1	O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental do público em geral	59

6.2	Considerações sobre os preditores de ansiedade e depressão na população estudada	61
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICES	86
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	87
	APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	88
	ANEXOS	90
	ANEXO A - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ – 9)	91
	ANEXO B - GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE (GAD – 7)	92
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	93

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é considerada uma infecção respiratória aguda provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, originada na China em dezembro de 2019. A infecção teve seu primeiro caso registrado no Brasil em fevereiro de 2020, e em março do mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto da Covid-19 como uma pandemia, declarando como a maior emergência internacional de saúde pública já enfrentada (BEZERRA et al., 2020; OPAS, 2020).

Considerando a gravidade da doença e o elevado estado de transmissibilidade do vírus, as autoridades sanitárias mundiais das três esferas administrativas mundiais (Federais, Estaduais e Municipais), propuseram algumas medidas de controle e prevenção da doença, tendo a prática do isolamento social como uma das medidas preventivas mais recomendadas (BEZERRA et al., 2020).

Embora se reconheça a importância e necessidade da ação, estudos revelam que o fato suscitou consequências negativas na vida das pessoas, em diferentes níveis e contextos do desenvolvimento social, bem como sobre o desencadeamento de sofrimento mental (MACEDO, 2020).

Neste sentido, segundo Oliveira et al. (2021), verifica-se que as medidas de isolamento e distanciamento social podem inferir em consequências nocivas para a saúde mental da população, apontando, assim, para a necessidade de um olhar atento e sensível para os possíveis desdobramentos dessa ação.

Entende-se por isolamento social, a ação de mudança de rotina, que visa separar pessoas doentes (sintomáticos respiratórios e casos confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, evitando assim a propagação do vírus. O tipo de isolamento pode variar de acordo com o estado clínico do paciente, ocorrendo no próprio domicílio ou em ambiente hospitalar (OLIVEIRA, 2020).

As orientações inerentes ao período de isolamento foram sendo modificadas de acordo com as fases da pandemia. Durante a fase inicial, tinha-se a recomendação de isolamento social por quatorze dias para pessoas com diagnóstico positivo e aquelas que tiveram exposição com caso suspeito ou confirmado de Covid-19 (BRASIL, 2021). Posteriormente, sugeriu-se a diminuição do período de isolamento para dez dias a contar o início dos sintomas. A recomendação atual baseia-se no isolamento de pacientes que testaram positivo e estão com sintomas leves e moderados que podem ser liberados do isolamento no quinto dia, caso não

apresentem sintomas e febre por um período de 24 horas sem uso de medicamento antitérmico (OMS, 2023).

Por sua vez, o distanciamento social foi sugerido como uma estratégia de evitar aglomerações e manter a distância entre as pessoas. Inicialmente a OMS indicou a distância mínima de um metro e meio entre as pessoas, bem como a proibição da realização de eventos e atividades que envolviam grandes públicos, a exemplo, de escolas, universidades, shoppings, shows, entre outros (BRASIL, 2020).

A Covid-19 se apresentou de forma abrupta, fomentando modificações em vários setores da sociedade, no âmbito social, político, econômico, nos estilos de vida, nas relações sociais e familiares, etc. (PEREIRA; CRONEMBERGER, 2020).

Aliado a continuidade da pandemia, notou-se uma série de outros fatores, processos e rupturas que integram um acontecimento permeado de situações que são atravessadas por dores, medos, sofrimentos e inseguranças, marcando toda uma era e afetando drasticamente a saúde mental da população (LIMA, 2020).

As evidências emergentes apontam para os impactos traumáticos na saúde mental da população, repercutindo em elevados casos de ansiedade e depressão, acarretados, substancialmente, pela solidão, incerteza, ausência do contato humano, vivência do luto, desemprego, vulnerabilidades sociais, etc. (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020).

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA), os transtornos de ansiedade podem ser caracterizados por um sentimento difuso de apreensão ou antecipação de eventos futuros desfavoráveis, geralmente acompanhados de preocupação, sintomas somáticos de tensão e desconforto, podendo resultar em um contexto de sofrimento e de prejuízos funcionais importantes (APA, 2013).

Seus sintomas estão divididos em dois grupos: subjetivos e objetivos. Os primeiros estão relacionados a experiências psicológicas, que incluem preocupações emocionais, temor, despersonalização, etc. Os sintomas objetivos, por sua vez, englobam sintomas físicos, incluindo náuseas, dores abdominais, aumento dos batimentos cardíacos, vertigem, boca seca, etc. (FROTA et al., 2022).

Em alguns contextos a ansiedade possui determinação natural e essencial para o ser humano, porém, mediante o contexto de manifestações recorrentes e intensas, pode tomar proporções patológicas (FERNANDES et al., 2017).

Nestes casos, as manifestações clínicas podem inferir efeitos deletérios na vida dos indivíduos acometidos, refletindo na diminuição da independência, dificuldade na efetivação de atividades diárias, enfraquecimento dos vínculos afetivos e sociais, intensificação de sofrimento psíquico, entre outros (BOAVENTURA et al., 2021).

A depressão, por sua vez, é caracterizada por um intenso e persistente grau de tristeza, que pode interferir no dia a dia da pessoa acometida, afetando na diminuição do seu interesse na realização de atividades que normalmente são prazerosas, bem como na dificuldade de realização de atividades da vida diária, considerando o período de, pelo menos, duas semanas (ABP, 2021).

Considerada como uma das doenças mentais mais prevalentes no mundo, sua classificação diagnóstica perpassa três níveis: leve, moderado e Grave. Esse processo é mediado pela avaliação dos sintomas dispostos na Classificação Internacional de Doenças (CID), que estão divididos em dois subgrupos de sintomas, sendo sintomas fundamentais (humor deprimido, fadigabilidade e perda de interesse) e sintomas acessórios (dificuldade de atenção e concentração, baixa autoestima, sensação de inutilidade e culpa, pensamentos suicidas, alterações na rotina de sono e alimentação, etc.) (APA, 2013).

Reconhecida como uma doença de origem multifatorial, existem evidências que mostram suas causas relacionando-as a alterações cerebrais mediadas pela desproporcionalidade dos neurotransmissores que transmitem impulsos nervosos entre as células: serotonina, noradrenalina e dopamina (RUFINO et al., 2018). Associado a isto, cita-se a presença de aspectos sociais, psicológicos e genéticos que podem precipitar a doença em pessoas predispostas (RUFINO et al., 2018).

Neste sentido, reconhece-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), pela assistência prestada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes multiprofissionais, pelo cuidado dos usuários com essas condicionalidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA, et al., 2018)

Essas equipes estão distribuídas estrategicamente nos Centros de Saúde da Família (CSF), nos territórios adscritos da APS dos municípios, realizando trabalhos

de base territorial e comunitário, possibilitando melhorias das condicionalidades e práticas em saúde, mediados por ações de promoção, prevenção e tratamento, de modo a atender a demanda da população (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

Pupo et al., (2020) indicam que há mais de uma década, incorporou-se a atenção à saúde mental às ações da APS, possibilitando, assim, um panorama favorável de apoio e atendimento de pessoas com condicionalidades de saúde mental na ESF, garantindo um maior acesso dos usuários aos tratamentos.

Com isso, têm-se observado um crescente número de atendimentos em saúde mental realizado nestes serviços, o qual têm-se a depressão como um dos transtornos mais prevalentes e de alta relevância epidemiológica (GONÇALVES et al., 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de depressão ao longo da vida de brasileiros está em torno de 15,5% da população geral. A OMS estima a prevalência de queixas para atendimento relacionadas a transtornos depressivos na APS em 10,4%, relatada de forma isolada ou quando associada a algum outro transtorno físico (BRASIL, 2020).

A doença pode se desenvolver em qualquer fase da vida humana, porém, nota-se um maior surgimento ao final da terceira década de vida, mostrando prevalência em 20% para mulheres e 12% para homens (BRASIL, 2020).

Com relação aos sintomas ansiosos, a OMS apontou o Brasil como o País com o maior número de pessoas ansiosas, se comparado com todos os outros países do mundo, revelando dados que estimam cerca de 18,6 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade no Brasil (JÚNIOR, 2021).

A mesma pesquisa indicou uma maior prevalência do transtorno em mulheres, indicando 7,7% destas, enquanto na população masculina, verificou-se a presença dos sintomas em 3,6% dos respondentes (JÚNIOR, 2021).

Nesse sentido, torna-se imprescindível salutar sobre a importância de uma escuta atenta, sensível e acolhedora das queixas do paciente, do estabelecimento de um diagnóstico precoce, da instauração de espaços de apoio, do reconhecimento das iniquidades sociais e os impactos destas na vida dos sujeitos, visto que ainda é possível identificar práticas profissionais alicerçadas no modelo biomédico, não reconhecendo as nuances do sofrimento mental de forma biopsicossocial (JUNIOR et al., 2019; VERONEZ, 2021).

Partindo do reconhecimento da importância de produções cada vez mais recentes que venham a tecer considerações sobre essa problemática que atinge, inquieta, sensibiliza, desafia e preocupa, torna-se necessário a compreensão sobre os múltiplos reflexos que a pandemia vem causando, desvelando uma atenção especial às demandas relacionadas ao sofrimento mental de pessoas acometidas pela doença.

A escolha do tema central deste estudo se deu, em essência, pela oportunidade e pelo desejo de aprofundamento, enquanto pesquisador, na identificação dos desdobramentos que a pandemia da Covid-19 vem a inferir na saúde mental da população.

Este fato foi mediado pela minha inserção como participante do NUPeSM, mediante a realização de estudos sobre a temática, além da minha atuação profissional como psicólogo atuante nas políticas públicas, especificamente na APS, atendendo a pessoas que, durante os atendimentos ofertados, relatam constantemente a vivência e ocorrência de queixas e sintomas estritamente ligados ao objeto central deste estudo: a ansiedade e depressão mediante o curso da pandemia da Covid-19.

Alguns questionamentos serviram como mediadores do processo de elaboração deste estudo, a ser: a Covid-19 influencia ou influenciou na saúde mental ou no desenvolvimento de ansiedade e depressão nas pessoas que tiveram diagnóstico positivo?

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram diagnóstico positivo de Covid-19, residentes no município de Sobral-CE.

Todos esses problemas justificam a realização deste estudo e respaldam a sua relevância, uma vez que, mesmo reconhecendo que esta pandemia será transitória, observa-se o desencadeamento de dados no campo das relações afetivas e sociais, bem como aos ligados aos aspectos psicossociais.

Mesmo diante dos desafios que atravessaram o desenvolvimento deste estudo, foi motivador ter a oportunidade de desenvolver uma pesquisa sobre o assunto, auxiliando na ampliação e desenvolvimento de discussões, diálogos e novas interpretações sobre a temática, além de contribuir com a produção científica nacional.

Assim, espera-se que os resultados aqui evidenciados possam servir como evidências capazes de subsidiarem o desenvolvimento de ações que partam do reconhecimento das necessidades de saúde mental da população estudada, contemplando-os nesse momento desafiador, com novas possibilidades de assistência, buscando o bem-estar físico e mental, bem como o equilíbrio na conjuntura social, familiar e profissional.

Por último, destaca-se que, considerando a conjuntura de retrocessos que tem atingindo a Política de Saúde Mental e o desmonte das Políticas Públicas de Saúde, este estudo pode ser visto como um instrumento capaz de subsidiar a criação de estratégias interventivas acionáveis no campo da saúde, que estejam voltadas à promoção e tratamento em saúde mental no município de Sobral-CE, além de contribuir com o aumento do escopo de produções científicas baseadas em evidências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram diagnóstico positivo de Covid-19, residentes no município de Sobral-CE.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico da amostra estudada;
- Analisar o impacto de aspectos clínicos-sociais sobre os níveis de ansiedade e depressão da amostra do estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico apresenta-se a revisão de literatura da pesquisa em questão, construída no formato de artigo, que foi submetido e publicado na revista *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 17, n. 65, p. 104-118, 2022.

ENTRE PAREDES: IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO

Resumo

Objetivo: identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar evidências científicas sobre os impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental da população. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca por publicações científicas indexadas nos bancos de dados: LILACS, SciELO e PubMed via National Library of Medicine. Os seguintes descritores foram utilizados: "COVID-19", "Saúde Mental" e "Pandemia". Ao final das buscas, 18 artigos atenderam os critérios de elegibilidade e foram selecionados para comporem o estudo. **Resultados:** notou-se um aumento no surgimento de sintomas relacionados a saúde mental, entre eles, quadros ansiosos e depressivos, situações de estresse e insônia. Ademais, verificou-se que as práticas restritivas e de isolamento social, corroboraram para mudanças no estilo de vida da população, afetando aspectos econômicos e sociais, além de surgirem como desencadeadores de sofrimento mental. **Conclusão:** indica-se a necessidade para o constante esforço na realização de outras pesquisas, desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à saúde mental e de assistência social, de modo a identificar, considerar e amparar as populações que têm se mostrado mais vulneráveis aos efeitos deletérios da pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Saúde Mental; Covid-19; Pandemia.

Abstract

Objective: to identify, systematically evaluate, and summarize scientific evidence on the impacts of the pandemic of covid-19 on the mental health of the population. **Methodology:** this is an integrative literature review, carried out by searching for scientific publications indexed in the following databases: LILACS, SciELO and PubMed via the National Library of Medicine. The following descriptors were used: "COVID-19", "Mental Health" and "Pandemic". At the end of the search, 18 articles met the eligibility criteria and were selected for the study. **Results:** An increase in the appearance of symptoms related to mental health was noted, among them, anxious and depressive situations, stress, and insomnia. Furthermore, it was verified that the restrictive practices and social isolation corroborated changes in the lifestyle of the population, affecting economic and social aspects, besides appearing as triggers of mental suffering. **Conclusion:** it indicates the need for constant effort in conducting further research, developing public policies related to mental health and social assistance, in order to identify, consider, and support the populations that have been shown to be more vulnerable to the deleterious effects of the Covid-19 pandemic. **Keywords:** Mental Health; Covid-19; Pandemic.

Resumen

Objetivo: identificar, evaluar sistemáticamente y resumir las pruebas científicas sobre los impactos de la pandemia de covid-19 en la salud mental de la población. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada a partir de la búsqueda de publicaciones científicas indexadas en las siguientes bases de datos: LILACS, SciELO y PubMed a través de la National Library of Medicine. Se utilizaron los siguientes descriptores: "COVID-19", "Salud mental" y "Pandemia". Al final de la búsqueda, 18 artículos cumplían los criterios de elegibilidad y fueron seleccionados para el estudio. **Resultados:** hubo un aumento en la aparición de síntomas relacionados con la salud mental, entre ellos, situaciones ansiosas y depresivas, estrés e insomnio. Además, se verificó que las prácticas restrictivas y de aislamiento social, corroboraron los cambios en el estilo de vida de la población, afectando a aspectos económicos y sociales, además de surgir como desencadenantes del sufrimiento mental. **Conclusión:** se indica la necesidad de un esfuerzo constante en la realización de otras investigaciones, el desarrollo de políticas públicas relacionadas con la salud mental y la asistencia social, de manera que se identifiquen, consideren y amplíen las poblaciones que se muestran más vulnerables a los efectos de la pandemia del Covid-19.

Palabras clave: Salud mental; Covid-19; Pandemia.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma emergência de saúde pública e, em março do mesmo ano, veio a classificá-lo como uma pandemia por covid-19. Trata-se de uma infecção respiratória aguda ocasionada pelo coronavírus SARS-Cov-2, considerada como potencialmente grave, com elevada transmissibilidade e de distribuição global, que se presentificou no Brasil e no mundo em um curto período de tempo, fomentando uma situação de crise, tendo reflexos sociais, na saúde e na economia da população (LOBO; RIETH, 2021).

Devido a fácil transmissibilidade da doença, as autoridades públicas e sanitárias adotaram uma série de medidas restritivas que foram estabelecidas no intuito de minimizar o contágio do vírus na sociedade, a exemplo do fechamento de locais de entretenimento e lazer, restrições na circulação urbana, supressão de atos de saudações, uso obrigatório de máscara em locais públicos, entre outras (LIRA et al., 2021).

Neste sentido, nota-se que as medidas de distanciamento e isolamento social delinearão condições limitantes para o exercício pleno da liberdade humana,

inferindo em mudanças na rotina habitual das pessoas, sendo frequentemente associadas a experiências desagradáveis marcadas pelas dificuldades de adaptação a essa nova realidade social (LI et al., 2020).

De modo geral, o cenário de epidemias geralmente envolve um número maior de pessoas psicologicamente afetadas pela doença, do que aquelas que são acometidas pela infecção. Neste sentido, estima-se que um terço da metade da população pode vir a desenvolver consequências psicológicas e/ou psiquiátricas, caso não recebam os cuidados necessários (BARROS, et al., 2020).

Tal fato advém do contato com situações estressoras e preocupantes, oportunizando os sentimentos de medo, estresse e incertezas, repercutindo em consequências na saúde mental desses sujeitos à longo prazo (LOBO; RIETH, 2021).

Delben et al., (2020) afirmam que, nestes casos, os problemas de saúde mental têm sua gênese pelo contato com o temor da exposição e contágio com o vírus, pessoas e ambientes contaminados, bem como pela vivência do isolamento social e quarentena estabelecidos em casos positivos da infecção, fatos que implicam diretamente na rotina das pessoas.

É reconhecido que o excesso de informações, muitas vezes oriundas de fontes não confiáveis, disseminadas em *fake news* e especulações da mídia, também podem reforçar os sentimentos de medo e angústia na população (OPAS, 2020).

Dada a relevância da pandemia da covid-19 no cenário mundial e a necessidade do aumento de produções científicas nacionais sobre a temática, o presente estudo tem como objetivo avaliar sistematicamente e sumarizar evidências científicas sobre os impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental da população.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Estudos com esta metodologia oportunizam uma compreensão abrangente sobre um determinado tema, estão alicerçados em critérios metodológicos precisos, seguindo etapas explícitas e seus resultados são apresentados com clareza (LOBO; RIETH, 2021).

