



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

MARIA JANILEILA DA SILVA CORDEIRO

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PESSOAS QUE VIERAM A
ÓBITO POR COVID-19

SOBRAL

2023

MARIA JANILEILA DA SILVA CORDEIRO

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PESSOAS QUE VIERAM A
ÓBITO POR COVID-19

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

Linha de pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Roberlândia Lopes Evangelista.

SOBRAL

2023

MARIA JANILEILA DA SILVA CORDEIRO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PESSOAS QUE VIERAM A
ÓBITO POR COVID-19**

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

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Roberlândia Lopes Evangelista (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Francisca Alanny Rocha Aguiar

Centro Universitário Uninta (UNINTA)

Prof. Dr. Percy Antônio Galimberti Catanio

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

À Deus, que na sua infinita misericórdia, me iluminou e conduziu meus passos, proporcionando coragem e perseverança para continuar nessa caminhada. Sem Ele não seria capaz.

À minha família, por ser minha referência em fé e fortaleza. Sem vocês nada seria possível.

Ao meu esposo João Lino de Queiroz, por todo o companheirismo, incentivo, apoio durante o processo e por me ajudar nos momentos de aflição.

À minha orientadora, professora Dra. Roberlândia Evangelista Lopes, pela significativa contribuição na minha formação, pela orientação, incentivo, paciência e apoio. Sou muita grata pelo aprendizado compartilhado. Obrigada de coração!

À professora Francisca Alanny Rocha Aguiar e o professor Dr. Percy Galimberti, por aceitarem participar da banca e por todas as contribuições valiosas para o desenvolvimento do estudo.

Aos professores do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF), pela preciosa oportunidade de aprendizado, qualificação e crescimento profissional.

Aos colegas de turma do Mestrado, por compartilhar momentos de aprendizado e alegria, e que apesar dos desafios pandêmicos, conseguimos juntos alcançar nossos objetivos.

Aos participantes do estudo que contribuíram com suas considerações e foram fundamentais para concretização deste produto de pesquisa.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, na minha trajetória pessoal e profissional para a concretização deste estudo.

Muito obrigada!

“É justo que muito custe o que muito vale”.
(Santa Tereza D’Ávila)

RESUMO

A presença de uma Pandemia reforçou a necessidade de cuidados de saúde mental de quem é acometido e/ou familiar das pessoas que vieram a óbito por conta da doença, necessitando de maiores investimentos em desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde mental. Os transtornos mentais são considerados um grave problema de saúde pública que atinge as diferentes dimensões da vida das pessoas e o seu contexto social, influenciando de forma decisiva no processo de saúde-doença mental. Dessa maneira, objetivou-se analisar a presença de depressão e ansiedade em familiares de pacientes que vieram a óbito por Covid no município de Sobral- CE. Trata-se de um estudo do tipo descritivo correlacional com delineamento transversal, realizado com 100 familiares de vítimas da Covid residentes da 11ª Região de Saúde do estado do Ceará. A coleta de dados ocorreu durante os meses de janeiro a setembro de 2022, por meio de questionários no *Google Forms* através do formulário sociodemográfico, clínico, econômico e dois modelos de questionário, um relacionado a ansiedade (GAD-7) e o outro a depressão (PHQ-9). Os dados foram analisados mediante estatística no *software* Excel (2013), for *Windows*® e utilizamos o programa Stata/SE versão 10.0 para análise estatística, o que ajudou a conferir a correlação entre depressão, medida pelo seus escores e ansiedade, também medida pelos seus escores totais para cada unidade de análise. Os resultados estão sintetizados em tabelas. O estudo foi orientado a partir da Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Superior De Teologia Aplicada - INTA, nº 4.303.812. A maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino (66%), com faixa etária de 18 a 32 anos (74%), pardos (46%), com religião (90%), sem declarar renda (5%), sem companheiro (49%), com filhos (66%), residentes em casa própria (42%) com mais de 05 moradores por domicílio (51%). Quanto a presença de transtorno mental, 88% apresentaram sintomas positivos, além disso, 24% manifestaram episódio depressivo grave e 29% apresentaram episódio de ansiedade, 19% transtorno depressivo moderado e 16% transtorno depressivo leve. Portanto, esse estudo possibilitou identificar o perfil dos familiares de vítima da Covid em Sobral, bem como as suas relações com o transtorno mental comum, episódios depressivos e de ansiedade, gerando evidências acerca de importantes problemas de saúde mental nesse público, o que suscita reflexões sobre

a necessidade de políticas públicas de saúde que envolvam intervenções efetivas, para além da pandemia, mas com foco no indivíduo biopsicossocial no que tange a saúde mental, física e qualidade de vida, a fim de minimizar os sintomas.