Trata-se de um método específico, fundamentado na condensação e análise do conhecimento disseminado em pesquisas anteriores, no intuito de fomentar uma compreensão e construção de novos conhecimentos sobre um fenômeno particular (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sua elaboração está baseada em seis etapas: elaboração da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, identificação de estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos artigos selecionados, análise e interpretação dos resultados e a apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Assim sendo, a pergunta que norteou o desenvolvimento da pesquisa foi: Qual é o impacto das medidas de isolamento social na saúde mental dos indivíduos durante a pandemia da covid-19?

Com vistas a responder esta pergunta, foram consultados os bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed via National Library of Medicine, ambos considerados como sítios eletrônicos que atendem as demandas de informações técnico-científicas de profissionais e estudantes, caracterizadas pela sua representatividade de produções científicas.

Aplicaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir dos seguintes termos em português e inglês: "Covid-19"/ "Covid-19", "Saúde Mental"/ "Mental Health" e "Pandemia"/ "Pandemic". Para que pudesse aprimorar os achados dessa busca, utilizou-se os operadores booleanos "AND", "NOT" e "OR", fazendo o cruzamento entre os descritores.

Além destes acrescentou-se o caractere curinga das aspas que viabilizam a busca por frases exatas, assim resultando na combinação dos unitermos: "COVID-19" AND "Saúde mental" AND "Pandemia" NOT "Enfermeiros" OR "Médicos" OR "Estudantes" OR "Profissionais de Saúde". A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a maio de 2022.

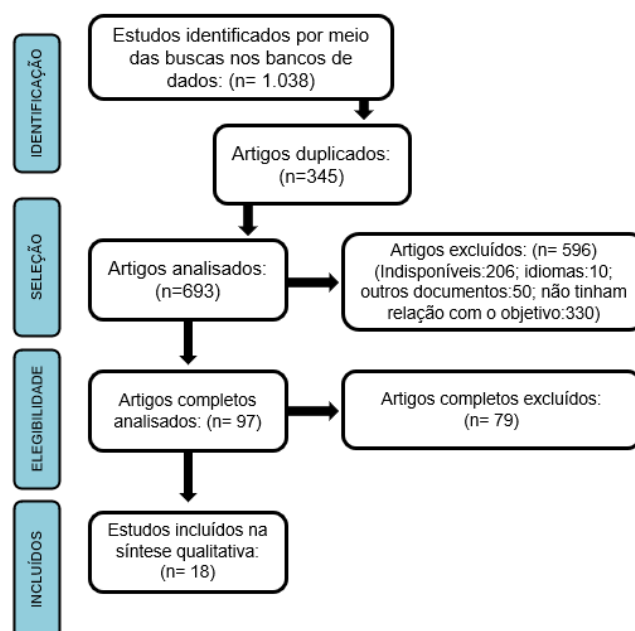
Descrição dos critérios de inclusão, exclusão e seleção dos estudos

Para elegibilidade dos estudos foram atendidos os seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados em periódicos nacionais ou internacionais, com textos completos disponibilizados nos bancos de dados selecionados; b) artigos que tratassem de informações que respondessem a pergunta norteadora; c) artigos que abordassem diretamente o assunto relacionado a saúde mental na pandemia de

covid-19, baseados em uma visão geral da população; e d) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2020 e 2021.

Crítérios de exclusão: a) artigos que não disponibilizavam resumo ou aqueles cujos conteúdos foram considerados irrelevantes ou que não tinham ligação com o tema proposto; b) artigos duplicados nos bancos de dados; c) artigos que tratassem sobre saúde mental de categorias específicas como estudantes, profissionais da saúde, profissionais da educação, idosos, crianças, etc.; d) documentos cujo formato não se enquadrava como artigo; e) monografias, teses, dissertações, editoriais, carta ao editor, opiniões e artigos de revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa de acordo com os bancos de dados, adaptado pelo PRISMA. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No que concerne ao processo de seleção dos artigos, estes foram escolhidos através dos seguintes passos: 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos dos artigos selecionados na fase 1; 3) leitura integral dos artigos selecionados na amostra parcial da fase 2; 4) exploração dos artigos incluídos na síntese qualitativa; 5) codificação dos conteúdos emergentes e relevantes das produções; 6) apresentação dos resultados por categorias identificadas nos materiais pesquisados.

Os resultados foram sintetizados, e nesse processo cada artigo recebeu um código de sequência numérica para facilitar a sua identificação (Artigo 1- A01...). A análise consistiu em uma leitura minuciosa na síntese do conteúdo, posteriormente

na elaboração de tabelas com discussão sobre os resultados obtidos a fim de responder à questão norteadora e o objetivo de estudo.

De forma a garantir a confiabilidade dos dados, realizou-se uma análise da qualidade metodológica, utilizando o modelo de classificação do nível de evidência (NE) da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), seguindo a classificação de níveis: Nível I: metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II: estudo individual com delineamento experimental; Nível III: estudo com delineamento quase experimental como estudo sem randomização; Nível IV: estudo com delineamento não experimental (pesquisa descritiva correlacional, qualitativa ou estudo de caso); Nível V: relatórios de caso ou dados obtidos de forma sistemática; Nível VI: opiniões de autoridades baseada na competência clínica ou na opinião de comitês de especialistas (AHRQ, 2017).

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 18 artigos, de um universo de 1.038. Dentre os artigos selecionados, 11 estão redigidos em inglês, 07 em português, e por fim, 01 em espanhol. No que tange aos anos de publicação, 10 artigos foram publicados em 2020 e 09 em 2021.

O quadro 01 apresenta uma condensação dos artigos que foram incluídos nesta revisão integrativa, oportunizando, assim, a classificação dos seguintes tópicos: código do artigo, autores/ano, periódico, delineamento metodológico e nível de evidência (NE).

Quadro 01. Panorama das produções científicas selecionadas (Artigo 1- A1...Artigo 19- A19). Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Artigo	Autores/ano	Periódico	Delineamento metodológico	NE*
A1	BARBOSA, L. N. F. et al., 2021	Rev. Brasileira de Saúde Materno infantil	Estudo transversal de abordagem quantitativa	IV
A2	JOHNSON, M.C.; SALETTI-CUESTA, L.; TUMAS, N., 2020	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal de abordagem quantitativa	IV
A3	BARROS, M. B. A. et al., 2020	Epidemiol. Serv. Saude	Estudo transversal de abordagem quantitativa	IV
A4	MALTA, D. C. et al., 2020	Saúde Debate	Estudo transversal de abordagem quantitativa	IV
A5	WIESE, I. R. B. et al., 2020	Estudos de Psicologia	Estudo transversal de abordagem quantitativa	IV
A6	FERREIRA, K. P. M. et al., 2020	Estudos de Psicologia	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	IV

A7	BEZERRA, C. B. et al., 2020	Saúde Sociedade	Pesquisa quantitativa descritiva e analítica	IV
A8	GONZALES, A. O.; SÁNCHEZ, N. S, 2020	Avances en Enfermería	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A9	BEUTEL, M. E. et al., 2021	Scientific Reports	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A10	BELL, L. M., et al., 2021	Journal of Public Health	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A11	JANÉ-LLOPIS, E. et al., 2021	BMC PSYCHIATRY	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A12	TURCHIOE, M. R. et al., 2021	Public Health Reports	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A13	HALIWA, I. et al., 2021	Journal of Affective Disorders	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A14	TSO, I. F.; PARK, S. 2020	Psychiatry Research	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A15	SANGUINO, C. G. et al., 2021	Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A16	PASSOS, L. et al., 2020	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa	IV
A17	DING, K. et al., 2021	International Journal of Environmental Research Public Health	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	IV
A18	DALE, R. et al., 2021	International Journal of Environmental Research Public Health	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	IV

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral–CE, 2022. *NE- nível de evidência.

A seguir, o quadro 02, apresenta os títulos dos artigos, o objetivo geral e as principais conclusões dos artigos selecionados para este estudo.

Quadro 02. Síntese dos artigos por título, objetivo e conclusões. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Artigo	Título	Objetivo	Conclusões
A1	Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia Covid-19	Analisar a frequência de ansiedade, estresse e depressão em brasileiros no período da pandemia Covid-19.	Identificou-se a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, principalmente em mulheres, pessoas solteiras, em situação de desemprego e naquelas que apresentavam histórico de sofrimento mental anterior.
A2	Emoções, Preocupações e Reflexões sobre a Pandemia da Covid-19 na Argentina	Explorar os sentimentos e expectativas ocasionados pela Covid-19 na Argentina, durante a primeira etapa da pandemia.	Aponta-se que as dimensões sociais mediadas pelos vínculos entre as pessoas, são vistas como um processo fundamental no enfrentamento da Covid-19. Sugere-se a necessidade de que estes fatores sejam considerados nos planejamentos de ações de enfrentamento da Covid-19.

A3	Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19	Analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados	Os achados revelam a dimensão do impacto da pandemia e do isolamento social sobre aspectos da saúde mental e da qualidade do sono da população no contexto brasileiro. Observou-se um maior impacto em adultos jovens e em mulheres, sinalizando-os como segmentos demográficos de maior vulnerabilidade. Indica-se a importância do aprimoramento das estratégias de preservação e atenção à saúde mental durante a pandemia.
A4	Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19	Analisar a adesão ao distanciamento social, as repercussões no estado de ânimo e as mudanças nos estilos de vida da população adulta brasileira durante o início da pandemia da Covid-19.	Conclui-se que as práticas de isolamento social podem resultar em efeitos deletérios no contexto psicossocial e do estilo de vida da população. Evidenciou-se uma frequência elevada dos sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade, bem como aumento de consumo de alimentos não saudáveis, uso de bebidas alcoólicas e cigarros e redução da prática de atividade física. Tais práticas podem resultar em danos físicos e psicológicos aos sujeitos, resultando em alterações no peso corporal, aumento das DCNT e implicações psicológicas.
A5	A angústia psicológica e o enfrentamento do cenário pandêmico da covid-19 no Brasil	Analisar o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento no cenário de pandemia da Covid-19.	Indica-se a necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais para o atendimento às demandas de saúde mental, especialmente naqueles cujos sintomas psicossomáticos se assemelham aos sintomas da Covid-19. Além disso, identificou-se uma maior vulnerabilidade em alguns grupos específicos, tais como: mulheres, pessoas em situação de desemprego, pessoas com perdas econômicas significativas durante a pandemia, de baixa renda, jovens e estudantes.
A6	Distanciamento social e estresse ambiental nas casas durante os tempos da Covid-19: uma perspectiva da Psicologia Ambiental	Investigar os fatores geradores de estresse no ambiente residencial de brasileiros durante o distanciamento social estabelecido para controle da pandemia de Covid-19.	Sugere-se a necessidade de atenção ao contexto das relações sociais, bem como o reconhecimento de que pensar no futuro pode auxiliar no fortalecimento da resiliência. Ademais, cita-se que as alterações nas rotinas causam situações de estresse, indicando a necessidade de reflexão sobre estas mudanças e as suas formas de organização, com vistas melhorar seu bem-estar.
A7	Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de Covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar	Identificar preditores de estresse psicossocial com dados recolhidos por questionário on-line nas redes sociais em abril de	Indica-se a necessidade de uma discussão ampliada sobre os determinantes sociais da saúde, englobando outros aspectos da existência humana, como as relações sociais, as

		2020.	manifestações culturais e a economia, visto que estes fatores podem impactar na saúde mental das pessoas.
A8	Ansiedade em tempos de isolamento social pela Covid-19 em Chota, Peru, 2020	Identificar o nível de ansiedade de acordo com as características sociodemográficas de adultos em isolamento social obrigatório pela Covid-19 em um bairro de uma cidade no Peru.	Sugere-se que os níveis de ansiedade durante uma pandemia se intensificam de acordo com a duração das práticas de isolamento social. Com isso, aponta-se para alguns aspectos de proteção durante o período de isolamento: recebimento de informações precisas, através de meios confiáveis de comunicação; possuir suprimentos suficientes para reduzir a frequência de saídas; ter uma situação financeira estável; realizar atividades recreativas e de lazer; melhorar a comunicação física ou virtual.
A9	Saúde mental e solidão na população geral alemã durante a pandemia da Covid-19 em comparação com uma a valiação pré-pandêmica representativa	Investigar as mudanças no sofrimento mental e solidão em conjunto com a pandemia de Covid-19, usando duas amostras representativas de pesquisas alemãs.	Verificou-se um pequeno aumento de sintomas depressivos e ansiosos em comparação aos estudos realizados na fase pré-pandêmica de 2018. Nota-se predominância de sintomas depressivos, se comparados aos de ansiedade. O sintoma de solidão foi referido pela maioria da população jovem e em mulheres respondentes ao estudo.
A10	Covid-19 estressores, bem estar e comportamentos de saúde: um estudo transversal	Compreender os comportamentos de saúde, o bem-estar mental e a solidão.	Aponta-se para a ocorrência de sentimentos relacionados a vivência de estresse, associando-os à redução do bem estar mental e aumento da solidão. Observa-se a prevalência dos sintomas em pessoas com histórico de sofrimento psíquico, mulheres, adolescentes e pessoas em situação de desemprego.
A11	Má saúde mental durante o confinamento Covid-19	Investigar a prevalência de problemas de saúde mental e uso de substâncias, bem como compreender as estratégias de enfrentamento e comportamentos associados a pandemia por Covid-19.	Notou-se a prevalência ponderada de relatos de depressão, ansiedade, falta de bem-estar, aumento do uso de hipnosedativos. Aponta predominância dos sintomas em mulheres, jovens e estudantes. Discorre ainda, sobre a subidentificação dos casos quando à lacuna de tratamento ou uma saturação dos serviços de saúde mental.
A12	Correlatos de Sintomas de Saúde Mental entre Adultos dos EUA Durante a Covid-19, março-abril de 2020	Examinar os sintomas de saúde mental entre adultos dos Estados Unidos durante o começo da pandemia da Covid-19.	Os resultados sugerem que os sintomas de saúde mental durante os estágios iniciais da pandemia da Covid-19 foram prevalentes nacionalmente, independentemente do estado de resistência e especialmente entre os grupos jovens e psicossocialmente vulneráveis.
A13	Preditores de Mudanças na Saúde Mental durante a Pandemia da Covid-19	Comparar ansiedade, depressão e estresse antes e durante a pandemia,	Oservou-se um aumento significativo de sintomas de ansiedade e estresse em três

		considerando a mesma amostra, e indicar preditores de mudança (ou seja, ameaça de doença, mudanças na vida diária, isolamento social, preocupações financeiras).	amostras de adultos dos Estados Unidos antes e durante a pandemia de Covid-19. A preocupação financeira e os efeitos da pandemia no cotidiano surgiram como os preditores mais consistentes de sofrimento psicológico entre essas amostras.
A14	Níveis alarmantes de sintomas psiquiátricos e o papel da solidão durante a epidemia da Covid-19: Um estudo de caso de Hong Kong	Examinar o sofrimento psicológico na comunidade de Hong Kong.	Os entrevistados relataram níveis críticos de depressão, ansiedade e/ou estresse, além de sinais de risco de psicose. Apontam para a necessidade urgente de preparar e qualificar os profissionais de saúde, especificamente a classe médica, cuidadores para o cuidado nos casos relacionados à solidão.
A15	Consequências para a saúde mental do surto de Covid-19 na Espanha. Um estudo longitudinal da situação de alarme e o retorno à nova normalidade	Analizar os efeitos da situação de pandemia e alarme na saúde mental da população em geral.	Notou-se a presença de sintomas de depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Revelou-se como principais preditores de saúde mental para depressão: pessoas que viviam sozinhas e solitárias, e para ansiedade e TEPT: pessoas com menor idade e do sexo feminino. Sublinham a importância de dar mais atenção à saúde mental e revelam variáveis-chave, como bem-estar espiritual e solidão percebidas, para intervir de diferentes serviços de atendimento, bem como os jovens e as mulheres como grupos vulneráveis nos quais se deve concentrar mais atenção.
A16	Impacto na saúde mental devido à pandemia de Covid-19: Estudo Transversal em Portugal e no Brasil	Descrever o estado de saúde mental da população adulta geral em Portugal e no Brasil durante a pandemia do Covid-19, e analisar as principais diferenças entre os dois países.	O isolamento foi um fator significativo para a depressão, mas não para a ansiedade. A sensação de bem-estar estava abaixo da média. A doença mental era consideravelmente mais alta do que no período pré-Covid-19. Portugal e Brasil terão de estar preparados para as consequências futuras de problemas de saúde mental e contribuir com o apoio psicológico imediato para suas populações adultas.
A17	Saúde mental entre os adultos durante o bloqueio da pandemia da Covid-19: Uma comparação transversal de vários países	Comparar a ansiedade e sintomas de depressão durante o encerramento da Covid-19 entre adultos de 11 países.	Existem variações substanciais na ansiedade e sintomas de depressão nos países durante a pandemia da Covid-19, onde a exposição ao vírus é reconhecida como um fator de risco significativo para o surgimento dos sintomas. Estratégias que mitigam a exposição ao vírus e melhoram a esperança e a resiliência podem reduzir a ansiedade e a depressão durante as emergências globais.

A18	Saúde mental durante o bloqueio da Covid-19 durante o período de Natal na Áustria e os efeitos dos fatores sociodemográficos e de estilo de vida	Investigar a saúde mental e o bem-estar na Áustria durante um bloqueio rigoroso.	A saúde mental diminuiu em comparação com o primeiro bloqueio no início de 2020 e dados pré-pandêmicos. Outras análises indicam que estes resultados foram especialmente aparentes para a menores de 24 anos, mulheres, pessoas solteiras/separadas, pessoas com baixo rendimento financeiro e as que não participam qualquer atividade física.
-----	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral-CE, 2022.

Considerando a leitura dos aspectos identificados a partir dos artigos selecionados, consolidaram-se três categorias temáticas, sendo dispostas em subcategorias. A seguir, serão apresentados os principais achados das buscas, relacionados aos objetivos estabelecidos para esta revisão.

DISCUSSÃO

Nota-se a manifestação de sofrimento mental em cada estudo que compõe esta revisão. Destaca-se que os estudos foram realizados em diferentes períodos da pandemia, com avaliações realizadas em diversos países, utilizando-se de diversos instrumentos para avaliar os diferentes níveis de sintomas psicológicos. As sintomatologias mais identificadas nos estudos estavam relacionadas ao surgimento de sintomas ansiosos, quadros depressivos, situações de estresse e insônia.

O distanciamento social e as mudanças nos estilos de vida

É reconhecido que o distanciamento social foi visto como uma medida efetiva para a prevenção de contaminação por covid-19. Contudo, apesar de ser vista como vantagem, essa ação também pode resultar na vivência de situações desagradáveis e conflitantes. Neste sentido, Malta et al., (2020) apontam que as medidas de isolamento social vieram a reforçar os sentimentos de tristeza, ansiedade, isolamento e depressão. Werneck; Carvalho (2020), por sua vez, acrescentam a este fato, a ocorrência de comportamentos insalubres, referenciando os maus hábitos alimentares e sedentarismo como preditores deste processo.

Desse modo, ressalta-se que as formas de impacto, desencadeamento e/ou manutenção de hábitos insalubres se dão de forma singular e de acordo com fatores presentes na história de vida dos indivíduos (MATTA et al., 2021).

Frente ao exposto, um estudo realizado por Tomim; Nascimento (2021), verificou a predisposição de agravamento de sintomas emocionais em sujeitos que

já tinham hábitos insalubres, reconhecendo essa população como a mais afetada se comparada com a população em geral, que tinham rotina de hábitos saudáveis.

Dentre os sentimentos mais citados, no que se refere a este tópico, aponta-se a sensação de medo, pânico, ansiedade e tristeza vivenciada e citada pelas populações participantes dos estudos durante a vigência das medidas de distanciamento social (BARROS, et al., 2020; PEREIRA et al., 2020; MATTA et al., 2021; WERNECK; CARVALHO, 2020).

Diante disso, Pereira et al., (2020) alertam para a probabilidade de surgimento e/ou agravamento de transtornos de ansiedade, depressão, do pânico e estresse pós-traumático (TEPT), nos casos que não forem identificados e tratados.

Fatores econômicos e sociais durante a pandemia

Neste tópico, apresenta-se os impactos das questões sociais e econômicas, bem como os desdobramentos destes na saúde mental da população. Os estudos de Campos; Tchalekian; Pai, 2020; Bezerra et al., 2020; Araújo; Machado, 2020, citavam de forma alarmante sobre dois contextos: 1) aumento de casos de violência doméstica durante o período de *Lockdown* e 2) a incerteza econômica em grupos de baixa e média renda.

Relacionado ao aumento dos casos de violência doméstica, Campos; Tchalekian; Pai (2020) apontam para a evidência das desigualdades de gênero e do machismo estrutural, como promotores do aumento dos casos. As dificuldades financeiras, a preocupação com a garantia de subsistência familiar, o trabalho remoto, o estresse, o medo de se contaminar, entre outros fatores, foram referenciados como principais focos de desentendimento entre familiares, podendo evoluir para situações de violência (BEZERRA et al., 2020).

Ademais, os autores direcionam para a necessidade de atenção para os casos previamente identificados ou em acompanhamento por histórico de violência doméstica durante o período do isolamento social, considerando a suscetibilidade de aumento de casos naqueles lares que já eram violentos, indicando a deficiência de recursos financeiros e o convívio integral com os familiares como motivadores da ação (BEZERRA et al., 2020).

Além das situações de fragilização e dificuldades nos relacionamentos interpessoais, a pandemia trouxe impactos financeiros na vida de muitas pessoas, devido à instabilidade de empregos e diminuição da renda, especificamente nos

países de baixa e média renda, que possuem medidas de proteção social limitadas. Deste modo, nota-se que, apesar do risco de contaminação ser equivalente, os efeitos e consequências são mais testemunhados pela população em situação de vulnerabilidade social, por dependerem do trabalho para garantir aspectos mínimos para manutenção e sobrevivência da família (ARAÚJO; MACHADO, 2020).

Prevalência de sintomas psiquiátricos/psicológicos na população

De modo a reconhecer e identificar a prevalência dos sintomas psiquiátricos na população durante a pandemia da Covid-19, Passos et al. (2020), citam um estudo realizado no Brasil e em Portugal, que indicou que a doença tem um maior potencial de desencadear danos à saúde mental, se comparada à saúde física.

Frente ao exposto, a partir da análise dos dados coletados no estudo supracitado, observou-se que o estresse surge como um preditor da depressão, indicando que, uma pessoa com níveis elevados de estresse relacionado à covid-19, possui uma probabilidade maior de desencadear sintomas depressivos (SILVA, 2020).

Tal fato se justifica pelo aumento significativo dos níveis de estresse e ansiedade vivenciados por pessoas consideradas saudáveis. Neste sentido, Moreira; Sousa; Nobrega (2020), afirmam que o contexto pandêmico e de distanciamento social podem potencializar os sintomas em pessoas com histórico progresso de sofrimento mental, podendo aumentar o risco de suicídio.

A nível de Brasil, uma pesquisa realizada por Barros et al., (2020), durante a fase inicial da pandemia, revelou que 40.4% dos brasileiros que responderam ao questionário referiram sentir-se tristes e deprimidos muitas vezes ou sempre, e um percentual mais elevado, de 52,6% destes referiram sentir-se nervosos ou ansiosos sempre ou quase sempre.

Outro dado revelado na pesquisa, relaciona-se aos impactos na rotina e qualidade do sono, em que 43,5% dos respondentes não tinham problemas de sono antes da pandemia, mas passaram a desenvolver, caracterizando 48% das pessoas que tiveram agravamento do quadro (BARROS et al., 2020).

Nesse contexto, observa-se que a sensação de frustração e de incerteza, marcadas pelo medo da infecção por covid-19, vem fomentando uma série de alterações emocionais na população (BROOKS et al., 2020). O fato é considerado como um dos principais desafios para a saúde mental (ORTIZ et al., 2020).

Compreende-se a influência de fatores em diversas dimensões da existência humana que podem influenciar no processo de adoecimento das pessoas. A partir desse reconhecimento, no final do século XVIII, houve a ruptura do paradigma do modelo biomédico, pautado na figura do médico, baseado em ações curativas com foco em questões físicas e clínicas, passando a ser implementado a proposta do modelo biopsicossocial, que oferta aos usuários uma assistência com uma visão ampliada e holística sobre o seu processo de adoecimento e cuidado, reconhecendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais que possam afetar seu estado de saúde (GUEDES; NOGUEIRA; JÚNIOR, 2006).

Frente a esse contexto, observa-se a importância de mediação da avaliação das alterações emocionais que vêm ocorrendo durante o período pandêmico e de distanciamento social, partindo do pressuposto de que qualidade de vida é necessária para a definição de bem estar da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o contexto de acesso a pesquisas realizadas em diferentes países, com realidades e características específicas, esta revisão possibilitou a identificação dos principais impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população. Neste sentido, destacam-se entre os sintomas psiquiátricos e psicopatologias, o surgimento de sintomas ansiosos, depressivos, situações de estresse, alterações na rotina de sono e alimentação.

Ressalta-se a necessidade de reconhecimento do significado da pandemia não apenas como uma crise sanitária, mas também sendo vista como uma crise social, considerando seus efeitos nestes outros campos, especificamente no que se refere à ampliação do contexto de violências e vulnerabilidades, conforme explicitado neste estudo.

Indica-se a necessidade da realização de outras pesquisas e para o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à saúde mental e de assistência social, de modo a identificar, considerar e amparar as populações que têm se mostrado mais vulneráveis aos efeitos deletérios da pandemia da Covid-19.

Considera-se que este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre os desdobramentos do sofrimento psíquico que vem atingindo as pessoas neste momento de pandemia, além da possibilidade de contribuição

para o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas as áreas de psicologia e saúde mental.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa é parte do estudo intitulado “ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL FRENTE À COVID-19”, pertencente ao Núcleo de Pesquisa e Extensão de Saúde Mental (NUPeSM), vinculado ao Centro Universitário UNINTA e a Faculdade 5 de Julho–F5, estruturado de modo a avaliar os impactos da pandemia da Covid-19 em diversos cenários, coordenado pela orientadora desta pesquisa.

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os estudos transversais são relevantes quando se pretende fazer um planejamento em saúde, a descrição de características de uma população, bem como a identificação de grupos vulneráveis. É parte da subcategoria dos estudos observacionais, a qual o pesquisador não influencia, apenas observa, registra e analisa as informações ligadas ao seu objeto de estudo (BASTOS; DUQUIA, 2007).

A estrutura de um estudo transversal é atravessada pelas medições, feitas em um único “momento”, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. O desenvolvimento de um estudo transversal inicia-se pela definição da população a ser estudada e do método de escolha da amostra, finalizando na definição dos fenômenos a serem estudados, bem como os métodos de medição das variáveis de interesse (BORDALO, 2006).

Por conseguinte, pesquisas de abordagem quantitativa permitem a delimitação de indicadores e tendências factuais, mediados por dados representativos e objetivos, contrapondo à ciência aristotélica, baseando-se na desconfiança sistemática de evidências e experiências imediatas. Está fundamentada na materialização físico-numérica durante a explicação, aviltando aspectos subjetivos e individuais (MUSSI, et al, 2019).

4.2 Cenário de investigação

O estudo foi realizado no município de Sobral, que está localizado na zona do sertão centro-norte do Estado do Ceará, fazendo limite ao Norte com os municípios de Massapê, Meruoca e Santana do Acaraú; ao Sul com Groaíras, Cariré e Santa Quitéria; a Leste com Irauçuba, Miraíma e Canindé e, a Oeste, com Alcântaras, Mucambo e Coreaú (SOBRAL, 2016).

O Município fica entre duas grandes capitais, sendo a 360 km de Teresina, capital do Piauí, e cerca de 230 km de Fortaleza, capital do Ceará. Ocupa uma área territorial de 2.192 km², é o quinto município mais povoado do Estado do Ceará, e o segundo maior do interior (SOBRAL, 2022).

Segundo estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresenta uma população estimada em 210.711 habitantes (BRASIL, 2015).

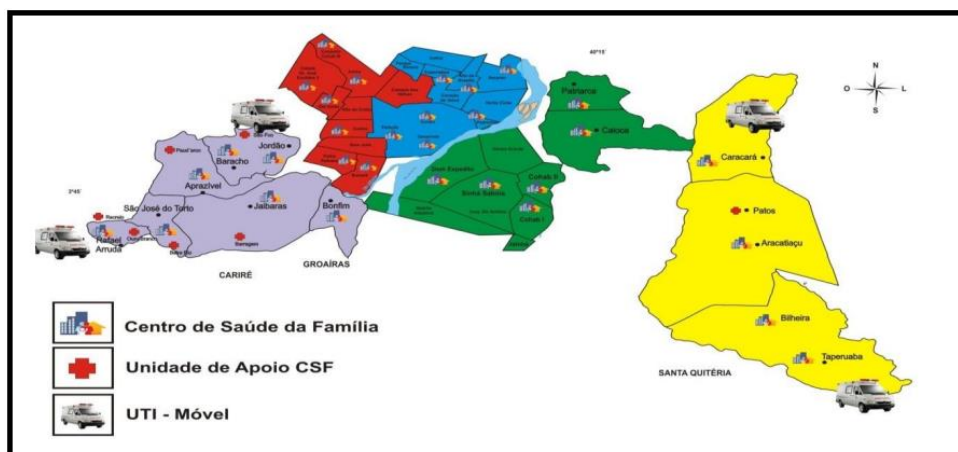
O município possui uma taxa de urbanização compreendida em 88,35% do seu território. De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Sobral é reconhecido como o segundo município mais desenvolvido do estado do Ceará, ficando atrás de Fortaleza (SOBRAL, 2022).

No tocante à atenção à saúde, o município integra uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada do SUS, apresentando uma capacidade instalada para prestação de serviços em diversos níveis de complexidade, tornando-se sede para Macrorregião Norte do Ceará, sendo referência para 55 municípios, e sede para Microrregião de saúde composta por 24 municípios, com uma estimativa populacional de 655.663 habitantes (IPECE, 2015; SOBRAL, 2016).

O sistema de saúde do município é organizado por níveis de atenção, sendo estes: atenção primária, secundária e terciária. Sobral tem ganhado notoriedade nacional por experiências exitosas da APS, pela sua organização e avanços conquistados desde a sua implantação, a qual adotou a ESF como referência de orientação do nível primário de assistência à saúde (SOBRAL, 2016).

Em conformidade com a Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, o município ampliou o número de equipes de saúde da família, passando de 48 equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no ano de 2012, para 79 cadastradas atualmente, sendo estas distribuídas em 38 CSF, localizados nos territórios adscritos da ESF, abrangendo à sede e distritos, cobrindo 100% da população (BRASIL, 2011; SOBRAL, 2016; SOBRAL, 2019), conforme ilustrado na Figura 2, a seguir.

Figura 02: Mapa da distribuição geográfica dos territórios da ESF de Sobral, Ceará, abrangendo sede e distritos. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Sobral (2016).

Além das equipes de saúde da família, a APS do município conta ainda com o apoio das equipes multiprofissionais, articuladas e integradas entre profissionais vinculados à secretaria de saúde do município por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e pelas Residências Multiprofissionais que, juntos, realizam e fortalecem as ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças (SOBRAL, 2016).

4.3 População e amostra

No tocante ao encontro com o objetivo central deste estudo, de verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram diagnóstico positivo de Covid-19, residentes no município de Sobral-CE, segundo dados do IntegraSUS (Plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará), considerando o dia primeiro de janeiro de 2020, até o dia trinta e um de janeiro de 2022, os números registrados no boletim epidemiológico da Secretária de Saúde de Sobral informaram que o município apresentou os seguintes casos de incidência acumulada e mortalidade para COVID-19, respectivamente: 33.254 casos e 757 óbitos (SOBRAL, 2022).

Assim, constituíram como participantes da investigação as pessoas residentes no município de Sobral, que foram acometidas pela Covid-19 entre março de 2020 a janeiro de 2021, e evoluíram para cura, perfazendo um total de 32.497 pessoas. Optou-se pela realização deste recorte temporal de modo a considerar a fase inicial da pandemia, envolvendo um período maior de isolamento social para os casos positivos, bem como a baixa cobertura vacinal da população neste período.

O tamanho amostral foi calculado usando o software *G*power* (versão 3.1.9.7). Para o cálculo, considerou-se uma probabilidade de erro α igual a 0,05 e poder igual a 0,95. O valor α controla o erro do tipo I, quando se rejeita a hipótese nula equivocadamente, e o poder ($1 - \beta$), por sua vez, controla o erro do tipo II, quando se aceita a hipótese nula erroneamente (RYFFEL, 2017).

Além disso, considerou-se um tamanho de efeito pequeno ($=0,15$) entre as variáveis na análise de regressão múltipla. Assim, o tamanho amostral mínimo para que os testes encontrassem, pelo menos, um tamanho de efeito pequeno foi de 230 participantes.

Frente ao exposto, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que residam em Sobral - CE e tenham tido diagnóstico positivo para Covid entre março de 2020 a janeiro de 2021.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

A escolha pelos métodos e técnicas de uma pesquisa, segundo Marconi e Lakatos (1999), deve estar alicerçada em uma série de fatores que surgem no campo da investigação, entre eles, a natureza dos fenômenos, os objetivos da pesquisa, os recursos financeiros disponíveis, a equipe envolvida, entre outros. Os autores expõem uma série de técnicas e procedimentos que possibilitam a coleta de dados, entre eles a utilização da aplicação de testes, questionários e formulários.

Chaer; Diniz; Ribeiro (2011) informam que o estabelecimento dos métodos e técnicas devem se adequar ao problema do estudo, ao levantamento de hipóteses que se queiram confirmar e os participantes com quem entrará em contato.

Frente ao exposto, Marconi e Lakatos (2003) apontam para um aumento significativo do uso de ferramentas eletrônicas em pesquisas de delineamento quantitativas descritivas, dado o seu objetivo comumente estar associado à análise de fatos ou fenômenos, empregando-se de métodos quantitativos, favorecendo a coleta sistemática de dados.

Neste contexto, Apostólico; Egry (2013) revelam uma ampliação nas buscas por novas tecnologias que facilitem o acesso, e auxiliem no desenvolvimento de pesquisas científicas. Destacam a utilização de questionários eletrônicos *online* como uma prática comum na realização de pesquisas acadêmicas e de mercado,

visualizando-os como formas objetivas e eficazes para coleta, organização e processamento de dados de uma pesquisa.

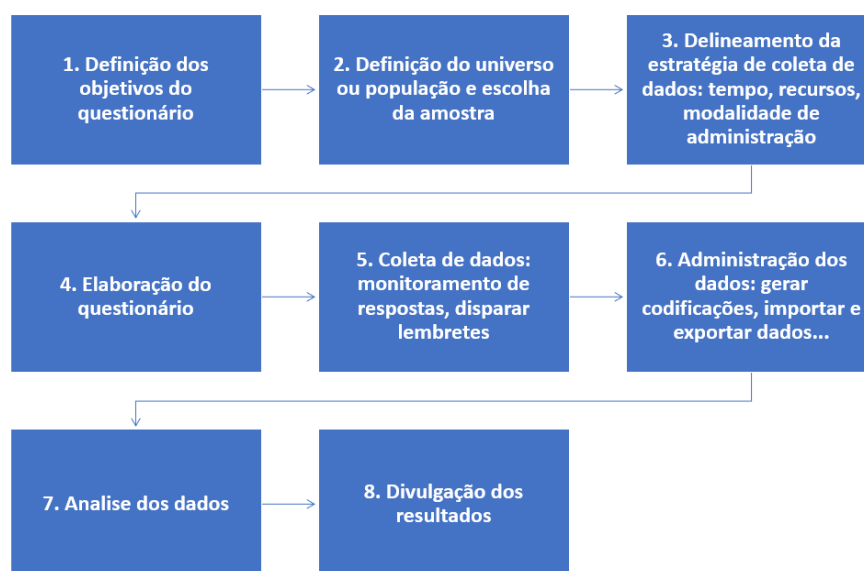
Define-se por questionário, todo instrumento utilizado na coleta de dados factuais e subjetivos, baseado em um conjunto de perguntas alicerçadas de modo a coletar informações sobre um determinado assunto, junto a um número importante de indivíduos (MOREIRA, 2004).