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

ABSTRACT

Mental disorders are considered a serious public health problem that affects the different dimensions of people's lives and their social context, decisively influencing the mental health-disease process. The presence of a Pandemic reinforced the need for mental health care for those affected and/or family members of people who died due to the disease. Requiring greater investments in the development of actions to promote and prevent mental health. In this way, the objective was to analyze the presence of depression and anxiety in family members of patients who died by Covid in the municipality of Sobral-CE. This is a descriptive correlational study with a cross-sectional design, carried out with 100 family members of Covid victims residing in the 11th Health Region of the state of Ceará. Data collection took place from January to September 2022, through questionnaires on google forms through the sociodemographic, clinical, economic form and two questionnaire models, one related to anxiety (GAD-7) and the other to depression. (PHQ-9). The data were analyzed using statistics in Excel (2013) software, for Windows® and we also used the Stata/SE version 10.0 program for statistical analysis, which helped to verify the correlation between depression, measured by its scores and anxiety, also measured by the their total scores for each unit of analysis, the results are summarized in tables. The study was guided by Resolution No. 466, of December 12, 2012, with approval by the Ethics and Research Committee of Instituto Superior De Teologia Aplicada - INTA, No. 4,303,812. Most research participants were female (66%), aged between 18 and 32 years (74%), brown (46%), with religion (90%), without income (5%), without a partner (49%), with children (66%), living in their own home (42%) with 05 residents per household (51%). As for the presence of mental disorder, 88% had positive symptoms, in addition, 32% had a severe depressive disorder and 67% had an anxiety disorder, 27% had a moderate depressive disorder and 25% had a mild depressive disorder. Therefore, this study made it possible to identify the profile of the Covid victim's family members in Sobral, as well as their relationships with common mental disorder, depressive and anxiety episodes, generating evidence about important mental health problems in this public, which raises reflections. on the need for public health policies that involve effective interventions, beyond the pandemic, but focusing on the

biopsychosocial individual with regard to mental, physical health and quality of life, in order to minimize symptoms.

Keywords: Covid-19; Mental Health; Relatives.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Dados sociodemográficos dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por COVID-19 conforme o sexo, data de nascimento, idade, cor da pele/etnia, religião, estado civil, nº de filhos, renda familiar, situação de moradia e nº de moradores por domicílio-----	49
Tabela 02 - Dados sociodemográficos dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por COVID-19 consoante o sexo, data de nascimento, idade, cor da pele/etnia, religião, estado civil, nº de filhos, renda familiar, situação de moradia e nº de moradores por domicílio-----	51
Tabela 03 - Dados clínicos dos familiares de paciente que evoluíram para óbito por COVID-19 de acordo com doenças preexistentes, tipo de doença, internação, cuidados com alimentação, atividade física-----	55
Tabela 04 – Grau de parentesco do familiar com o paciente que evoluiu para óbito por COVID-19-----	59
Tabela 05 – Presença e gravidade da depressão nos familiares de paciente que evoluíram para óbito por Covid-19-----	60
Tabela 06 – Correlação entre os casos de familiares com ansiedade e os casos de familiares com depressão-----	75
Tabela 07 – Depressão muito grave-----	76
Tabela 08 – Presença de transtorno mental -----	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Município de Sobral pertencente à 11ª Região de Saúde do Ceará-----39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Aproximação com o Objeto de Estudo	14
1.2 Problematização do Objeto	16
1.3 Justificativa e Relevância	19
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3. REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 Pandemia pela Covid	22
3.2 Saúde Mental e Covid	26
3.3 Depressão e ansiedade em familiares em luto	31
4. METODOLOGIA	39
4.1 Tipologia e Abordagem do Estudo	39
4.2 Cenário do estudo	39
4.3 Período do Estudo	40
4.4 Participantes da pesquisa	41
4.5 Procedimentos para Coleta de Dados	41
4.6 Identificação e abordagem dos participantes	43
4.7 Análise de dados	44
4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa	46
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	49
5.1 Conhecer para cuidar: Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos familiares	

5.2 Nível de depressão e ansiedade dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 -----	60
5.3 Estatística descritiva e inferencial -----	74
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	80
REFERÊNCIAS -----	84
ANEXO A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO -----	89
ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE -----	90
ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE ANSIEDADE -----	91

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o Objeto de Estudo

Minha trajetória acadêmica e profissional foi atravessada pela temática da saúde mental desde minha Graduação em Enfermagem até a Especialização em Saúde Mental. A partir da minha inserção como enfermeira no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Ubajara CE, onde nasci e resido, pude vivenciar o desafiante campo da saúde mental, permitindo-me um contato mais direto, para além da teoria, com as principais inquietações, angústias e sofrimentos mentais, tanto dos pacientes quanto de seus familiares.

Neste trabalho, observei a necessidade de desenvolver habilidades para uma comunicação sensível e uma atenção integral, adotando uma abordagem holística do ser humano, em que o usuário do serviço não se limita à sua doença, mas demanda ser ouvido e visto dentro de seu contexto de vida, na sua dinâmica familiar, nos processos de saúde vivenciados por ele. Essa visão do sujeito na totalidade transformou o acolhimento para além de uma consulta de enfermagem, sendo necessária uma palavra positiva e afetiva, um olhar acolhedor e uma postura de profissional sensibilizado com as necessidades destes pacientes, tornando-se um momento de escuta e aprendizado significativo para minha vida no âmbito profissional e pessoal. Tal experiência me sensibilizou ainda mais para o tema da saúde mental, quanto me alertou para a necessidade de uma melhor qualidade de vida para os sujeitos adoecidos e seus familiares.

Além disso, o trabalho no CAPS possibilitou minha participação em atividades de promoção da saúde, atendendo ao princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando a temática de saúde mental em parceria com escolas, equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Secretaria de Saúde.

Também participei da implantação do matriciamento em Saúde Mental no município, o qual proporcionou troca de experiências, esclarecimentos e dúvidas das equipes multiprofissionais dos Centros de Saúde da Família (CSF). O matriciamento revelou-se uma importante estratégia para fornecer suporte aos profissionais de saúde, gerando reflexões sobre o cuidado em saúde mental, estigmas culturais,

formando conceitos mais humanizados sobre as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais, dentro de uma visão psicossocial do cuidado e da rede que os atende.

Diante do contexto atual da saúde mental, são fundamentais a implantação e a consolidação do apoio matricial, de maneira que foi possível observar os efeitos que os encontros de matriciamento provocaram no território.