É reconhecido como um instrumento que possibilita a coleta de dados demográficos, opiniões e *feedbacks* de forma direta, com custos reduzidos, além de possibilitar a elaboração de dados estatísticos (NEVES; AUGUSTO; TERRA, 2020).

Parizot (2015) estabelece como principal objetivo da aplicação de questionários, a mensuração de comportamentos, características, situações e atitudes, mas acima de tudo, proporcionar a análise das relações entre estas características.

Assim, Sue; Ritter (2007) determinam sobre a necessidade de atendimento de oito etapas concernentes ao uso de questionários como técnica de coleta de dados, conforme descrito na Figura 3, a seguir.

Figura 3: Etapas do uso de questionário como técnica de coleta de dados.



Fonte: Adaptado de Sue; Ritter (2007).

Neves; Augusto; Terra (2020) afirmam que existem quatro modalidades de aplicação de questionários: por telefone, por correio postal, face a face (pessoalmente) e *online*. Os autores destacam que cada modalidade manifesta

vantagens e desvantagens, ficando facultada ao responsável pela pesquisa escolher qual opção responderá aos objetivos do seu estudo.

Frente ao exposto, os instrumentos utilizados na coleta de dados deste estudo foram um questionário para levantamento de questões sociodemográficas (Apêndice B) e os instrumentos *Patient Health Questionnaire-PHQ-9* (ANEXO A) e *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-GAD-7* (ANEXO B). No presente estudo, os referidos instrumentos apresentaram consistência interna¹ satisfatória, sendo PHQ-9 ($\alpha = 0,89$) e GAD-7 ($\alpha = 0,92$).

O questionário sociodemográfico (Apêndice B) foi constituído por 24 perguntas fechadas, elaboradas pelos pesquisadores, que possibilitaram a coleta de informações gerais sobre os participantes, contemplando dimensões sociais, clínicas e demográficas (idade, gênero, local de residência, cor, religião, nível de escolaridade, uso de medicamentos etc.).

O PHQ-9 é um instrumento utilizado na avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, construído com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM-IV), feito a partir de um recorte de um questionário maior que avalia oito diagnósticos, categorizados em Transtornos Limiares, sendo estes com características semelhantes aos critérios específicos do DSM-IV (transtorno depressivo maior, transtorno do pânico, outros transtornos de ansiedade e bulimia nervosa) e Transtornos Subliminares, que são aqueles que os seus critérios abrangem menos sintomas do que o necessário em uma avaliação (KROENKE et al., 2001).

Construído e validado internacionalmente por Spitzer et al. (1999) e Kroenke et al. (2001), nacionalmente por Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009) e traduzido para o português pela *Pfizer* (Copyright © 2005 *Pfizer* Inc., New York, NY) (BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014), o PHQ-9 é um instrumento de aplicação rápida e fácil, constituído em nove questões que avaliam a ocorrência de sinais e sintomas de depressão (SPITZER et al., 1994).

A pontuação do PHQ-9 pode variar de 0 a 27 pontos, representando a soma das respostas dos nove itens. A gravidade do quadro depressivo do participante foi estimada conforme a descrição na tabela 1, a seguir:

¹A consistência interna de uma medida é um tipo de evidência de validade do instrumento, pois avalia em que medida os itens, ao apresentarem alta correlação entre si, mensuram um mesmo construto (AMBIEL et al. 2011).

Tabela 1. Diagnóstico provisório segundo estimativas direcionadas pela soma das respostas do PHQ-9.

PONTUAÇÃO PHQ-9	NÍVEL DE DEPRESSÃO
0 A 4 PONTOS	Sem depressão
5 A 9 PONTOS	Transtorno depressivo leve
10 A 14 PONTOS	Transtorno depressivo moderado
15 A 19 PONTOS	Transtorno depressivo moderadamente grave
20 A 27 PONTOS	Transtorno depressivo grave

Fonte: Kroenke et al. (2001).

O GAD-7, por sua vez, é utilizado para avaliação, diagnóstico e monitoramento de quatro tipos mais comuns dos transtornos de ansiedade: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, fobia social e transtorno de estresse pós-traumático (KROENKE et al., 2010). Elaborado por Spitzer et al., (2006), validado por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007), e traduzido para o português pela *Pfizer* (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), vem substituindo outros instrumentos que avaliavam apenas os sintomas globais da ansiedade sem propor uma quantificação objetiva dos sintomas. Destaca-se por ser construído com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV, e por se mostrar como um instrumento confiável e validado para avaliação de condições médicas específicas da população em geral (BARTOLO; MONTEIRO; PEREIRA, 2017).

Ademais, trata-se de um instrumento autoaplicável curto e objetivo, composto por sete itens dispostos em uma escala de quatro pontos, sendo 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias). Sua pontuação total varia de 0 a 21, onde escores mais altos estão associados a ansiedade generalizada mais grave (SPITZER et al, 2001). Os autores consideram as seguintes classes de gravidade expostas na tabela 2:

Tabela 2. Diagnóstico provisório segundo estimativas direcionadas pela soma das respostas do GAD-7.

PONTUAÇÃO GAD-7	NÍVEIS DE ANSIEDADE
0 A 4 PONTOS	Sem ansiedade ou normal
5 A 9 PONTOS	Ansiedade leve
10 A 14 PONTOS	Ansiedade moderada

Fonte: Bartolo; Monteiro; Pereira (2017).

Considerando o recorte temporal delimitado para participação dos sujeitos na pesquisa, de modo a identificar pessoas diagnosticadas por Covid-19 entre março de 2020 a janeiro de 2021, período inicial da pandemia, marcado por incertezas e com números significativos de pessoas infectadas, para aplicação dos instrumentos supracitados, solicitou-se que os participantes relembassem suas vivências durante a fase inicial da pandemia, os quais deveriam responder aos questionários considerando os sentimentos e vivências da época supracitada.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2022, através de um questionário online autoaplicável através da plataforma *Google Forms*. Foram incluídos apenas os participantes domiciliados em Sobral – CE, com idade superior a 18 anos e que tiveram diagnóstico de covid-19 entre março de 2020 a janeiro de 2021, bem como os respondentes que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e que ratificaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No total, obteve-se 487 respostas, das quais apenas 320 correspondiam aos critérios de inclusão, assim, excedendo o quantitativo de respostas indicados no cálculo amostral. Os casos excluídos se deram pelo não assinalamento de aceite do TCLE, bem como sobre a incompatibilidade da época de acometimento pela Covid-19 que não era condizente ao período estabelecido nos critérios do estudo.

Utilizou-se a amostragem por conveniência como técnica viabilizadora da coleta de dados. A amostragem por conveniência é uma técnica não probabilística e não aleatória, comumente utilizada na criação de amostras de fácil acesso. O processo de identificação dos sujeitos da pesquisa é realizado pela proximidade com o pesquisador, desvinculando a necessidade de uma amostra representativa de toda população. Sua utilização é considerada quando o estudo pretende avaliar grandes populações (OLIVEIRA, 2001).

Dentre as suas vantagens de aplicação, destacam-se a agilidade no processo de coleta de dados; economia, permitindo a criação de amostras considerando uma

margem baixa de investimento; facilidade de acesso aos participantes da amostra e a flexibilidade das regras da coleta/aplicação (OLIVEIRA, 2001).

O Instagram e grupos do WhatsApp foram as bases de contato com o público alvo da pesquisa. Deste modo, foram lançadas chamadas de divulgação da existência do estudo ao grupo de interesse, efetivando o convite para participação da pesquisa através do acesso ao questionário pelo *link* disponibilizado.

É sabido que as redes sociais são canais apropriados para dar suporte aos demais meios de comunicação pela sua possibilidade de estimular a cultura participativa e gerar uma propagação de mensagens de forma instantânea.

Neste sentido, Costa (2018) afirma que as redes sociais deixaram de ser apenas um mecanismo que permite com que pessoas se conheçam, comercializem produtos e serviços e propaguem publicidades em geral, apontando seu uso também como uma forma de acessar e participar de estudos científicos e empíricos, servindo como um cenário que propicia coleta de dados, divulgação de resultados, bem como estabelecer contato com membros da amostra, etc.

O perfil do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental (NUPeSM) no Instagram também auxiliou no processo de divulgação da pesquisa. O grupo em questão é coordenado pela orientadora desta pesquisa e possui uma parceria interinstitucional com o Centro Universitário INTA/UNINTA, Faculdade 5 de Julho e Universidade Federal do Ceará-UFC (Campus Sobral – CE), portanto, mostrou-se como um potente auxílio no processo de divulgação e captação de participantes para o estudo.

A figura 4 abaixo ilustra as artes que foram utilizadas na divulgação da pesquisa, publicadas nas redes sociais supracitadas.

Figura 4. Recursos utilizados na divulgação da pesquisa nas redes sociais.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que se refere ao questionário acessado pelos participantes, este iniciava pela exposição de um convite preliminar para participação no estudo, contendo uma breve apresentação sobre o mesmo e o link de acesso ao TCLE, conforme ilustra a figura 5.

Figura 5. Página de acesso ao instrumento de coleta de dados da pesquisa.

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS ACOMETIDAS POR COVID-19

CONVITE

Caro(a) participante,

Estamos lhe convidando para participar de forma voluntária desta pesquisa que compõe a dissertação de mestrado desenvolvida por Francisco Thiago Paiva Monte, sob orientação da Professora Dra. Roberlandia Evangelista Lopes, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará-UFC. Este estudo tem como objetivo verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram diagnóstico positivo de Covid-19, residentes no município de Sobral-CE.

Em nenhum momento será pedido qualquer elemento que o/a identifique, estando garantido o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Sua participação se dará pelo preenchimento de três questionários, sendo na 1ª seção um questionário sociodemográfico, e na 2ª e 3ª seção, respectivamente, dois instrumentos

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Após a leitura e aceite do convite e da anuência pelo TCLE (Apêndice A), os participantes seguiram para as páginas de conteúdo específicos da pesquisa, sendo

o questionário sociodemográfico (Apêndice B) e os questionários de avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, GAD-7 e PHQ-9 (Anexo A e B).

4.5.2 Análises dos dados

Os dados foram analisados com o apoio do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 22.0 para Windows®. Com o objetivo de calcular a prevalência das variáveis de ansiedade e depressão, as pontuações de cada escala foram somadas e categorizadas de acordo com os parâmetros apresentados anteriormente nas tabelas 1 e 2.

Com o objetivo de verificar em que medida as variáveis sociodemográficas e os aspectos clínico-sociais impactavam nos níveis de ansiedade e depressão, foram realizadas análises de regressão linear múltipla (método *enter*). Para esta análise as variáveis ansiedade e depressão foram consideradas como intervalares, ou seja, utilizou-se a soma das pontuações e não pontos de corte. Foram inseridas nos modelos de regressão as seguintes variáveis: gênero, idade, zona onde os participantes moravam (urbana ou rural), estado civil, raça, religião, situação de trabalho, histórico de comorbidade em relação à covid-19, uso de medicamentos para a saúde mental, ano do diagnóstico de covid-19, histórico de internação por covid-19, condições de isolamento social, cuidados alimentares, prática de atividade física e de lazer.

A variável estado civil foi categorizada em duas características: com companheiro(a) e sem companheiro(a). A raça foi dividida em dois grupos: negros (pretos e pardos)² e não negros (brancos, amarelos e indígenas) visto que as categorias amarelos e indígenas abrangeram poucos participantes. A religião foi dicotomizada em duas categorias: pessoas vinculadas a alguma religião e pessoas sem vínculo religioso. No caso da variável situação de trabalho, o nível “não trabalha” foi tomado como categoria de referência.

Foram observados os pressupostos de linearidade, homocedasticidade, independência entre os resíduos, ausência de multicolinearidade e variância não nula. Além disso, foi verificado o efeito de valores atípicos no modelo através da

²A Lei N° 12.288 de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial, coloca que a nomenclatura “negros” abrange a pardos e pretos (BRASIL, 2010).

análise da distância de Cook. A normalidade dos resíduos foi avaliada através do teste Kolmogorov-Smirnov (FIELD, 2009).

O critério de linearidade preconiza que deve existir uma relação linear entre os previsores quantitativos e a variável dependente. Isto é um pressuposto importante na medida em que a regressão múltipla utiliza um modelo linear para estimar os parâmetros (FIELD, 2009).

A homocedasticidade se refere à condição de que os erros em cada nível das variáveis preditoras devem possuir variância semelhantes (homogêneas). A independência entre os resíduos diz respeito ao pressuposto de que os erros não devem estar correlacionados entre si. O teste Durbin-Watson apura esse critério. Essa estatística varia de 0 a 4, valores menores que 1 ou maiores que 3 são problemáticos e indicam correlação entre os resíduos. Valores próximos a 2 são considerados adequados (FIELD, 2009).

Outro pressuposto da regressão linear múltipla é a ausência de multicolinearidade. Isso significa que não deve existir uma correlação perfeita ou quase perfeita entre os preditores, visto que isso seria um indicativo de redundância no modelo e dificultaria a avaliação individual das variáveis independentes. A multicolinearidade pode ser avaliada através dos valores da estatística VIF, que deve apresentar valores menores que 10 (FIELD, 2009). O critério de variância não nula preconiza que deve existir variação nos níveis dos preditores, caso contrário os parâmetros não poderão ser calculados.

Valores atípicos, também chamados de *outliers*, são casos que diferem consideravelmente da maioria dos dados observados na amostra. Eles podem influenciar as previsões das análises, pois afetam os resultados dos coeficientes de regressão. Uma das formas de identificá-los é através da análise de distribuição dos resíduos, que são a diferença entre os valores previstos pelo modelo e aquele observado na amostra. Espera-se que menos de 5% da amostra apresente resíduo padronizado menor que 2. A distância de Cook é outra forma de identificar valores atípicos, em outras palavras, casos únicos que podem influenciar o modelo. Estatística de Cook maior que 1 podem indicar um modelo de regressão tendencioso (FIELD, 2009).

Por fim, os resíduos devem apresentar distribuição normal. Essa avaliação é realizada através do teste Kolmogorov-Smirnov, que não deve apresentar significância estatística.

Para todas as análises foi considerada significância estatística $p \leq 0,05$. O poder amostral *a posteriori* foi calculado com o auxílio do *software* G*Power (versão 3.1.9.6).

4.6 Considerações éticas

A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em que foi avaliada pelo CEP do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA, tendo sido aprovada com parecer N° 4.303.812 e CAAE: 36913220.8.0000.8133.

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos, as quais deverão atender aos fundamentos éticos e científicos, assegurando os direitos e deveres dos participantes, bem como a garantia dos princípios da bioética, sendo estes: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

No delineamento desta investigação alguns riscos foram considerados e estavam relacionados a um possível desconforto emocional pelo fato de os participantes serem questionados sobre fatos e/ou situações que poderiam desencadear tristeza e ansiedade, mediadas pela vivência da doença e pelo cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários. De modo a minimizar estes danos, abriu-se a possibilidade de que os participantes pudessem solicitar apoio aos pesquisadores, concedendo a possibilidade de encaminhamento e articulação com os serviços da rede de saúde mental do município.

A **autonomia** do estudo foi cumprida na medida em que foram informados os objetivos e propósitos da pesquisa, bem como possíveis riscos e benefícios. Ficou facultada aos sujeitos a decisão voluntária de participar ou não do estudo, em que poderiam se retirar a qualquer momento, sem nenhum ônus ou prejuízos, caso encontrassem dificuldades para continuar. O TCLE (Apêndice B) foi apresentado antes da apresentação dos instrumentos de coleta, possibilitando aos participantes fazerem a leitura e, mediante a sua anuência, participar do estudo e seguir com o preenchimento do questionário.

Justifica-se a aplicação do TCLE de forma online/virtual, pelo fato de ser considerado um grande número de pessoas aptas a participarem da pesquisa e por não se tratar de um público específico a qual consiga reuni-los em um espaço físico

para mediar o aceite de forma presencial. Assim, o preenchimento do TCLE ficou registrado pelo assinalamento da opção de aceite, abstendo-se da necessidade da assinatura formal do sujeito em papel ofício.

Ao clicar sobre o link de acesso ao TCLE, automaticamente foi realizado o *download* do mesmo, cuja sua escrita indicava que os participantes permanecessem com a cópia do documento guardada em seus arquivos. Neste sentido, atendeu-se a orientação da Resolução 510/2016 referente ao Art. 17 e inciso V sobre registro de consentimento livre e esclarecido, em seus diferentes formatos, contendo informações sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios, bem como a possibilidade de desistência da sua participação a qualquer momento.

Assegurou-se o **anonimato** dos participantes porque nenhuma informação pessoal ou de identificação foi coletada. Os dados foram organizados de forma coletiva, o que dificulta a identificação individual. Este aspecto também foi assegurado na divulgação dos resultados. Os participantes foram orientados de que não haveria qualquer remuneração a ser paga pela sua participação na pesquisa. Conforme aspectos descritos na Resolução 466/12, os dados coletados serão arquivados por 5 anos.

Referente à **beneficência**, esta pesquisa poderá contribuir para o conhecimento do perfil epidemiológico de saúde mental das pessoas que vivenciaram o diagnóstico positivo da Covid-19, residentes no município de Sobral-CE, frente ao processo adaptativo que a pandemia ainda infere sobre estas; apontará ainda, possíveis fundamentações da clínica em saúde mental, bem como poderá suscitar algumas atitudes, posturas e cuidados às entidades governamentais, serviços e rede de saúde para essa população.

Enquanto na **justiça**, assegurou-se os direitos e deveres à comunidade científica, como também aos participantes da pesquisa e a **equidade** igualitária dos interesses envolvidos, garantindo a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

Por fim, firma-se o compromisso de dar devolutivas aos representantes da Secretaria de Saúde de Sobral, de modo a divulgar os resultados da pesquisa e dialogar sobre este diagnóstico, para que a partir daí, possam haver propostas de posturas e cuidados que possam vir a ser ofertados para essa população.