Tais experiências também me motivaram a adentrar o campo do ensino, em que fui preceptora da disciplina Saúde Mental do curso de Enfermagem da Faculdade IEDUCARE- FIED no ano de 2019. Também lecionei a disciplina de Saúde Mental na Faculdade VIA SAPIENS no município de Tianguá-CE em 2020. Nesse ínterim, iniciei mestrado acadêmico em Saúde da Família e entrei na diretoria do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental (NUPeSM), o que me possibilitou um amadurecimento no campo da pesquisa, favorecendo reflexões expressivas para o delineamento de minha pesquisa como produto da dissertação. Este núcleo de estudos busca através da linha de pesquisa Saúde Mental, Cuidado e Gênero, viabilizar o entendimento das diferentes vertentes sobre o cuidado em saúde mental, no que se refere ao processo de saúde e adoecimento da pessoa, desenvolvendo e analisando métodos, instrumentos e tecnologias de cuidado, saúde e educação.

Já no cenário específico da pandemia da Covid-19, meu trabalho foi supervisionar/orientar os trabalhadores de saúde do município quanto ao uso dos equipamentos de proteção individuais (EPI), equipamentos de proteção coletivos (EPC) e criar um planejamento de estratégias de cuidados em saúde mental para os trabalhadores, oferecendo suporte aqueles que estão em sofrimento psíquico por estarem na linha de frente do atendimento. É inevitável que os profissionais da saúde, atuantes incansavelmente na linha de frente, estejam mais vulneráveis a demandas emocionais decorrentes da pandemia, pois lidam também com seus sentimentos de impotência, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho.

O surgimento da pandemia da COVID-19 acentuou diversas fragilidades dos profissionais de saúde no que diz respeito ao cuidado em saúde mental em tempos de crise. Dessa perspectiva, surgiu a ideia de visitar cada CSF do município e orientar/conversar com cada profissional sobre como ele está diante da pandemia. Conseqüentemente, aproximei-me mais intrinsecamente do campo da saúde mental.

Ainda que repentinamente diante de uma situação de pandemia, foi possível fomentar ações em saúde mental que se mostraram assertivas no cuidado aos trabalhadores de saúde, atuantes na ponta do cuidado, sobretudo as baseadas no esclarecimento da doença, uso adequado de EPI, além do mapeamento daqueles profissionais fragilizados emocionalmente e/ou com sofrimento mental anterior à pandemia, além do suporte emocional que oferecemos com especialistas.

Portanto, ao realizar pesquisas bibliográficas e observar os números alarmantes da Covid-19, bem como o índice crescente de casos e óbitos, instiguei-me a pesquisar como a pandemia impactou a saúde mental de pessoas que perderam familiares em decorrência da Pandemia.

Enquanto estudiosa e defensora da saúde mental, visto ser um ponto fundamental para a vida cotidiana, acredito na necessidade de promover saúde mental das pessoas de forma geral. Assim, antes de promover cuidados com a saúde mental, torna-se importante investigar os transtornos ansiosos e depressivo nos familiares de pacientes que foram a óbito por Covid-19, desta forma, será possível desenvolver ações mais assertivas com o encontrado na realidade.

Considerando minha trajetória e o quanto as temáticas em relação à saúde mental me mobilizaram enquanto profissional, apresento como meu objeto de estudo a situação de saúde mental no que diz respeito à presença de ansiedade e depressão em familiares de pacientes que vieram a óbito por causa desta pandemia; um tema importante a ser investigados, visto o impacto gerado no campo da saúde mental e especificamente na sociedade.

1.2 Problematização do objeto

Caracteriza-se a COVID-19 como uma doença causada pelo novo agente do Coronavírus, uma família de vírus que causam infecções respiratórias, descrito assim, em decorrência de seu perfil na microscopia, parecendo uma coroa. O novo agente do Coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro 2019, após casos de Covid-19 registrados na China (ROSER, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), as pessoas infectadas pelo Covid-19 podem apresentar desde quadros assintomáticos até quadros graves que podem levar

a óbito. A doença contagiosa é transmitida de pessoa a pessoa, a qual se manifesta de forma rápida e exponencial. Tal característica da doença causou diversos impactos no âmbito social e econômico em uma perspectiva mundial, como sobrecarga na assistência em saúde, causando medo e pânico entre a população em geral.

Pesquisas demonstram que na data de 10 de agosto de 2021, a Covid-19 apresentou, em todo o mundo, 216.413.685 casos confirmados e causou 4.501.052 mortes. No contexto brasileiro, apresentou 20.745.334 casos confirmados e 579.549 mortes por Covid-19 (BRASIL, 2021).

Com o intuito de reduzir os impactos da pandemia e amortecer o pico da doença, a nível mundial foram utilizadas medidas de prevenção, como: uso de máscaras, isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social de grupos de risco, bem como quarentena de toda a população (BROOKS et al.; FERGUSON et al., 2020).

Certamente, essas medidas contribuíram para “achatar a curva” de infecção, ao possibilitar um menor pico de incidência em um dado período, diminuindo as chances de que a capacidade dos leitos hospitalares, respiradores e outros complementos sejam insuficientes frente ao aumento repentino da demanda (FREITAS; NAPIMOGA; DONALÍSIO, 2020).

No âmbito dos impactos psicossociais, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) emitiu o documento com recomendações de Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 contendo mensagens e orientações dirigidas a grupos específicos como trabalhadores de saúde, cuidadores de crianças, idosos, pessoas em isolamento, entre outros.