5 RESULTADOS

Neste capítulo, evidenciam-se os resultados do estudo considerando os seus objetivos. Inicialmente, apresentam-se os resultados relativos ao perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, em seguida anuncia-se a prevalência dos níveis de ansiedade e depressão da população estudada, e finaliza-se apontando os seus preditores.

5.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes

Participaram do estudo 320 pessoas que moravam no município de Sobral, no Ceará. A maioria dos respondentes era do gênero feminino (71,9%). A idade variou entre 18 e 68 anos ($M = 30,9$; $DP = 8,5$). A maior parte dos participantes (75,6%) tinha renda de até três salários-mínimos. No que se refere ao estado civil, 54,1% eram solteiros, 35,9% eram casados, 6,9% tinham união estável e 3,1% eram divorciados. Em relação à cor/raça, a maioria se autodeclarou como pardo (58,4%), seguido por branco (30,3%), preto (7,8%), amarelo (3,1%) e indígena (0,3%). Demais aspectos sociodemográficos estão dispostos na tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Características sociodemográficas dos participantes (n = 320), Sobral, 2023.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	230	71,9
Masculino	90	28,1
Renda		
Menos de 1 salário-mínimo	67	20,9
Entre 1 e 3 salários-mínimos	175	54,7
Entre 4 e 6 salários-mínimos	38	11,9
Mais de 6 salários-mínimos	11	3,3
Não quis declarar	29	9,1
Estado civil		
Solteiro	173	54,1
Casado	115	35,9
União estável	22	6,9
Divorciado	10	3,1
Cor/raça		
Pardos	187	58,4
Branco	97	30,3
Pretos	25	7,8
Amarelos	10	3,1

Indígenas	1	0,3
Religião		
Católicos	203	63,4
Evangélicos	50	15,6
Outras religiões	23	7,2
Não possui religião	44	13,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,3
Ensino Fundamental Completo	6	1,9
Ensino Médio Incompleto	1	0,3
Ensino Médio Completo	60	18,8
Ensino Superior Incompleto	110	34,4
Ensino Superior Completo	54	16,9
Pós-graduação	88	27,5
Zona onde mora		
Zona Urbana	287	89,7
Zona Rural	33	10,3
Ocupação		
Trabalho Formal	173	54,1
Estudante	52	16,3
Trabalhador Autônomo	41	12,8
Trabalho Informal	30	9,4
Sem Ocupação	24	7,5
Situação de trabalho durante o período de isolamento social		
Não trabalhou	101	31,6
Trabalho de forma presencial	113	35,3
Trabalho remoto	88	27,5
Demitido	18	5,6
Situação de moradia		
Casa própria	200	62,5
Casa alugada	104	32,5
Casa cedida	16	5,0
Número de pessoas com quem mora		
Entre 1 e 2 pessoas	95	29,7
Entre 2 e 3 pessoas	115	35,9
4 ou mais pessoas	86	26,9
Mora sozinho	24	7,5
	M	DP
Idade	30,9	8,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que se refere aos aspectos clínicos dos participantes, 12,8% tinham alguma comorbidade em relação à Covid-19 (ex.: hipertensão, diabetes). Além disso, 27,2% tinham histórico de tratamento ou diagnóstico de transtorno mental, dentre estes, mais da metade dos diagnósticos (50,6%) foram dados no decorrer da pandemia de covid-19. 19,5% dos respondentes faziam uso de algum medicamento

para a saúde mental. No que diz respeito ao ano em que os participantes testaram positivo para a covid-19, a maioria recebeu o diagnóstico em 2021 (61,9%). Além disso, 5,0% da amostra tinha histórico de internação devido a complicações da doença. Outras características clínicas dos participantes estão dispostas na tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Características clínicas dos participantes (n = 320), Sobral, 2023.

Variáveis	N	%
Doença preexistente (p. ex.: Diabetes, Hipertensão)		
Sim	41	12,8
Não	279	87,2
Histórico de tratamento ou diagnóstico de saúde mental		
Sim	87	27,2
Não	233	72,8
Período que o diagnóstico de saúde mental foi dado		
Antes da pandemia	43	13,4
Durante da pandemia	44	13,8
Não se aplica	233	72,8
Faz uso de medicamento para a saúde mental		
Sim	65	19,5
Não	269	80,5
Ano em que foi diagnosticado com covid-19		
2020	122	38,1
2021	198	61,9
Histórico de internação por covid-19		
Sim	16	5,0
Não	304	95,0
Condições de isolamento durante o lockdown		
Em isolamento com familiares na mesma casa	276	86,3
Em isolamento sozinho(a), sem contato com outras pessoas	44	13,8
Costuma ter cuidado com hábitos alimentares		
Sim	228	71,3
Não	92	28,7
Atividade física		
Praticantes	191	59,7
Não praticantes	129	40,3
Inclusão de práticas de lazer na rotina		
Sim	244	76,3
Não	76	23,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

5.2 Prevalência de depressão e ansiedade

Feitas as ponderações sociodemográficas e clínicas dos participantes,

apresenta-se os resultados referentes à prevalência das variáveis de saúde mental. Desta forma, optou-se por organizar categoricamente as respostas dos 320 participantes, para identificar sintomas ansiosos e depressivos, conforme especificado na tabela 5 abaixo.

Tabela 5 – Prevalência de depressão e ansiedade (n = 320), Sobral, 2023.

Níveis de depressão	n (%)	Níveis de ansiedade	n (%)
Sem depressão	67 (20,9)	Sem ansiedade/ normal	65 (20,3)
Leve	91 (28,4)	Leve	123 (38,4)
Moderado	73 (22,8)	Moderado	65 (20,3)
Moderadamente grave	56 (17,5)	Grave	67 (20,9)
Grave	33 (10,3)		

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Assim sendo, os resultados revelam que metade da amostra apresentou níveis moderados a graves de depressão (50,6%) e 41,2% dos participantes tiveram escores moderados a graves de ansiedade.

5.3 Preditores de depressão e ansiedade

Todas as condições para a análise de preditores da depressão foram atendidas (multicolinearidade: VIF < 2; independência entre os resíduos: Durbin-Watson = 2,1). Também se constatou, variância não nula, linearidade e homocedasticidade. Foi identificado 16 valores atípicos e estes foram removidos das análises. Verificou-se, entretanto, que não havia distribuição normal dos resíduos (Kolmogorov-Smirnov = 0,075, $p < 0,001$). Dessa forma, devido a essa não normalidade, realizou-se procedimento de bootstrapping (1000 reamostragem: 95% IC BCa). Esta técnica não pressupõe normalidade dos dados e fornece intervalos de confiança melhores (EFRON, 1987).

Os resultados revelaram que o modelo explicou 30% da variância da depressão ($F(17, 286) = 7,18$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,30$; $R^2_{ajustado} = 0,26$), o que representa uma magnitude de efeito grande ($f^2 = 0,43$, COHEN, 1992). Os preditores significativos foram idade, usar medicação para a saúde mental e atividades de lazer. Dessa forma, os participantes mais jovens, aqueles que faziam uso de medicação para a saúde mental e as pessoas que não praticavam atividades de lazer na pandemia tiveram maiores médias de depressão. Os resultados são apresentados na tabela 6.

Tabela 6 - Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a depressão.

Variável	Bootstrapping (1000 reamostragens)				β	R^2
	B	95% IC para B		EP B		
		LI	LS			0,30
Constante	15,17***	11,10	19,38	1,95		
Gênero ^a	0,62	-0,79	1,87	0,69	0,05	
Idade	-0,22***	-0,31	-0,14	0,04	-0,31***	
Zona ^b	0,74	-1,10	2,52	0,88	0,04	
Estado civil ^c	0,10	-1,37	1,54	0,74	0,01	
Cor/Raça ^d	-0,48	-1,79	0,79	0,69	-0,04	
Religião ^e	1,63	-0,31	3,73	0,97	0,09	
Situação de trabalho na pandemia ^f						
Demitido	-1,36	-3,68	1,30	1,28	-0,05	
Trabalho remoto	0,51	-1,07	2,20	0,86	-0,04	
Trabalho presencial	-1,11	-2,60	0,35	0,78	-0,09	
Comorbidade ^g	1,02	-0,95	3,13	1,00	0,05	
Uso de medicamento para saúde mental ^h	5,56***	4,10	7,05	0,75	0,35***	
Ano que testou positivo para a covid-19 ⁱ	-0,96	-2,37	0,58	0,67	-0,08	
Histórico de internação por covid-19 ^h	-0,50	-3,27	2,35	1,30	0,02	
Condições de isolamento social ^k	0,62	-0,99	2,07	0,90	0,03	
Tem cuidado com hábitos alimentares ^l	0,77	-0,73	2,30	0,76	0,06	
Pratica atividade física ^l	-1,21	-2,74	0,22	0,77	-0,10	
Pratica atividades de lazer ^l	3,40***	1,81	4,94	0,80	0,23***	

Nota: ^a Feminino = 1, Masculino = 0; ^b Zona urbana = 1, Zona rural = 0; ^c Sem companheiro(a) = 1, Com companheiro(a) = 0; ^d Negros = 1, Outras raças = 0; ^e Sem vinculação religiosa = 1, Com vinculação religiosa = 0; ^f A categoria “não trabalha” foi tomada como referência na codificação *dummy*; ^g Tinha alguma comorbidade em relação à covid-19 = 1, Não tinha comorbidade em relação à covid-19 = 0; ^h Sim = 1, Não = 0; ⁱ 2021 = 1, 2020 = 0; ^k Em isolamento com familiares na mesma casa = 0, Em isolamento sozinho sem, contato com outras pessoas = 1; ^l Não = 1, Sim = 0.

*** $p < 0,001$.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

O valor B indica o impacto que cada variável teve sobre a depressão, por exemplo, em relação à idade, um valor B igual a -0,22 ($p < 0,001$) significa uma relação em que o aumento de 1 ponto na idade implica a diminuição de 0,22 pontos no escore de depressão, ou seja, um relacionamento negativo. Isso reforça a hipótese de que quanto menor a idade dos participantes, maior os escores de depressão, assim, pessoas mais jovens apresentaram maiores níveis desse quadro.

O valor beta (β), por sua vez, representa essas estimativas de forma padronizadas, ou seja, em termos de desvios padrão. Isso é importante na medida em que as variáveis independentes e dependentes não estão na mesma métrica (por exemplo, idade é medida em anos, enquanto depressão varia de 0 a 27 no estudo aqui relatado). Dessa forma, o valor β informa estimativas mais interpretáveis. Nesse sentido, pode-se dizer, por exemplo, que o aumento de 1 desvio padrão na escala de depressão implica na diminuição de 0,31 desvios padrão na idade.

Quando as variáveis são categóricas, como é o caso das demais, o valor B e a estimativa beta (β) fornecem o impacto considerando a diferença de média. Assim, por exemplo, pessoas que faziam uso de medicamentos para a saúde mental tinham, em média, 5,56 pontos a mais na escala de depressão em comparação com as pessoas que não usavam medicamentos para a saúde mental. Da mesma forma, o valor beta (β) informa essa média em termos de desvio padrão.

Na tabela também estão apresentadas as informações sobre o intervalo de confiança para B (LI = Limite Inferior, LS = Limite Superior) e seu Erro Padrão (EP B). Um intervalo de confiança a 95% significa a probabilidade do valor B populacional ser encontrado entre os limites inferiores e superiores apresentados. O Erro Padrão, por sua vez, é uma estimativa que revela quanto os dados estão ajustados, ou seja, próximos àqueles previstos pela equação de regressão. Quanto menor o Erro Padrão, melhor os dados estão ajustados. Por fim, o R^2 informa a proporção de variância da ansiedade que é explicada pelas variáveis independentes. Assim, os resultados revelaram um R^2 de 0,30, o que significa que os preditores foram capazes de explicar 30% dos escores de depressão.

No que diz respeito à análise dos preditores de ansiedade (tabela 7), todos os pressupostos foram acatados (multicolinearidade: VIF < 2; independência entre os resíduos: Durbin-Watson = 2,02). Além disso, constatou-se linearidade, homocedasticidade e variância não nula. No entanto, os resíduos não apresentaram distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov = 0,066, $p = 0,003$). Assim, de maneira similar ao modelo da depressão, foi realizado procedimento de bootstrapping (1000 reamostragem: 95% IC BCa). Ademais, foram removidos 18 casos atípicos.

Foi observado que o modelo explicou 27% da variância dos escores de ansiedade ($F(17, 284) = 6,32$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,27$; $R^2_{ajustado} = 0,23$), o que também significou um tamanho de efeito grande ($f^2 = 0,37$, COHEN, 1992). Os resultados

atestaram que as mulheres, pessoas mais jovens, participantes que tinham alguma comorbidade em relação a covid-19 e aqueles que não praticavam atividade de lazer apresentaram maiores médias de ansiedade. Também se constatou que, em comparação com as pessoas que trabalhavam de forma presencial durante a pandemia, os participantes que não exerciam atividade de trabalho tiveram maiores escores de ansiedade. Ademais, ao contrário do hipotetizado, verificou-se que os respondentes que praticavam atividade física apresentaram maiores médias de ansiedade.

Tabela 7 - Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a ansiedade.

Variável	Bootstrapping (1000 reamostragens)				β	R^2
	B	95% IC para B		EP B		
		LI	LS			
Constante	12,92***	9,91	15,97	1,72		0,27
Gênero ^a	1,50*	0,29	2,66	0,61	0,11*	
Idade	-0,16***	-0,24	-0,08	0,04	-0,25***	
Zona ^b	-0,09	-1,79	1,85	0,92	-0,03	
Estado civil ^c	0,06	-1,19	1,44	0,65	0,03	
Cor/Raça ^d	-0,77	-1,90	0,56	0,61	-0,07	
Religião ^e	0,65	-1,16	2,65	0,92	0,03	
Situação de trabalho na pandemia ^f						
Demitido	-0,20	-2,37	1,65	1,14	-0,02	
Trabalho remoto	-0,82	-2,50	0,64	0,80	-0,06	
Trabalho presencial	-2,02**	-3,43	-0,73	0,76	-0,18***	
Comorbidade ^g	2,06*	0,41	3,65	0,84	0,12*	
Uso de medicamento para saúde mental ^h	4,69***	3,21	6,30	0,74	0,32***	
Ano que testou positivo para a covid-19 ⁱ	-0,07	-1,16	1,15	0,57	0,02	
Histórico de internação por covid-19 ^h	-0,52	-2,96	1,99	1,22	0,01	
Condições de isolamento social ^k	1,20	-0,30	2,65	0,81	0,06	
Tem cuidado com hábitos alimentares ^l	0,45	-0,88	1,64	0,68	0,04	
Pratica atividade física ^l	-1,48*	-2,77	-0,26	0,66	-0,11*	
Prática atividades de lazer ^l	1,97**	0,48	3,33	0,71	0,20**	

Nota: ^a Feminino =1, Masculino = 0; ^b Zona urbana = 1, Zona rural = 0; ^c Sem companheiro(a) = 1, Com companheiro(a) = 0; ^d Negros = 1, Outras raças = 0; ^e Sem vinculação religiosa = 1, Com vinculação religiosa = 0; ^f A categoria "não trabalha" foi tomada como referência na codificação *dummy*; ^g Tinha alguma comorbidade em relação à covid-19 = 1, Não tinha comorbidade em relação à covid-19 = 0; ^h Sim = 1, Não = 0; ⁱ 2021 =1, 2020 = 0; ^k Em isolamento com familiares na mesma casa = 0, Em isolamento sozinho sem, contato com outras pessoas = 1; ^l Não = 1, Sim = 0.

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

No que se refere ao tamanho da amostra, testes a *posteriori* demonstraram a adequabilidade do número de participantes em relação à complexidade dos testes efetuados. Em ambos os modelos o tamanho de efeito encontrado foi grande (COHEN, 1992). Assim, considerando essa magnitude de efeito, o número de participantes e de preditores, bem como uma probabilidade alfa de 0,05, o poder amostral resultou em valores substancialmente maiores que 0,80, índice considerado adequado, o que confere maior segurança às inferências levantadas.

6 DISCUSSÃO

Este capítulo está organizado em função da discussão sobre os temas centrais da pesquisa. Sua construção está alicerçada de acordo com os objetivos e resultados do estudo, apresentação de literatura pertinente, a relevância dos dados e o conhecimento construído ao longo deste período. Deste modo, os resultados aqui apresentados informam a literatura com evidências importantes sobre os impactos da pandemia e alertam sobre a necessidade de um olhar sensível às demandas de saúde mental da população.

6.1 O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental do público em geral

A vivência de um período de pandemia é capaz de modificar direta ou indiretamente a vida de toda uma população. Tratando-se da Covid-19, que teve repercussão mundial, pode-se afirmar que ninguém ficou alheio às suas repercussões/manifestações. Todavia, há de se considerar que o cenário não se aplica igualmente a todos os indivíduos, ou seja, de forma singular, cada pessoa vivenciou a pandemia de acordo com as suas condições pessoais, sociais, econômicas, sanitárias e laborais (ROCHA, 2021).

Diante de contextos como o referido, torna-se evidente que os esforços práticos e científicos estejam direcionados aos aspectos da doença em questão (WHANG, et al. 2020). No entanto, o contexto pandêmico e as medidas de controle recomendadas afetaram a população em inúmeras dimensões dos seus cenários de vida e saúde, inserindo-se entre estes o componente da saúde mental (BARROS, et al. 2020).

Neste sentido, Barros et al. (2020) ressaltam sobre a dimensão negativa dos aspectos emocionais durante a pandemia, afirmando a identificação de outros autores à covid-19 como a “pandemia do medo” ou “coronafobia” (BARROS et al. 2020; ORNELL et al. 2020; ASMUNDSON; TAYLOR, 2020).

Segundo dados da OMS, durante o ano primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Fato este que reverberou em 90% dos países, a preocupação com a possibilidade de aumento das referidas condições, levando-os a incluírem ações de saúde mental e apoio psicossocial em seus planos de resposta à Covid-19 (OMS, 2022).