No dia 18 de maio de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2020) emitiu uma recomendação (nº 040) direcionada ao Ministério de Saúde (MS) indicando providências a serem tomadas para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pela Covid-19. O documento reúne 16 recomendações ao MS, colocando em pauta o campo da Saúde mental para que esses sujeitos não fossem negligenciados em meio à crise (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

Percebeu-se, portanto, as pessoas mais ansiosas, confusas e estressadas em meio a pandemia como uma reação fisiológica natural a uma situação anormal que sinaliza perigo. Contudo “[...] estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados” (NOAL et al., 2020). Considera-se ainda que o impacto psicológico e social na vida de cada pessoa está associado à magnitude do evento sinalizador de perigo e da vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento (GUEDES, 2020).

Como exemplo do impacto psicossocial de um evento dessa magnitude na população, é possível indicar uma situação semelhante que ocorreu em 2003, durante a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus [SARS]), causada por outro tipo de Coronavírus, quando as implicações psicológicas decorrentes da doença foram maiores que as implicações biológicas, em número de pessoas afetadas e tempo de duração em que elas foram afetadas (TAYLOR, 2019).

Considerada uma severa crise social e um dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas, a pandemia da COVID-19 tem impactado a saúde mental da população. Diante do grande avanço da propagação do vírus, autoridades governamentais vêm adotando diversas táticas para reduzir os riscos de contaminação, começando pelo distanciamento social, cujo objetivo foi evitar aglomerações em lugares públicos e privados, isso contribuiu para o aumento de alguns transtornos mentais (BARCELOS, 2021).

Assim, embora o distanciamento social tenha se constituído como uma medida eficaz no contexto de saúde pública para a prevenção da saúde física do indivíduo, faz-se necessário pensar em saúde mental e no bem-estar das pessoas submetidas a esse período, visto que, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada pode ser ainda maior que o número de pessoas infectadas. Fatalidades anteriores mostraram que as consequências para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que o próprio vírus e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis (SCHUCHMANN et al., 2020).

Como falado anteriormente, a incerteza provocada pela situação pandêmica, que já vem se alastrando por mais de dois anos, sem uma data concreta para finalização, apesar do avanço mundial da vacinação, é geradora de angústia e ansiedade. Estes temores são intensos, não somente em relação ao adoecer de cada pessoa, mas também em relação ao possível adoecimento de seus familiares e outros seres queridos (LUZ, 2020).

A centena de mortes causadas pelo novo Coronavírus deixa muitas pessoas tristes quando vemos histórias rompidas abruptamente e acompanhamos a dor das famílias que não podem nem se despedir dos entes queridos. As perdas se apresentam como a maior dor e a que impõe os desafios adaptativos mais dolorosos, sobretudo, para a família dos indivíduos (GUEDES, 2020).

Portanto, essa situação pode gerar sofrimento durante o adoecimento e período de tratamento dos familiares; sofrimento, que provavelmente se acentua quando algum dos mesmos acaba falecendo em virtude da doença. Tal sofrimento pode se manifestar por transtornos de ansiedade e depressão, o foco do presente estudo. Logo, apresentam-se os questionamentos/problemas de pesquisa: Óbitos de pessoas por Covid-19 influencia nos níveis de depressão e ansiedade de seus familiares?

Quais os riscos de depressão e ansiedade nos familiares que vivenciaram o óbito de pessoas por Covid-19?

1.3 Justificativa e Relevância

Considera-se que os impactos vivenciados em consequência da pandemia da Covid-19 podem ocasionar danos irreparáveis às relações afetivas, sociais, emocionais, psiquiátricos e psicossociais graves, como transtornos ansiosos e depressivos. Dessa forma, entende-se que diante de uma questão de saúde pública, a saúde mental precisa ser conhecida para se pensar em possíveis intervenções que visem uma população saudável seja no âmbito físico ou psíquico (SCHMIDT et al., 2020).

Com a pandemia do vírus SARS-CoV-2, anuncia-se o advento da multiplicação de casos de transtorno mental, atribuída aos variados tipos de sofrimento, desde a vivência inusitada da quarentena ao luto de pessoas queridas, chegando ao

desemprego, às perdas financeiras, à redução do acesso aos serviços de saúde mental e/ou às consequências físicas advindas da própria doença Covid-19. Pesquisas destacam, inclusive, os riscos aumentados de contração da doença e morte pela Covid-19 entre pessoas com diagnóstico prévio de transtorno mental pela sua maior vulnerabilidade biopsicossocial, mas também indicam o agravamento da sua condição prévia de sofrimento (BARCELOS, 2021).

Este estudo aspira contribuir para o desenvolvimento científico da temática, uma vez que, por ser uma doença nova causadora de uma pandemia. Isto se torna ainda mais necessário quando se trata da saúde mental, área pouco debatida na avaliação dos fatores que intervêm nos processos de adoecimento clínico. Assim, além de subsidiar a prática baseada em evidências, também planeja fornecer elementos para a gestão em saúde, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos processos colaborativos e para a identificação de áreas que precisem de intervenções e refinamentos (WAGNER, 2020).

Na atual conjuntura de retrocesso na Política de Saúde Mental e enfraquecimento da Saúde Pública, ao nível federal, esperamos que esta pesquisa possa servir de alerta para as consequências indiretas da Pandemia pela Covid-19, que afetam a saúde mental de um número muito grande de usuários dos sistemas de saúde e seus familiares, e auxiliar para o desenvolvimento de políticas públicas e ações que venham a atenuar o impacto negativo delas.

Nesse sentido, esperamos que este trabalho possa também alertar e orientar as pessoas sobre uma maior compreensão quanto à saúde mental dos familiares das vítimas da Covid-19 e colaborar na formulação de estratégias de prevenção para diferentes realidades, minimizando os riscos existentes.

Portanto, justifica-se a importância e relevância do presente estudo, neste momento ainda não superado, de incerteza sobre os desdobramentos e consequências da Pandemia pelo Covid-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os níveis de ansiedade e depressão nos familiares de pacientes que foram a óbito por Covid-19 no município de Sobral-CE.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes da pesquisa;
- Detectar a presença de comportamentos depressivos e ansiosos em familiares de pacientes que vieram a óbito por Covid-19.
- Relacionar os casos de familiares com ansiedade com os casos de depressão;
- Identificar características relacionadas a depressão e a ansiedade com apoio dos questionários (PHQ-9- GAD 07).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Pandemia da Covid-19

O termo pandemia se refere a uma epidemia de grandes proporções, isto é, a incidência de grande número de casos de uma doença em um curto período, com o diferencial de que na pandemia, a doença chega a se espalhar por países e até mesmo continentes. Como exemplo clássico na história há a “gripe espanhola”, pandemia que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas nos anos 1918 – 1919. Em 2020, sucedeu o contágio e adoecimento em massa frente à Covid-19 que causou mais 4,51 milhões de mortes em todo o mundo (SILVA; SANTOS, OLIVEIRA, 2020).

O ano de 2020 se iniciou com o país mais populoso do mundo vivenciando momentos críticos por uma nova doença causada pelo novo agente do Coronavírus. O surto da Covid-19 teve início ainda em dezembro de 2019, quando foi confirmado o primeiro caso em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o mercado de frutos-do-mar de Wuhan. Desse modo, novos casos logo foram aparecendo nas outras províncias chinesas por se tratar de uma doença de alto contágio (SOUSA *et al.*, 2020).

Quando eu iniciei escrever estas linhas, o mundo passava por esta pandemia devastadora. Embora alguns países tenham sido atingidos com muito mais intensidade do que outros, todo o planeta foi impactado. Milhões foram afetados. Centenas de milhares morreram. A Covid-19 impactou todos nós.

O artigo *Emergence and control of infectious diseases in China* retrata o país como um dos principais contribuintes para a carga mundial de doenças infecciosas. Além do elevado número de habitantes, as possibilidades de contato direto com a microbiota de animais ao comprar e vender espécies vivas, domésticas e selvagens e o hábito de consumir carne de diversos gêneros animais podem ter relação direta com a emergência de doenças (WANG *et al.*, 2019).

De todo modo, não demorou muito para que o primeiro caso fora da China fosse confirmado: 13 de janeiro de 2020 na Tailândia. A doença continuou se espalhando rapidamente de forma que ao final de janeiro de 2020, todos os seguintes

países já apresentavam ao menos um caso confirmado de Covid-19: China, Japão, Coreia do Sul, Taiwan, Estados Unidos, Cingapura, França, Nepal, Vietnã, Malásia, Austrália, Canadá, Camboja, Alemanha, Finlândia, Emirados Árabes Unidos, Sri Lanka, Itália, Índia, Filipinas, Reino Unido. O aumento no número de casos de contaminações do Coronavírus na Europa elevou o alerta das autoridades sanitárias, assim, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a disseminação da doença como uma pandemia, constituindo uma Emergência em Saúde Pública de Importância mundial (SOUSA *et al.*, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi diagnosticado em 27 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Já no dia 20 de março do corrente ano foi anunciada a transmissão comunitária da doença no país. Os dados do MS até o dia 1º de abril apontavam que já havia pessoas contaminadas com Covid-19 em todo o território nacional. Os casos estavam distribuídos pelas regiões brasileiras do seguinte modo: Sudeste (4.223 casos; 62%), Nordeste (1.007 casos; 15%), Sul (765 casos; 11%), Centro-Oeste (504 casos; 7%) e Norte (337 casos; 5%) (SOUSA *et al.*, 2020).

Neste contexto, a Covid-19 é transmitida de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas. Com o aparecimento da Covid-19, as pessoas entraram em desespero pela sua rápida expansão e pelo misto de informações anunciadas. Em alguns indivíduos os impactos podem ser mais eminentes, devido ao seu maior grau de vulnerabilidade (RIBEIRO, 2020).

Segundo Galimberti (2021), esta pandemia acabou causando o mesmo sofrimento, a mesma angústia, diante da morte e da proximidade dela, diante da incerteza, tanto nas esferas sociais mais abastadas, quanto nas comunidades mais pobres:

Impossível nos desligarmos disso, impossível apagar as cenas de centenas de covas abertas na urgência, nos mais diversos países pelo mundo. Por meio dessas cenas aconteceu uma situação estranha e difícil de imaginar antes: a falta de respiradores, a angústia de familiares e profissionais da saúde, as mortes, as covas; essa solidão, essa incerteza e essa impotência diante do desconhecido nivelou “por baixo” as mais altas potências econômicas com os países pobres do terceiro mundo. Fomos nivelados pela morte (GALIMBERTTI e BOGUS, 2021, pág. 42).

Dessa forma, a Covid-19 se apresenta-se como um grande desafio para o campo da saúde. Isso porque, mesmo que 80% dos casos apresentem infecções respiratórias mais leves, os casos tendem a se agravar nas pessoas idosas e/ou com doenças crônicas respiratórias, demandando hospitalização, cuidados intensivos e uso de ventiladores mecânicos. Quando se observa o exacerbado número de infectados, logo vem o receio de que o sistema de saúde brasileiro seja insuficiente para atender todas essas pessoas simultaneamente (AQUINO *et al.*, 2020).

A possibilidade do colapso do sistema de saúde associado ao conhecimento das formas de transmissão abalou o campo da saúde e mobilizou os países a buscarem formas de reduzir o ritmo da expansão. Assim, previne-se uma crise no sistema de saúde, visando que todas as pessoas infectadas possam ser devidamente atendidas e acompanhadas, evitando mortes (TEIXEIRA, 2022).