Estudos realizados com a população da China, primeiro país que adotou as medidas protetivas de disseminação do vírus baseadas na prática do isolamento social e quarentena, indicam a existência de prováveis consequências psicológicas desse confinamento em massa (DUARTE et al. 2020; XIANG et al. 2020). O referido estudo anunciou resultados referentes a aumento nos índices de ansiedade, depressão, uso problemático de álcool e outras drogas, bem como a diminuição da condição de bem estar emocional habitualmente observado na população (AHMED et al. 2020).

Frente ao exposto, o estudo realizado por Rocha (2021), que objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura em relação à pandemia da covid-19, para além do aumento significativo dos níveis de ansiedade e depressão na população geral, apontando-as como as respostas psicológicas mais estudadas, a autora cita estudos que também avaliaram impactos significativos relacionados à insônia, estresse, '*distress*' psicológico e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (ROCHA, 2021).

Outra revisão realizada por Brooks et al. (2020) sobre estudos que analisaram os impactos psicológicos da vivência de quarentena em epidemias antecedentes, reportou que em grande parte dos achados evidenciou-se impactos psicológicos prejudiciais. Semelhante aos dados informados anteriormente, o referido estudo evidenciou a ocorrência de sintomas psicológicos diversos, entre eles, altos níveis de ansiedade, depressão, estresse, insônia e de TEPT (BROOKS, et al. 2020).

No que se refere à população brasileira, um estudo realizado por Barros et al. (2020), com uma amostra de 45.161 respondentes de todas as macrorregiões do país (45,5% do Sudeste, 25,0% do Nordeste, 15,1% do Sul, 7,7% do Norte e 6,7% do Centro-Oeste), revelou que 40% dos adultos brasileiros vivenciaram/vivenciam o sentimento frequente de tristeza/depressão, e 50% destes, a sensação de ansiedade e nervosismo (BARROS, et al. 2020).

Os dados supracitados coadunam aos resultados da população participante do presente estudo. Inicialmente, apontando-se para a elevação significativa dos sintomas de ansiedade e depressão relacionados ao período pandêmico, sendo 41,2% e 50,6%, respectivamente. Em particular, 20,9% dos entrevistados apresentaram sintomas graves de ansiedade, e 10,3% sintomas graves de depressão. Tais aspectos serão apresentados de forma mais aprofundada nos tópicos seguintes.

De forma geral, atribui-se a incidência dos sintomas pela sensação de medo das consequências da infecção, vista no período inicial da pandemia como potencialmente fatal, e a sensação de tédio, solidão e raiva vivenciada pelos que passaram pelo período da quarentena (XIANG et al. 2020). Além disso, cita-se as perdas econômicas, onde o estresse ocasionado por esse contexto é visto como um risco psicossocial comumente observado em momentos de recessão econômica, situação de desemprego e pobreza (HOLMES et al. 2020; FRASQUILHO et al. 2015).

Além dos aspectos mencionados, reconhece-se também a veiculação de notícias e informações deturpadas e sem embasamento científico, a constante exposição a notícias alarmantes e o tempo destinado a buscas sobre o referido tema (BARROS, et al. 2020; HUANG, ZHAO, 2020).

Frente ao exposto, pesquisas realizadas em todo o mundo têm constatado fatores de que podem indicar maiores prejuízos e/ou risco para o desenvolvimento de sofrimento mental em públicos específicos da população, entre eles, mulheres, pessoas mais jovens, pessoas que tiveram renda diminuída no período, pessoas diagnóstico prévio de transtorno mental, bem como aquelas que fazer parte do grupo de risco pela apresentação de alguma comorbidade em relação à covid-19, como hipertensão e diabetes, e pessoas que estiveram mais expostas a informações sobre mortos e infectados (BARROS et al. 2020; DUARTE et al. 2020; CHAIX et al. 2020; LI et al. 2020; SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020).

Tais aspectos também convergem aos resultados obtidos neste estudo, especificamente no que se refere aos aspectos sociodemográficos e clínicos da população estudada e a relação aos preditores de ansiedade e depressão descritos a seguir.

6.2 Considerações sobre os preditores de ansiedade e depressão na população estudada

Alguns autores consideram a pandemia da covid-19 como uma crise que vai além de aspectos sanitários. Moura; Silva (2021) apontam o caráter democrático da pandemia – considerando o seu alcance independente de classe social, e afirmam que as consequências procedentes deste acontecimento intensificaram as desigualdades e diversas problemáticas estruturais no território nacional (BASTOS et al., 2020; MOUTINHO; CESARINO; NOVAES, 2020).

Ações relacionadas ao negacionismo da ciência, o colapso da política e economia, bem como o sucateamento das políticas públicas de saúde, unidas à uma série de outras questões relacionadas ao adoecimento psicológico, no sentido de tentar preparar-se para uma possível contaminação e/ou morte de entes queridos, mantiveram o cérebro de todos os sujeitos em um constante sinal de alerta (MOURA; SILVA, 2021).

Todas essas instabilidades consequentes da Covid-19 reverberaram na difusão de uma atmosfera de ansiedade, angústia e medo constantes. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), os referidos aspectos podem surgir pela criação de pensamentos negativos, fomentados pelo estado de apreensão, que desgastam o equilíbrio psicofisiológico dos sujeitos, provocando assim, mesmo sem predisposição genética, o aparecimento ou intensificação de quadros de transtornos ansiosos (OPAS, 2020).

Como reflexo desse cenário, observou-se uma crescente procura por serviços de saúde mental e, conseqüentemente, aumento nos índices de diagnósticos que envolvem o desenvolvimento de ansiedade na população brasileira, cujas estatísticas anteriores, segundo a OPAS (2022), eram de 10% em 2019, obtendo um aumento de 25% ainda no primeiro ano de isolamento no Brasil. Dada a alta prevalência de transtorno de ansiedade, o Brasil se destaca entre outros países do mundo pelo seu maior número de casos (WHO, 2017).

Em consonância ao exposto, a prevalência de ansiedade encontrada entre os participantes deste estudo supera os dados estimados para o Brasil pela OPAS (2022), referidos anteriormente. Observou-se que os níveis de ansiedade na população estudada foram significativamente elevados devido à pandemia, tendo em vista que 41,2% dos participantes apresentaram escores moderados a graves, 38,4% escores leves e, apenas 20,3% destes, apresentaram escores normais de ansiedade.

Considerado como uma variável de risco, como esperado, verificou-se diferenças entre os gêneros na classificação dos sintomas, com as mulheres manifestando níveis significativamente maiores de ansiedade do que os homens. Nesse sentido, as evidências encontradas aludem que ser mulher aumenta em 1,50 vezes a possibilidade de desenvolvimento de sintomas ansiosos. Acrescenta-se ao fato a possibilidade de enviesamento da variável, justificada pela prevalência de mulheres como participantes do estudo. Ademais, hipotetiza-se a prevalência de

gênero feminino pelo maior interesse de mulheres nas práticas relacionadas a saúde.

Observa-se na literatura alguns resultados semelhantes, anunciados em estudos realizados em todo mundo, denotando o papel significativo do gênero na avaliação de sofrimento durante a pandemia de Covid-19 (GUILLAND et al., 2022; MAZZA et al., 2020; WANG et al., 2020; TEE et al., 2020).

Neste sentido, Guillard et al., (2022) sugerem que a prevalência dos sintomas ansiosos em mulheres pode ser marcada por diversos fatores, entre eles, as variáveis genéticas, hormonais, fisiológicas, bem como aspectos sociais ligados ao gênero feminino e ao papel da mulher na sociedade, podendo vir a ocasionar mudanças sociais, psicológicas e comportamentais (GUILLAND et al., 2022).

Outra possível justificativa pode estar relacionada ao ambiente e as relações, considerando os casos de abuso, violências e discriminação que as mulheres estão expostas e que foram intensificados nos períodos de isolamento social da pandemia de Covid-19 (DUARTE, et al., 2020).

Com relação à idade, os resultados indicaram que pessoas mais jovens apresentaram 0,16% mais sintomas ansiosos. Achados de uma pesquisa realizada por Ahmed et al. (2020) indicaram que pessoas mais jovens estariam mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e para o uso problemático de álcool e outras drogas, na situação de isolamento social (AHMED et al., 2020).

Mesmo sem se enquadrarem no grupo de risco pela idade, observou-se que a mudança no contexto afetou mais a saúde mental desse grupo etário, chamando atenção inversamente aos dados expressos em outras pesquisas que indicam a posição de maior vulnerabilidade de idosos em situações de crises e epidemias (YANG et al., 2020; LIMA et al., 2020). Somamos aos achados, mais uma possibilidade de enviesamento da variável, agora com relação à idade, considerando que a maioria dos respondentes foram pessoas mais jovens e, portanto, com maior acesso à pesquisa.

Diversas condições podem interpretar a prevalência dos sintomas ansiosos entre os mais jovens durante a pandemia. A primeira diz respeito à propagação de inúmeros estressores, entre eles a tensão econômica e a sensação de solidão resultante do isolamento social (BARROS et al., 2020).

Por mais que tais elementos não tenham atingido igualmente a sociedade como um todo, a pandemia teria impactado menos as condições de trabalho e renda

de idosos, tendo em vista que boa parte desse segmento populacional se encontra aposentado e não trabalhando (BARROS et al., 2020).

Outro aspecto que pode ser mencionado, diz respeito à resiliência dos idosos, no enfrentamento das dificuldades acumuladas em boa parte de suas vidas, além de estarem mais habituados a uma rotina menos agitada, em comparação aos mais jovens. Assim, passando a sofrer menos com os impactos resultantes da privação de atividades (FONTES; NERI, 2015).

Ademais, acredita-se que a idade surgiu como um fator predisponente, considerando que a população deste estudo foi consideravelmente predominante entre respondentes adultos jovens que ainda estão estudando e buscando definir suas carreiras, e pessoas casadas, predispondo a probabilidade de um aumento de preocupação com a preservação e manutenção das condições de sustendo da família, assim também vindo a incidir sobre esse aspecto.

Adicionalmente, faz-se necessário o reconhecimento do papel que o uso acentuado de aparelhos tecnológicos pode ter inferido sobre os níveis de ansiedade dos mais jovens. Neste sentido, Barros et al., (2020) citam dois contextos comportamentais específicos, sendo, o acesso constante a informações em tempo real, além da migração das formas convencionais de trabalho para a condição de *home office*.

Neste sentido, Király et al., (2020) apontam sobre a premência entre os adultos jovens de terem estado constantemente *online*, sob a intensa utilização do ambiente virtual para atividades de trabalho ou estudo, ou mesmo para o empenho excessivo em plataformas de *streaming*, redes sociais, compras e jogos online, assim, reverberando drasticamente para impactos significativos à saúde mental do referido grupo (KIRÁLY et al., 2020).

O Ministério da Saúde incluiu entre o grupo de risco para o novo coronavírus, gestantes, pessoas acima de 60 anos ou aquelas com doenças preexistentes, como cardiopatias, hipertensão, diabetes, entre outros (BRASIL, 2021). Frente ao exposto, observou-se que os participantes que possuíam alguma comorbidade em relação a Covid-19, também se mostraram mais suscetíveis a sintomas ansiosos do que o restante da amostra.

Um estudo realizado por Qiu et al. (2020) também identificou mais sintomas ansiosos no referido grupo populacional, o que pode ser explicado pela compreensão da população de que as maiores taxas de mortalidade eram entre

peças com comorbidades em relação à Covid, tendo em vista a maior possibilidade de agravamento do quadro e, conseqüentemente, de óbitos (QIU et al., 2020).

Outro fator que se mostrou preocupante e, potencialmente agravante para o desenvolvimento de sintomas ansiosos na população estudada, está relacionado aos hábitos de vida, especificamente no que se refere a inexistência de práticas de lazer no dia a dia.

Neste sentido, autores revelam que durante a pandemia houve uma aglutinação entre os modos de morar, trabalhar, estudar, distrair, descansar, etc. sendo todos realizados em um único espaço: em casa (FALCÃO; GOMES, 2020; MATOS; PINHEIRO; BAHIA, 2020; MAYOR; SILVA; LOPES, 2020), tornando o espaço em público-privado, de repouso, trabalho e divertimento.

Conceição (2021) aponta para a tendência comumente vista em alguns adultos no que tange a priorização das obrigações em detrimento do lazer. O autor reflete sobre a importância da valorização da prática, mas coloca o trabalho como o fator de maior foco nessa fase da vida, considerando as demandas socioeconômicas e de responsabilidade para se manter e manter seus dependentes. Matos; Pinheiro; Bahia (2020) afirmam que o envolvimento em atividades de lazer reduziu durante a pandemia, e que o tempo foi preenchido com atividades de home office, tarefas domésticas e cuidado com outras pessoas.

Considerando as orientações de isolamento social, os espaços de lazer, bem como atividades de encontro entre familiares e amigos tiveram que ser fechados para conter o avanço do vírus, assim comprometendo o contato com sensações, percepções e emoções oriundas das atividades de lazer. Tal fato culminou no desenvolvimento de emoções negativas (ansiedade, indignação, depressão, etc.) e diminuição de emoções positivas (felicidade, prazer, satisfação, etc.) (SILVA et al., 2020; CONCEIÇÃO, 2021).

Ressalta-se que, por mais que se reconheça o comprometimento da satisfação limitada pela falta de contatos sociais, tal fato não pode ser generalizado, pois mesmo diante o referido contexto, algumas pessoas ainda puderam encontrar satisfação em tempos de isolamento social (SILVA et al., 2020; CONCEIÇÃO, 2021).

No que se refere às práticas laborais, os dados deste estudo evidenciaram que os participantes que não exerciam atividades de trabalho tiveram maiores escores de ansiedade, em comparação com as pessoas que trabalhavam de forma

presencial durante a pandemia. Estudos anteriores ao período da pandemia de Covid-19 já apontavam para a relação entre a recessão econômica e os possíveis prejuízos na saúde mental da população (FRAQUILHO, et al., 2015; BARR, et al., 2012) principalmente naqueles sujeitos diretamente afetados por este fator (DUARTE et al., 2020).

Sabe-se que o contexto de crise como o de uma pandemia, reverbera em negativamente em efeitos socioeconômicos na população, amplificando os índices de desemprego e a insegurança financeira (HOLMES et al., 2020). Neste sentido, dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2022) revelam que, com dois anos da pandemia de Covid-19, o desemprego ainda se mostra como um entrave crescente na vida da população.

Além de ponderar sobre o cenário social em relação ao desemprego, Pordeus; Pordeus; Mesquita (2022) apontam para a necessidade de entendimento do sentido que o trabalho exerce na vida das pessoas, e como a relação com o trabalho e a ausência deste contrapõem aspectos não somente de ordem social, mas também psicológica.

Assim, considerando como uma das possibilidades de justificar o aumento de sintomas ansiosos em pessoas que não trabalhavam durante a pandemia, segundo Pordeus; Pordeus; Mesquita (2022), torna-se factível a relação entre desemprego e saúde mental, considerando a supressão de benefícios evidentes mediados pela retribuição financeira, bem como pelos benefícios subjetivos de estruturação da rotina, estabelecimento de relações sociais, criação de identidade e status social. Os autores defendem que, frente ao exposto, é notório o surgimento de sentimentos de culpa, desqualificação e fracasso (PORDEUS; PORDEUS; MESQUITA 2022).

Um achado inesperado do presente estudo foi que os resultados demonstraram entre os preditores de sintomas ansiosos, ao contrário do hipotetizado, que os respondentes que praticavam atividade física apresentaram maiores médias de ansiedade. Esse achado contrasta com estudos anteriores, uma vez que diversos autores discorrem sobre os benefícios da prática de atividade física e a possibilidade de otimização do bem estar físico e da saúde mental.

Dentre os benefícios, Oliveira et al., (2011) destacam o bem-estar físico, psíquico e emocional em praticantes de ambos os sexos e todas as idades; redução de respostas emocionais frente ao estresse, sintomas ansiosos e uso abusivo de substâncias; redução de níveis leves e moderados de ansiedade e depressão;

ampliação do potencial criativo, da memória e concentração (OLIVEIRA, et al., 2011).

No estudo de Wathélet et al., (2020), a prática de atividade física mais frequente foi associada a sintomas autorreferidos menos graves e a inatividade física esteve associada à aumentos significativos de sintomas ansiosos e depressivos. Tavares (2020) coloca que no período da pandemia a prática de atividade física também passou pelas reformulações oriundas das restrições impostas pelas normas de distanciamento e isolamento social.

Frente ao exposto e aos achados do presente estudo, embora o tipo de atividade física realizada e o tempo de prática não tenham sido abordados no questionário, acredita-se que a prevalência dos sintomas na população estudada tenha sido significativa, pelas reformulações e readaptações da prática durante o período de isolamento social, bem como pelo tipo de atividade desenvolvida, possivelmente não estando compatível ao nível de ansiedade da população estudada, contudo, não mostrando sinais significativos de efetividade na população. A destarte, Pascoe et al., (2019), referem que quanto mais intensa e vigorosa for a prática, maiores serão as possibilidades de redução de sintomas ansiosos e depressivos.

Todos os preditores descritos anteriormente foram significativos em ambas as classes de sintomas: ansiedade e depressão. Porém, a variável “fazer uso de medicação para saúde mental” foi avaliada como um preditor adicional e específico para maiores índices de sintomas depressivos.

Embora se apresente como um resultado lógico, o achado mostrou-se preocupante, na medida que uma parte da amostra já apresentava diagnóstico de saúde mental anterior. Corroborando com o achado, Wathélet et al., (2020) e Brooks et al., (2020) aludem que pessoas com histórico de acompanhamento psiquiátrico estiveram associadas a maiores índices de sofrimento psíquico durante a pandemia. Neste sentido, autores afirmam que os estressores suscitados pela pandemia foram os impulsionadores do referido agravamento (DUARTE et al., 2020; KAVOOR, 2020; KELVIN; RUBINO, 2020).