Para a redução do ritmo da expansão da doença, os países administraram estratégias diversas, entre elas: o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos; o uso de máscaras faciais; medidas de distanciamento social; o fechamento de locais de ensino; a proibição de eventos de massa e de aglomerações; a restrição de viagens e transportes públicos; até mesmo a completa proibição da circulação nas ruas em cenários mais graves de disseminação da doença (*lockdown*) (WAGNER, 2020).

Claramente, tais medidas importantes para a prevenção da doença, impactaram também na economia e acentuaram ainda mais o problema que o Brasil enfrenta em relação às intensas desigualdades sociais. Políticas públicas de urgência tiveram de ser pensadas para garantir a adesão às medidas de distanciamento social das 66 milhões de pessoas pobres e extremamente pobres no país, que tiveram o seu já alto grau de vulnerabilidade social intensificado diante da pandemia (RIBEIRO, 2020). Notoriamente, a COVID-19 apresentou ao mundo uma escolha brutal entre a saúde econômica e pública (GULLO, 2020).

Observa-se que pacientes em isolamento social apresentam estresse, manifestando sentimentos de incapacidade e frustração por não poder estar próximo a entes queridos e outras pessoas do seu convívio e apoio social. Desse modo, exemplifica-se alguns dos estressores da pandemia, como o afastamento de familiares e amigos, a incerteza quanto à duração deste isolamento, o acúmulo de

tarefas durante as atividades de homeschooling e homeworking, entre outros. Inevitavelmente, a vida da maioria das pessoas foi afetada de alguma forma pela Covid-19 (DIAS *et al.*, 2020).

Na pesquisa realizada por Barreto (2020), dentre os 1.644 respondentes de um formulário de opinião sobre isolamento social, foi observado que nas faixas de menor renda encontrou-se um maior percentual de pessoas que afirmaram ter parado de ganhar dinheiro no contexto da pandemia. Dentre as várias observações e análise do autor, destacaram-se uma significativa correlação entre a percepção de impacto na renda e a de estresse familiar, além de que as afirmações de estresse familiar foram maioria entre os que estavam convivendo com uma quantidade maior de pessoas na residência. Aqueles que classificaram a habitação como péssima relataram uma intensidade de estresse maior em comparação com aqueles de habitação ótima.

Soma-se a isso ainda a crise política que se sucedeu diante da pandemia com conflitos abertos entre o presidente Jair Bolsonaro e o então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, o que gerou confusão entre a população, sem saber quais medidas seguir para o combate à pandemia (AQUINO *et al*, 2020). Considerando esse cenário de crise política, econômica e de saúde é coerente então falar do impacto específico da pandemia na saúde mental dos familiares de vítimas da Covid e entender o que vem sendo discutido em saúde mental enquanto a pandemia estava em curso.

Dialoga-se que o mundo vivenciou e vivencia uma crise de proporções pandêmicas. Um vírus ágil assolou um país após o outro. O Coronavírus mudou a vida como a conhecíamos. Mas o Coronavírus não é a única tragédia que enfrentamos no século 21. Para piorar a situação pandêmica, a gestão do governo federal dificultou, em vez de colaborar e incentivar as medidas de proteção, como o uso de máscaras e a vacinação.

Segundo o Observatório dos Direitos Humanos:

A atuação do governo federal no contexto da pandemia da Covid-19 acumula perguntas sem resposta. Enquanto cresce desmedidamente o número de mortes e infectados, o governo mantém a política do negacionismo, impedindo que a sociedade conheça o que acontece na gestão do recurso público federal e deixando sem fiscalização o funcionamento do Sistema

Único de Saúde, sendo um patrimônio fundamental do povo brasileiro. (Observatório dos Direitos Humanos, maio de 2021).

A pandemia, considerada o maior desafio sanitário deste século, teve no Brasil uma das piores evoluções do mundo. Diante disso, o governo federal ainda minimizou a gravidade da pandemia, mantendo posição contrária às medidas de enfrentamento cientificamente embasadas e recomendadas pelos organismos sanitários. Isso configurou uma verdadeira tragédia, medida pelo excesso de casos e óbitos e pela incerteza com relação ao futuro (TEIXEIRA, 2022).

A sensação do isolamento na pandemia, desencadeia os sentimentos de medo, angústia e insegurança, que podem se estender até mesmo depois do controle do vírus. Neste contexto, a prática do isolamento social durante a pandemia resulta na exibição do sofrimento de uma grande parte da população, causados pelas preocupações intensificadas como os problemas com relação à economia e a exploração de notícias, bem como outras questões associadas à realidade de cada uma das pessoas que mantém relações no cotidiano. Fatores como estes podem acarretar a manifestação ou o agravamento de sintomas psicológicos como a ansiedade e a depressão (ORNELL *et al.*, 2020).

A quarentena e o bloqueio podem afetar particularmente pessoas com problemas de saúde mental preexistentes, como aquelas que apresentam sintomas de ansiedade e depressão e as que manifestam transtorno de estresse pós-traumático e insônia. Ao mesmo tempo, o distanciamento físico reduziu a disponibilidade de apoios que eram determinados, como por exemplo o dos familiares, os sociais e os psiquiátricos (KOZLOFF *et al.*, 2020).

3.2 Saúde mental e Covid-19

O conceito mais aceito universalmente sobre saúde é a definição da Organização Mundial de Saúde: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2019, p.37). Esse conceito surgiu em contraposição ao modelo biomédico, que focava nas estruturas biológicas e funcionamento do corpo humano. Deste modo, amplia-se a visão de

saúde para além da presença de doença, enfocando uma perspectiva biopsicossocial do ser humano.

Nas últimas décadas tem se discutido sobre a política de saúde mental devido à necessidade de planejamento e implantação de ações com base no SUS, e na reorientação do seu modelo assistencial em curso no Brasil (BARRETO, 2020).

Graças à Política de Saúde Mental iniciada nos anos 1980, o Brasil conquistou um lugar único no campo da saúde mental global, sendo um dos primeiros países a estabelecer uma Política Nacional de Saúde Mental e de tê-la implementado com êxito apreciável durante mais de 30 anos, pois o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental era uma necessidade urgente no país (TEIXEIRA, 2022).

O sistema psiquiátrico, baseado principalmente no modelo hospitalocêntrico, caracterizados por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos, era escandalosamente arcaico. As primeiras medidas de tratamento sempre foram no sentido de “vigiar e punir” os “loucos” como se esta situação fosse um problema de conduta (FOUCAULT, 2004).

Assim, durante muito tempo a hospitalização, o enclausuramento, a exclusão e segregação foram as práticas predominantes para lidar com a “loucura”. As pessoas em sofrimento ou transtorno mental eram consideradas “desprovidas” de sua potência produtiva. No período de crescimento e fortalecimento do capitalismo, eram depositadas nos manicômios, onde sofriam com a violação de direitos e impedimento do exercício de sua cidadania (FOUCAULT, 2004).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica possibilitou a implantação de uma nova Política de Saúde, norteadora da transformação do cuidado e planejamento das necessidades psiquiátricas, com um viés desinstitucionalizante. Segundo Costa (2020), a doença estabelece a sua assistência de acordo com sua evolução, fundamentada nos princípios do SUS. Como ressalta Dias (2020), a resistência deve partir de uma consciência aguda do momento político.

Apesar de todos os progressos alcançados, subsistem ainda muitos desafios. O governo anterior retrocedeu aos avanços de três décadas da Reforma Psiquiátrica brasileira uma vez que esta “nova” política reapresenta métodos e práticas que foram

abolidos. Isso camufla os reais interesses representados pelos empresários dos hospitais psiquiátricos e da indústria farmacêutica que perderam 60 mil leitos no país para os serviços substitutivos, tendo em vista a possibilidade de mercado que isso representa para a indústria da doença e da loucura (FLICK, 2020).

Diante da Covid-19, não se pode negar que países como China, Itália, França, Estados Unidos da América e até o Brasil mobilizaram-se com algumas ações de cuidado em saúde mental para a sociedade. Porém, Teixeira (2022) afirma que as necessidades de saúde mental de pacientes com Covid-19 confirmada, pacientes com suspeita de infecção, familiares em quarentena e pessoal médico não foram acolhidas como deveriam.

Especialmente, porque nem sempre os especialistas em saúde mental podem atuar diretamente com o grupo diagnosticado com COVID-19, de forma que os profissionais de saúde de “linha de frente” se tornam o principal grupo a prestar suporte psicológico. As inseguranças sobre como limitar a doença e sobre sua gravidade, bem como o tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral (WAGNER, 2020).

A presença de uma pandemia infectocontagiosa reforça a necessidade de cuidados clínicos físicos e, acaba, por vezes, negligenciando os cuidados de saúde mental de quem é acometido e/ou familiar das pessoas que vieram a óbito em decorrência da doença. Por isso, a pandemia vem apenas agravar uma crise a que a população mundial tem sido sujeita. Daí a sua específica periculosidade. Especialistas não psiquiátricos e clínicos gerais estão geralmente focados no diagnóstico e tratamento da doença, porém, muitas vezes, negligenciam a importância de investigar a presença ou não de transtornos mentais (SARTORIOUS, 2019).

Em tempos de pandemia, a saúde física das pessoas e a luta com o agente patogênico são os primeiros focos de atenção de gestores e profissionais da saúde, de maneira que as complicações sobre a saúde mental tendem a ser indiferentes ou subestimadas. Contudo, medidas adotadas para diminuir as consequências psicológicas da pandemia não podem ser menosprezadas neste momento (BROOKS *et al.*, 2020).

Mesmo tomando medidas urgentes de prevenção, como isolamento social, controle sanitários e higiênicos mais rigorosos, entre outros, foram ceifadas muitas vidas no planeta. O medo se generalizou entre a humanidade como um todo, novos desafios, novas exigências, uma nova vida se iniciava, movimentos na área da saúde, se intensificaram, procurando meios mais eficazes de amenizar o impacto que a pandemia provocou (SOUSA, 2020).

As medidas de proteção como, a migração para o uso de redes sociais como trabalhos *home-office*, reuniões, atendimentos etc. As incertezas e esgotamento físico acompanham estas inovações, aumentando significativamente as situações estressantes e conseqüentemente a ansiedade e a depressão se intensificaram (GULLO, 2020).

Há de se postular que ocorreu uma catástrofe em nosso século, impactando a família drasticamente, gerando um trauma em razão da nova exigência imposta pela situação, exigência esta que provoca uma transformação no ser e que enraíza este trauma de forma subjetiva, alterando a existência, pois nenhum de nós sairá igual no findar desta era (GUEDES, 2020).

Compreende-se, portanto que a pandemia da Covid-19 não é só uma ameaça à saúde física visto que pode impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico também devido a mudanças nas rotinas e nas relações familiares. Apesar do isolamento social ser uma medida muito empregada no contexto de saúde pública para a preservação da saúde física do indivíduo, é fundamental pensar em saúde mental e bem-estar das pessoas submetidas a esse período (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a saúde mental é primordial para nossa habilidade coletiva e individual, pois as pessoas pensam, se emocionam, interagem entre si, ganham e desfrutam a vida. Se isso não acontece, geram-se lacunas negativas associadas à doença, com o devastador potencial para ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19 (PEREIRA, 2020).