Dentre os diversos fatores mencionados anteriormente, que podem ser considerados como contribuintes para o agravamento dos quadros de sofrimento mental da população, Chaix et al., 2020 e Sanguino et al., 2020, acrescentam a suspensão das consultas de seguimento, das práticas de cuidado complementares e

a socialização como fatores que também impossibilitaram o controle e manejo adequado de pacientes em acompanhamento crônico e/ou psiquiátrico.

Estudos sugerem que pessoas com transtornos mentais tendenciam a serem mais vulneráveis a infecções (SEMINOG; GOLDACRE, 2013) e podem ter tido dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental durante a pandemia, inserindo-as em um grupo de risco que demanda intervenções específicas (VENKATESH; EDIRAPPULI, 2020; DUARTE et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização deste estudo, foi possível identificar e quantificar os níveis de ansiedade e depressão no grupo estudado, bem como os principais preditores para o desenvolvimento dos sintomas, mostrando alguns públicos específicos e mais vulneráveis para tanto.

Aponta-se que o distanciamento social e a diminuição de contato físico entre as pessoas durante a pandemia, pode ter influenciado nas diversas formas de adaptações dos modos de vida dos sujeitos, mas este e outros estudos indicam a influencia de outros fatores que permeiam o contexto do adoecimento mental da população.

Neste sentido, diante da mensuração dos dados coletados, demonstraram-se estatisticamente significantes e com maiores índices de ansiedade e depressão, mulheres, adultos jovens, pessoas com alguma comorbidade, que não trabalharam durante a pandemia, não praticantes de atividades físicas e de lazer e aquelas com histórico de tratamento medicamentoso para saúde mental.

Contudo, o presente estudo apresenta algumas limitações no que se refere à heterogeneidade, abrangência e ao tipo de amostra, portanto, não possibilitando a generalização dos resultados encontrados para a população além dos participantes deste estudo, observando-se ainda, a presença de vieses na amostra, principalmente no que se refere ao gênero e idade dos participantes.

Deste modo, sugere-se que outros estudos sejam realizados em prol de uma análise estatística mais abrangente, contabilizando um número maior de respondentes, além de um acompanhamento longitudinal, de modo a viabilizar a análise da relação causa-consequência entre ansiedade/depressão e demais comorbidades, uso pregresso de medicação e variáveis sociodemográficas, conforme os resultados deste estudo apontaram.

Ademais, sugere-se que haja uma maior atenção e assistência aos casos de saúde mental, mediante a realização de ações de atendimento para diagnóstico precoce e o tratamento adequado, não somente das condicionalidades as quais se referem como objeto deste estudo, mas a todas as outras que perpassam o sofrimento psíquico na atualidade.

Ressalta-se a importância do planejamento e elaboração de ações a serem desenvolvidas na atenção básica, tendo em vista o fluxo de atendimento realizado

nos centros de saúde da família, com queixas relacionadas a sintomas ansiosos e depressivos, vislumbrando, portanto, a realização de ações de prevenção ao agravamento dos referidos quadros.

Por fim, indica-se a necessidade da elaboração de estratégias assistenciais a serem implementadas, de modo a contemplar novas perspectivas de cuidado, com vistas a fomentar a melhoria do bem estar mental e o acolhimento oportuno das demandas no período de pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

- ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Depressão unipolar: diagnóstico.** Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. p. 4, 2011.
- AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY. **Quality Improvement and monitoring at your fingertips.** Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2017. Disponível em: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Acesso em 10 de março de 2022
- AHMED, M. Z. et al. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. **Asian J Psych**, v. 51, 2020.
- ALMEIDA, P. F.; et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n.1, 244-260, set, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de maio de 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- APOSTOLICO, M. R.; Egry, E. Y. Uso da internet na coleta de dados primários na pesquisa em Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.6, p.949-955, nov-dez, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SsGCNF8LB9VHwPz3hwVyS4b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 5 de fevereiro de 2022.
- ARAÚJO, L. F. S, C; MACHADO, D. B. Impacto do COVID-19 na saúde mental em um país de baixa e média renda. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2457-2460, abril, 2020.
- ASMUNDSON, G. J.; TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. **J Anxiety Disord**, v. 70:102-96, 2020.
- BARBOSA, L. N. F. et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 21, s. 2, p. 421-428, mai, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Acesso em 10 de maio de 2022.
- BARR, B. et al. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. **BMJ**, 2012.
- BARROS, D. M. *et al.* Impactos da pandemia de Covid – 19 na saúde mental de crianças: revisão integrativa da literatura. **International Journal of Development Research (IJDR)**, v. 10, n.12, p. 42684-42689, dez, 2020. Disponível em:

<https://www.journalijdr.com/impactos-da-pandemia-de-covid-%E2%80%93-19-na-sa%C3%BAde-mental-de-crian%C3%A7as-revis%C3%A3o-integrativa-da-literatura>.

Acesso em 12 de maio de 2022

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n.4, 2020. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em 12 de maio de 2022

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 4, 2020.

BÁRTOLO, A.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A. Estrutura fatorial e validade de construção da escala Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) entre alunos universitários em Portugal. Rio de Janeiro, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, Set, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00212716>. Acesso em 15 de maio de 2022

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/7577/438f4f985e091af06e96848ae3031f9c0206.pdf>.

Acesso em 18 de junho de 2022

BASTOS, M. A. P. C. et al. O estado de exceção nas favelas: perspectivas biopolíticas a partir da pandemia do covid-19. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p. 113- 129, jul./out. 2020.

BELL, L. M., et al. COVID-19 stressors, wellbeing and health behaviours: a cross-sectional study. **Journal of Public Health**, v. 43, n. 3, p. 453-461, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab241>. Acesso em 20 de maio de 2022

BEUTEL, M. E. et al. Mental health and loneliness in the German general population during the COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assessment. **Scientific Reports**, v. 11, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-94434-8>. Acesso em 25 de maio de 2022

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>. Acesso em 12 de junho de 2022

BEZERRA, C. F. M. et al. Violência contra as mulheres na pandemia do COVID-19: Um estudo sobre casos durante o período de quarentena no Brasil. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 51, p. 475-485, jul, 2020. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2613/4133>. Acesso em 12 de abril de 2022

BOAVENTURA, M. A. et al. Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19959-19973, set-out, 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/36308/pdf> Acesso em 15 de Junho de 2022.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 20, n. 4, p. 5-5, 2006. Disponível em:

<https://doi.org/10.5123/S0101-59072006000400001>. Acesso em 12 de junho de 2022

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136.

BRASIL. Atlas. **Perfil do município de Sobral**. Disponível em:

http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil/sobral_ce. Acesso em 12 de abril de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento e fatores de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>> Acesso em 23 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dicas em saúde: depressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em 24 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Recomendação N° 036, de 11 de maio de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em 5 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-9, 2016. Disponível em:

http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em 12 de junho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 15 de Julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019-Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 88p. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf. Acesso em 01 de ago de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Depressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>. Acesso em 10 de maio de 2022.

BROOKS, K. S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10.277, p. 912-920, Fev. 2020.

BROOKS, S. K., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet journal**, v. 395, p. 912-920, mar. 2020.

CAMPOS, B; TCHALEKIAN, B.; PAI, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo. **Psicologia e sociedade**, v. 32, p. 3224-3248, 2020.

CARVALHO, C. V. D. et al. Aplicação de questionários online na pesquisa científica com idosos: relato de experiência. *In: V Congresso Internacional Envelhecimento Humano*, Campina Grande, Realize Editora, 2017.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

CHAIX, B. et al. Psychological distress during the COVID-19 pandemic in France: a national assessment of at-risk populations. **General psychiatry**, v. 33, n. 6, 2020.

CONCEIÇÃO, V. M. Impactos da pandemia de covid-19 no lazer e no trabalho do professor universitário em home office. **Licere**, Belo Horizonte, v. 24, n.3, set/2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Saúde orienta isolamento social de 7 dias para pacientes de Covid-19 assintomáticos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-orienta-isolamento-de-7-dias-para-pacientes-de-covid-19-assintomaticos/#:~:text=A%20Secretaria%20de%20Estado%20da,recomenda%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20de%20dez%20dias>. Acesso em 01 de ago de 2022.

COSTA, B. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista Interdisciplinarda gestão social**, v 07, n 01, jan-abri, 2018.

DALE, R. et al. Mental Health during the COVID-19 Lockdown over the Christmas Period in Austria and the Effects of Sociodemographic and Lifestyle Factors. **Int. J.**

Environ. Res. Public Health, v. 18, n. 7, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph18073679>. Acesso em 12 de abril de 2022

DELBEN, P. B. et al. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. **Debates em psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 18-28, Abr-jun, 2020. Disponível em:

<https://revistardp.org.br/revista/article/view/38/26>. Acesso em 12 de abril de 2022

DING, K. et al. Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 18, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>. Acesso em 12 de maio de 2022

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. & Saúde Colet.** v. 25, n. 9, 2020.

FALCÃO, D.; GOMES, C. L. Estratégia e Táticas do Projeto “Cine Luce” no Contexto Pandêmico da Covid-19: o lazer em foco. **Licere**, Belo Horizonte, v.23, n.3, set/2020.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v.11, n.10, p.3836-44, out. 2017.

FERREIRA, K. P. M. et al. Social distancing and environmental stressors in homes during times of COVID-19: an Environmental Psychology perspective. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 210-221, abr-jun, 2020.

FIELD. A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre, Artmed, 2ª ed., 2009.

FONTES, A. P.; NERI, A. L. Resilience in aging: literature review. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p.1475-1495, 2015.

FRASQUILHO, D. et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. **BMC Public Health**, v. 16, n. 115, 2015.

FROTA, I. J. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **J. Health Biol Sci**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf> Acesso em: 10 de Junho de 2022.

GALDERISI, S., et al. Toward a new definition of mental health. **World Psychiatry**, v. 14, p. 231–233, jun, 2015.

GOLÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **J. Bras. Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 5 de maio de 2022.

GONZALES, A. O.; SÁNCHEZ, N. S. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. **Av Enferm**, v. 38, s. 1, p. 10-20. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>. Acesso em 12 de abril de 2022

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; JÚNIOR, K. R. C. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, dez, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9DcCx8JrNRGpSvgNytStPsz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10 de Jul de 2022.

GULLAND, R. et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/>>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

HALIWA, I. et al. Predictors of Change in Mental Health during the COVID-19 Pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 291, p. 331-337, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.045>. Acesso em 07 de abril de 2022.

HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psych**, v.7, n. 6, p. 547-560, 2020.

HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psych**, v. 7, n.6, p. 547-560, 2020.

HOSSAIN, M. M., SULTANA, A., & PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemiology and Health**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>. Acesso em 12 de julho de 2022.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, 2020;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954 11.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Acesso em 15 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>. Acesso em 01 de abril de 2022.

INTEGRASUS. **Boletim Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Ceará, 2021. Acesso em: 15 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>. Acesso em 20 de abril de 2022

IPECE, Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Básico Municipal do Município de Sobral. 2015.** Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2015/Sobral.pdf. Acesso em 17 de abril de 2022.

JOHNSON, M.C.; CUESTA, S. L.; TUMAS, N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, s.1, p. 2447-2456, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>. Acesso em 12 de maio de 2022.

JÚNIOR, J. R. Brasil: o campeão da ansiedade. Notícias R7, 2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/prisma/joel-renno-jr/brasil-o-campeao-da-ansiedade-10092021>. Acesso em 10 de maio de 2022.

KAVOOR, A. R. Covid-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. **Asian J Psych**, v.51, n. 29, 2020.

KELVIN, D. J.; RUBINO, S. Fear of the novel coronavirus. **J Infect Dev Ctries**, v. 14, n. 1, p.1-2, 2020.

KIRÁLY, O. et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance [publicado online antes da impressão, 12 maio 2020]. **Compr Psychiatry**, v. 100, p. 152-180, 2020.

KROENKE, K. et al. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. **General Hospital Psychiatry**, v. 32, p. 345-359, 2010.

KROENKE, K., SPITZER, R. L., & WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, p. 606-613, 2001.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L. & WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, p. 606-613, 2001.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. O PHQ-9: validade de uma medida breve de gravidade da depressão. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.15251497.2001.01600966.x>. Acesso em 12 de abril de 2022.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? **Lancet Psych**, v. 4, n.2, p.146-158, 2017.

LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n.10, p. 1732-1738, mar-abr, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/pdf/ijbsv16p1732.pdf>.

Acesso em 10 de maio de 2022.

LI, X. et al. Prevalence, risk factors, and clinical correlates of insomnia in volunteer and at home medical staff during the COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, 2020.

LIMA, C. T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, maio 2020;287.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 30, n. 02, p. 01-10, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFSnpgYXLWG/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 10 de mar de 2022.

LIRA, A. V. A. A. *et al.* Pandemia do coronavírus e impactos na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 168-180, mar, 2021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3181>. Acesso em 09

de maio de 2022.

LLOPIS, J. E. et al. Mental ill-health during COVID-19 confinement. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 194, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03191-5>. Acesso em 29 de maio de 2022.

LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, v. 45, n. 130, p. 885-901, jul/set, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fqXPhXKhrfM9Tyj55Z8djRt/>. Acesso em 18 de junho

de 2022.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, Belém, 2020.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912020000200012.

Acesso em 10 de abril de 2022.

MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 177-190, dez, 2020. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020E411>. Acesso em 13 de maio de 2022.

MANFREDA, L. K.; BATAGEL, J. Z.; VEHOVAR, V. Design of web survey questionnaires: Three basic experiments. **Journal computer**, v. 15, n. 2, p. 195–219, 2005.

MARCONI M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATOS, L. S.; PINHEIRO, W. C.; BAHIA, M. C. Vivências do Lazer para Discentes do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Pará no Contexto de Pandemia da Covid-19. **Licere**, Belo Horizonte, v.23, n.3, set/2020.

MATTA, G.C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em 25 de jul de 2022

MAYOR, S.; SILVA, M. de S.; LOPES, C. G. Perspectivas sobre o lazer das mulheres com a pandemia do novo coronavírus: reflexões a partir dos dados da pesquisa “o lazer no Brasil - representações e concretizações das vivências cotidianas”. **Licere**, Belo Horizonte, v.23, n.3, set/2020.

MAZZA, C. et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the Covid-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MOREIRA, C. W.; SOUSA, R. A.; NOBREGA, S. S. P. M. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: revisão de escopo. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-17, mai 2020.

MOREIRA, J. M. **Questionários: teoria e prática**. Coimbra: Almedina, 2004.

MOURA, T. S.; SILVA, F. V. Ansiedade em quarentena: estratégias de governabilidade para os sujeitos ansiosos no decurso da pandemia da Covid-19. **Rev. Bras. Linguist. Apl.**, v. 21, n4, p. 1161-1191, 2021.

MOUTINHO, L.; CESARINO, P. de N.; NOVAES, S. C. A produção científica em tempos de coronavírus. **Revista de Antropologia**, v. 63, n. 1, p. 7-11, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/169306> . Acesso em: 24 jan. 2023.

MUSSI, R. F. F.; MUSSI, L. M. P.; ASSUNÇÃO, E. T. C.; NUNES, C. P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 7, n. p. 414-430, jul-dez. 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>. Acesso em 01 de maio de 2022.

NEVES, C.; AUGUSTO, C.; TERRA, A. L. Questionários online: análise comparativa de ferramentas para a criação e aplicação de e-surveys. **AtoZ**, v. 9, n.2, p. 69-78, jun-dez, 2020.

OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448>. Acesso em 16 de maio de 2022.

OLIVEIRA, C. C. et al. Saúde Mental no contexto de isolamento social. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17777/15963/224732>. Acesso em 10 de maio de 2022.

OLIVEIRA, E. N. et al. Benefícios da Atividade Física para a Saúde Mental. **Saúde coletiva**, v. 8, n. 50, p. 125-130, 2011.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *Administração online*, v.2, n.3, jul-set 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em 10 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Panorama Laboral 2021. Após dois anos de pandemia, a recuperação do emprego tem sido insuficiente na América Latina e no Caribe, 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_836203/lang--pt/index.htm. Acesso em: 24 jan 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). “Folha informativa -COVID-19”. **Portal Eletrônico da OPAS** (2020). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 28 de maio de 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19**. Geneva: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>. Acesso em 25 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Geneva: OPAS; 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 13 de janeiro de 2023.

ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 3, 2020.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em 24 de janeiro de 2023.

ORTIZ, J. R. et al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **Ciencias da saúde**, v. 1, p. 1-21. Mai. 2020.

PARIZOT, I. A pesquisa por questionário. In: PAGUAN, S. **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, Vozes, 2015, p. 85–101.

PASCOE, M. et al. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. **BMJ Open sport & exercise medicine**, v. 6, n. 1, 2019.

PASSOS, L. et al. Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>. Acesso em 30 de maio de 2022.

PEREIRA, D. M; et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>. Acesso em 30 de abril de 2022.

PEREIRA, S. L. B.; CRONEMBERGER, I. H. G. M. Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate. EDUFPI, 2020, p. 19-24. Disponível em: https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia_provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200922104910.pdf. Acesso em 5 de maio de 2022.

PINHEIRO, L. R. S.; MONTEIRO, J. K. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. **Cad. psicol. soc. trab.** v. 10, n. 2, p. 35-45, 2007.

PORDEUS, M. P; PORDEUS, C. L. V.; MESQUITA, S. M. S. O trabalhador e a conjuntura do desemprego na pandemia de COVID-19: consequências para a saúde mental. **Conjecturas**, v. 22, n. 4, p. 359–373, 2022.

PUPO, L. R. et al. Saúde Mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde Debate**, v. 44, n. 3, p. 107-127, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe3/107-127/pt>. Acesso em 10 de Abril de 2022.

QIU, J. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General psychiatry**, v. 22, n. 2, 2020.

ROCHA, G. S. **Saúde mental e pandemia: um estudo com os professores do ensino fundamental – anos iniciais do município de Cascavel/PR**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 177p, 2021. Disponível em: <
https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5746/5/Geovane_Rocha2021.pdf> Acesso em Janeiro de 2023.

ROCHA, G. S. **Saúde mental e pandemia: um estudo com os professores do ensino fundamental – anos iniciais do município de Cascavel/PR**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 177p, 2021. Disponível em: <
https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5746/5/Geovane_Rocha2021.pdf> Acesso em Janeiro de 2023.

ROCHA, S. R. C. **O impacto da pandemia Covid-19 na Saúde Mental: uma Revisão de Literatura**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Beira Interior. Covilhã, 57p, 2021. Disponível em: <
https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11386/1/8257_17706.pdf>. Acesso em 13 de janeiro de 2023.

RUFINO, S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em foco**, 10º Ed, p. 837-843, 2018. Disponível em:
https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em 15 de maio de 2022.

RYFFEL, F. A. Alpha and Beta Error (Accumulation). **The International Encyclopedia of Communication Research Methods**, p. 1-5, 2017.

SANGUINO, C. G. et al. Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. **Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry**, v.107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>. Acesso em 29 de maio de 2022.

SANGUINO, C. G.; et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 172-176, 2020.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 01-15, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Cv8VccfnPcZSq7dsvsqDHhS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 10 de jun de 2022.

SEMINOG, O. O.; GOLDACRE, M. J. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. **Thorax**, v. 68, n. 2, p. 171-176, 2013.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin. Neurosci.**, v. 74, n. 4, 2020.

SILVA, C. L. et al. Os dias entre o teto e o chão da casa: lazer e práticas corporais no contexto brasileiro em tempos da COVID-19. **Licere**, Belo Horizonte, v.23, n.3, set/2020.

SOBRAL (CEARÁ). In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sobral_\(Cear%C3%A1\)&oldid=64123255](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sobral_(Cear%C3%A1)&oldid=64123255)>.

Acesso em: 2 ago. 2022.

SOBRAL. Prefeitura de Sobral. Dimensionamento de recursos humanos da atenção básica Sobral- Ceará. Sobral, 52 p., 2016. Disponível em:

<https://rhsus.ufrn.br/storage/uploads/2018/03/d1c03f8719d7dc76d29a602d863e854a1520877141.pdf>. Acesso em 15 de Julho de 2022.

SOBRAL. Prefeitura de Sobral. Sobral conta com 100% de cobertura da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família. Sobral, 2019. Disponível em:

<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/sobral-counta-com-100-de-cobertura-da-atencao-basica-com-a-estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 15 de julho de 2022.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 Pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. **International Journal of Environmental Research And Public Health**. v. 17, n. 14, 2020.

Spitzer, R. L., et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIMEMD 1000 study. **Journal of the American Medical Association**, v. 272, n. 22, p. 1749-1756, 1994.

SUE, V. M.; RITTER, L. A. **Conducting online surveys**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2007.

TEE, M. L. et al. Psychological impact of Covid-19 pandemic in the Philippines. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 379-391, 2020.

TOMIM, G. C.; NASCIMENTO, D. T. O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental da população brasileira. **Rev. Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, jul-set, 2021.

TSO, I. F.; PARK, S. Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. **Psychiatry Research**, v. 293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113423>. Acesso em 01 de maio de 2022.

TUMELERO, N. Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação. Metzger, 2018. Disponível em: <https://blog.metzger.com/pesquisa-descritiva/>. Acesso em 16 de maio de 2022.

TURCHIOE, M. R. et al. Correlates of Mental Health Symptoms Among US Adults During COVID-19. **Public Health Reports**, v. 136, n. 1, p. 97-106, mar-abr, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0033354920970179>. Acesso em 09 de maio de 2022.

VAL, C. F. B; FRAGA, A. A. O; SILVEIRA, B. B. Impacto do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental da população: uma revisão integrativa da literatura. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 12, n. 3, p. 30-40, set-dez, 2021.

VENKATESH, A.; EDIRAPPULI, S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? **BMJ** 2020; 369:m1379

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 5, p.17-29, 2020.

WANG, C. et al. 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**, v. 17, n. 5, 2020.

WATHELET, M.; et al. Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, v. 3, n. 10, Set. 2020.

WATHELET, M.; et al. Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, v. 3, n. 10, 2020.

WERNECK, G. L; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

WIESE, I. R. B. et al. Psychological distress and coping in the pandemic scenario of covid-19 in Brazil. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 263-273, jul-set, 2020.

Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200027>. Acesso em 29 de março de 2022.

World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.

World Health Organization, WHO. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.** (2020). Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2022.

XIANG, Y. T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psych**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

YANG, Y. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a),

Você está sendo convidado por FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE como participante da pesquisa intitulada “ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TEMPOS DE COVID-19: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO PARA A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SOBRAL–CE”. Você não deve participar contra vontade. Leia atentamente as informações abaixo.

O estudo tem como objetivo investigar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental das pessoas acometidas pela doença.

Você terá plena liberdade para aceitar ou não o convite para participar, assim como de permanecer ou não no estudo, sem nenhum prejuízo a você. Sua participação dar-se-á por meio da resolução de três questionários: na primeira seção será apresentado um questionário sociodemográfico, na segunda seção será o questionário PHQ – 9, que irá coletar informações sobre como você tem se sentido nos seus últimos 14 dias, bem como sobre os problemas que lhe afetaram. Por último, na terceira seção, será o GAD-7, que avalia questões sobre ansiedade. Estima-se que o processo de resolução leva em torno de vinte minutos para ser realizado. Destacamos que somente poderão participar do estudo pessoas maiores de 18 anos. Caso aceite, você deverá conferir sua participação através do aceite deste termo, assinalando “sim” no final da sessão.

Este estudo apresenta risco mínimo como possível desconforto psicológico/emocional pela temática abordada, uma vez que poderá lembrar de acontecimentos que podem ter sido aversivos e/ou estressantes, no entanto, caso venha a acontecer, o pesquisador estará prontamente disponível para realizar encaminhamentos para atendimento nos equipamentos da rede de saúde mental do município. Caso você tenha esta necessidade, no final do instrumento consta um espaço para que você possa solicitar o nosso apoio na identificação destes equipamentos.

Acreditamos que as perguntas que integram esta pesquisa podem trazer mais benefícios do que efeitos desagradáveis, especificamente pelas contribuições que o estudo poderá deixar, uma vez que, as práticas baseadas em evidências podem ser vistas como um mecanismo que venha a sensibilizar gestores e a comunidade em geral sobre a importância dos cuidados de saúde mental.

Destacamos que a sua participação no estudo não acarretará em nenhum custo para você, sendo totalmente voluntária. Você poderá recusar ou abandonar a sua participação a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo para você.

Toda as informações serão recolhidas e tratadas de forma confidencial, não sendo necessária à sua identificação nominal. Não haverá divulgação ou comunicação de resultados individuais. Os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para este estudo, em que apenas os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso aos dados, estando estes obrigados a manter a confidencialidade do sigilo das informações e anonimato dos investigados. Os resultados serão retornados a(o) senhor(a) afim que visualize os resultados da pesquisa, sendo possível a publicação posterior em revistas científicas e participação em congressos.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados aos representantes da Superintendência da 11ª Regional de Saúde e membros da Secretaria de Saúde de Sobral–CE, de modo a divulgar os resultados da pesquisa, bem como dialogar sobre este diagnóstico para que a partir daí, possam haver propostas de posturas e cuidados que possam vir a ser ofertados para essa população. Informamos que este projeto segue a Orientação da CONEP 05/06/2020 para pesquisas online e, solicitamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento, uma vez que, a pesquisa será desenvolvida em ambiente virtual.

Para quaisquer informações adicionais ou dúvidas sobre a pesquisa, você poderá se comunicar com a Coordenação do Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário INTA–UNINTA, localizado na Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, nº.700, Bairro Dom Exedito, Sobral- Ceará, ou pelo telefone: (88) 3112- 3500.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e pela sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

Francisco Thiago Paiva Monte – Pesquisador

APÊNDICE B
FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Com que gênero você se identifica? () Masculino () Feminino	2. Qual sua idade? _____
3. Você reside em Zona Urbana () Zona Rural ()	4. Qual bairro? _____
5. Qual seu estado Civil?	()Solteiro (a) ()Casado ()Separado/Divorciado ()Amasiado ()Viúvo
6. Qual cor da sua pele/raça?	() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
7. Qual a sua religião?	()Católica ()Evangélica () Outra: _____ () Não se aplica
8. Qual seu grau de escolaridade?	() Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós – graduação
9. Você está trabalhando atualmente? Se sim, qual a sua ocupação?	() Sem ocupação () Informal () Aposentado () Estudante () Formal () Outra: _____
10. Durante o período da pandemia você continuou trabalhando?	() Sim, presencialmente () Sim, de forma remota () Não, fui demitido (a)
11. Você tem filhos?	() Sim () Não
12. Qual é a sua renda mensal? _____	13. Situação de moradia () Casa própria () Casa financiada () Casa cedida () Casa alugada () Em situação de rua () Ocupação/ invasão () Institucionalizado () Outra: _____
14. Nº de moradores no Domicílio?	_____ pessoas () Não se aplica
ASPECTOS CLÍNICOS/SOCIAIS	
15. Você tem alguma doença preexistente? (Hipertensão, Diabetes...)	() Sim () Não Se sim, qual? _____
16. Histórico de tratamento ou diagnóstico de saúde mental?	() Sim () Não Se sim, qual? _____
17. Faz uso de algum medicamento para saúde mental?	() Sim () Não
18. Se sim, há quanto tempo?	_____
19. Ano que testou positivo para COVID-19?	() 2020 () 2021 () 2022

20. Histórico de internação por COVID-19?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não
21. Costuma ter cuidados com seus hábitos alimentares?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não
22. Pratica alguma atividade física?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Se sim, qual? _____
23. No seu dia a dia você costuma inserir práticas de lazer na sua rotina?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Se sim, qual? _____

ANEXOS

ANEXO A

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ – 9)

As questões abaixo devem ser respondidas considerando o modo como você se sentiu durante a primeira fase da pandemia da Covid-19, entre os meses de março de 2020 a janeiro de 2021. Responda cada uma delas assinalando os retângulos que contenha a resposta que melhor se aplica a si.

	Nunca	Muitos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tive dificuldade para adormecer, dormir sem interrupções, ou dormi demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Senti cansaço ou falta de energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tive falta de apetite ou comi demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Senti-me mal comigo mesmo – ou tive a sensação de que sou um(a) fracassado(a) ou decepcionei a mim mesmo ou à minha família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tive dificuldade em me concentrar nas coisas, como ler o jornal ou assistir televisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Movimentei-me ou falei tão devagar que outras pessoas poderão ter notado? Ou o oposto: estive agitado(a) a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensei que seria melhor estar morto(a), ou pensei em me machucar de alguma forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total das colunas: _____ + _____ + _____ + _____ =

Pontuação Total: _____.

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?			
Não Dificultaram	Dificultaram um Pouco	Dificultaram Muito	Dificultaram extremamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Pontuação da Gravidade da Depressão – PHQ-9

O valor é calculado atribuindo pontuações de 0, 1, 2 e 3 à cada categoria de resposta, sendo respectivamente, “Nunca”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”.

A pontuação total do PHQ-9, para os nove itens varia de 0 a 27, sendo:

0 – 4: Mínimo; **5 – 9:** Leve; **10 – 14:** Moderada; **15 – 19:** Moderadamente grave; **20 – 27:** Grave

ANEXO B

GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE (GAD – 7)

As questões abaixo devem ser respondidas considerando o modo como você se sentiu durante a primeira fase da pandemia da Covid-19, entre os meses de março de 2020 a janeiro de 2021. Responda cada uma delas assinalando os retângulos que contenha a resposta que melhor se aplica a si.

	Nunca	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Senti-me nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fui incapaz impedir ou de controlar as preocupações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preocupei-me demais com diferentes assuntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tive dificuldade em relaxar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estive tão inquieto(a) que era difícil ficar sentado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estive facilmente aborrecido(a) ou irritado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Senti medo como se algo horrível fosse acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total das colunas: _____ + _____ + _____ + _____ =

Pontuação Total: _____.

Se você verificou alguns problemas, até que ponto eles atrapalharam no seu trabalho, cuidar de coisas da casa ou o lidar com outras pessoas?			
Nada Difícil	Um pouco difícil	Muito Difícil	Extremamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Questionário de Avaliação de Saúde do Paciente com Transtornos Mentais na Atenção Primária (PRIME-MD-PHQ). O PHQ foi desenvolvido pelos Drs. Robert L Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke e Cols. Para informações sobre pesquisas, entre em contato com o Dr. Spitzer em ris8@columbia.edu. PRIME-MD® é uma marca registrada da Pfizer Inc. Copyright© 1999. Pfizer Inc. Todos os direitos reservados.

Pontuação da Gravidade da Ansiedade GAD-7

O valor é calculado atribuindo pontuações de 0, 1, 2 e 3 à cada categoria de resposta, sendo respectivamente, “nunca”, “vários dias”, “mais da metade dos dias”, “quase todos os dias”.

A pontuação total do GAD-7 para os sete itens varia de 0 a 21, sendo:

0–4: Mínima; **5–9:** Leve; **10–14:** Moderada; **15–21:** Severa

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

INSTITUTO SUPERIOR DE
TEOLOGIA APLICADA - INTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL FRENTE À COVID-19.

Pesquisador: Roberlandia Evangelista Lopes Ávila

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36913220.8.0000.8133

Instituição Proponente: INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.303.812

Apresentação do Projeto:

Título do projeto: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE MENTAL FRENTE À COVID-19.

Pesquisadora: Roberlandia Evangelista Lopes Ávila

Instituição proponente: INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA

Área: Ciências da Saúde

Curso: GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Estudo quantitativo, descritivo e correlacional, transversal – considerando a dimensão e exploratório. A coleta de dados do estudo será de dezembro de 2020 a novembro de 2021. A amostra da pesquisa contará com uma amostra de 2479 participantes. Para este estudo serão aplicados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, o questionário Mental Health Inventory (MHI, Pais Ribeiro, 2001), o Patient Health Questionnaire (PHQ-9)- (Spitzer et al, 1994) e o Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7) - (Spitzer et al, 2000). A identificação e abordagem dos participantes serão por meio das redes sociais.

O Facebook, Instagram, Whatsapp e Twitter serão as bases iniciais de contato com o público alvo da pesquisa. Também, os pesquisadores irão criar uma rede social para pesquisa e, através dela irá lançar chamadas sobre a existência do estudo ao grupo de interesse, assim como se utilizar do Instagram Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental, NUPeSM, grupo que tem como

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio administrativo
Bairro: Dom Expedito **CEP:** 62.011-230
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br

INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA



Continuação do Parecer: 4.303.812

coordenadora a pesquisadora deste projeto e, que possui parceria interinstitucional com o Centro Universitário INTA/UNINTA, Faculdade Alencarina de Sobral-CE e Universidade Federal do Ceará-UFC, Sobral-CE.

A cada participante encontrado será utilizado a técnica de coleta de dados, Bola de Neve. A análise dos dados será executada com recurso ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 21. A pesquisa seguirá os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Critérios de inclusão: possuir 18anos de idade, ter tido resultado laboratorial e/ou teste rápido positivo para COVID 19 e/ou dividir a mesma residência para os casos em que as pessoas com diagnóstico positivo para esta doença e que tiveram o prognóstico de óbito.

Objetivo da Pesquisa:

Contribuir para a compreensão do processo de adaptação, percurso e cura/prognóstico de morte frente ao COVID 19, identificando os níveis de perturbação de saúde mental e mecanismos de adaptação que permitam vivências de bem-estar psicológico ao longo da doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos estão relacionados um eventual desconforto emocional, por ser questionado sobre fatos e ou situações que causem tristeza e ansiedade pela vivência da doença e o cansaço. E para reduzir os danos pelo estudo, o participante pode solicitar apoio por meio do agendamento de consultas com profissionais de psicologia (Teleconsultas). Assim, se desejar pode acionar esse apoio a um dos participantes da pesquisa por meio de E-mail. No final do instrumento aplicado, será inserida a seguinte informação: preciso de auxílio para identificar canais de apoio psicológico e/ou emocional. Junto a esta informação terá um espaço para o participante informar seu telefone e E-mail para que a equipe do projeto acione as redes de apoio, especificamente as que sejam vinculadas ao programa de apoio NAPsi-Núcleo de apoio psicológico do curso de Psicologia do Centro Universitário INTA/UNINTA, Sobral-CE, mas também, a equipe do projeto poderá acionar outras linhas de cuidados Estaduais e Municipais, conforme necessidade. A pesquisa contribuirá para o conhecimento do perfil epidemiológico de saúde mental das pessoas que vivenciaram o diagnóstico positivo da COVID 19; Fundamentação da clínica em saúde mental; Serviços e rede de saúde podem adotar posturas/cuidados a essa população. A pesquisadora firma o compromisso de dá a devolutiva aos representantes da Superintendência Regional da Saúde, Sobral-CE para que seja possível conhecer este diagnóstico e, a partir daí haver propostas de posturas/cuidados a essa população.

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio administrativo
Bairro: Dom Expedito **CEP:** 62.011-230
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br

**INSTITUTO SUPERIOR DE
TEOLOGIA APLICADA - INTA**



Continuação do Parecer: 4.303.812

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pois possibilitará traçar o perfil epidemiológico de saúde mental das pessoas que vivenciaram o diagnóstico da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação de acordo com o exigido pela Res. 466/12 CNS.

Recomendações:

Sem mais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1596021.pdf	17/09/2020 09:20:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERmo.docx	17/09/2020 09:18:24	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	17/09/2020 09:15:06	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Outros	RETIRADA.docx	19/08/2020 09:54:35	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_2020.docx	24/07/2020 10:44:18	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_2020.docx	24/07/2020 10:43:00	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito
Folha de Rosto	projeto_1.pdf	24/07/2020 08:52:32	Roberlandia Evangelista Lopes Ávila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio administrativo
Bairro: Dom Expedito **CEP:** 62.011-230
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br

INSTITUTO SUPERIOR DE
TEOLOGIA APLICADA - INTA



Continuação do Parecer: 4.303.812

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SOBRAL, 28 de Setembro de 2020

Assinado por:
Genilson Cesar Soares Bonfim
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio administrativo
Bairro: Dom Expedito **CEP:** 62.011-230
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3112-3500 **E-mail:** cep@uninta.edu.br