Estudos mostram que o receio de ser contaminado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens ainda não eram conhecidas, acaba por afetar o bem-estar psicológico das pessoas. Pode-se perceber efeitos negativos, como sintomas de estresse pós-traumático, confusão, sintomas de depressão,

ansiedade. Preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras também acarretaram prejuízos ao psicológico (WANG, 2020).

Em estudos realizados em situações pandêmicas, como no caso da Covid-19 e da SARS, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a exemplo, dos transtornos de ansiedade, depressão e indícios de aumento do comportamento suicida. O número de pessoas cuja saúde mental é afetada pode ser maior que o número de pessoas infectadas (SILVA, 2020).

No dia 18 de maio de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (2020) emitiu uma recomendação (nº 040) direcionada ao Ministério de Saúde (MS) indicando providências a serem tomadas para a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19.

O documento reúne assim 16 recomendações ao MS, colocando em pauta o campo da saúde mental para que esses sujeitos não sejam negligenciados em meio à crise. Com propósito semelhante, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) emitiu o documento *Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19* contendo mensagens e orientações dirigidas a grupos específicos como trabalhadores de saúde, cuidadores de crianças, idosos, pessoas em isolamento, entre outros.

Conforme a cartilha da Fundação Oswaldo Cruz, é esperada que as pessoas se sintam mais ansiosas, confusas e estressadas em meio a uma epidemia como uma reação fisiológica natural a uma situação anormal que sinaliza perigo. Contudo “[...] estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados”. Considera-se ainda que impacto psicológico e social na vida de cada pessoa está associado à magnitude do evento sinalizador de perigo e da vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento (NOAL *et al*, 2020).

Analisados esses aspectos, observamos a importância de intervenções psicológicas alinhadas às necessidades decorrentes do atual contexto da doença.

Além das consequências psicológicas diretamente relacionadas à Covid-19, medidas para distanciamento social também podem representar fatores de risco à saúde mental (BROOKS *et al.*, 2020).

A pandemia impôs desafios ao campo de Saúde Mental do Brasil, necessitando do desenvolvimento de práticas e de pesquisas voltadas para os contextos de crise, emergências e desastres.

Segundo Galimbertti,

Entre esses desafios, está a conquista definitiva de um trabalho integrado, interdisciplinar de fato, onde os mais diversos aspectos da vida do ser humano são considerados como fazendo parte importante no processo de ser/estar saudável e/ou adoecer. Na perspectiva do Sistema Único de Saúde, essa integração se inicia ou se estimula ao estabelecer as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada e local privilegiado de escuta terapêutica, para o que as equipes interdisciplinares da Atenção Básica têm que estar preparadas para acolher as demandas e as queixas gerais dos usuários, que muitas e muitas vezes incluem relatos, sinais e sintomas de sofrimento emocional importante, muito agravados neste período pandêmico (GALIMBERTTI, 2020, manuscrito).

3.3 Depressão e ansiedade em familiares em luto

A morte é um acontecimento que ultrapassa o tempo e as civilizações, abordar este assunto não é fácil e, apesar de ser um tema que acompanha a história da própria humanidade, ainda hoje mesmo sendo inevitável, continua rodeado em tabus, provocando sentimentos e percepções em quem o experimenta. Nesse sentido, o luto se apresenta como forma de vivenciar o pós-morte, que pode ser definido como um processo natural que ocorre em reação a um rompimento de vínculo (FREITAS, 2020).

O luto é vivido de forma particular, mas ao mesmo tempo, coletiva, pois se trata de uma dor comum entre os parentes de uma mesma família. E mesmo que o ser humano tenha certeza de sua finitude, a morte traz consigo dor e sofrimento. Foi acentuada de maneira drástica essa dor do luto, por intermédio da pandemia que o mundo enfrentou, causada pela doença do Coronavírus (DIAS, 2020).

Em decorrência de qualquer perda significativa, seja de uma pessoa ou até de um objeto estimado, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Esse processo, o luto, consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça (COSTA, 2020).

A morte é um acontecimento que ultrapassa o tempo e as civilizações, abordar este assunto não é fácil e, apesar de ser um tema que acompanha a história da própria humanidade, ainda hoje mesmo sendo inevitável, continua rodeado em tabus, provocando sentimentos e percepções em quem o experimenta. Nesse sentido, o luto se apresenta como forma de vivenciar o pós-morte, que pode ser definido como um processo natural que ocorre em reação a um rompimento de vínculo (CARVALHO, 2019).

O luto é vivido de forma particular, mas ao mesmo tempo, coletiva, pois se trata de uma dor comum entre os familiares. E mesmo o ser humano tendo certeza de sua finitude, a morte traz consigo dor e sofrimento. Foi acentuada de maneira drástica essa dor do luto, por intermédio da pandemia que o mundo enfrentou. Em decorrência de uma perda significativa, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Esse processo, de luto, consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça (BERNARDO, 2020).

É na família que se desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável do indivíduo, é no seio familiar que a pessoa pode vivenciar seus interesses e necessidades, bem como experienciar conflitos e se preparar para se relacionar com círculos sociais maiores. Muitas vezes, o ambiente falha além da capacidade do indivíduo em suportar os acontecimentos, haja vista que o ambiente ideal nunca é perfeito (DANTAS, 2020).

O sofrimento psíquico causado pela morte de um familiar próximo ocasionado pela COVID, anuncia-se como um grave problema de saúde. As centenas de mortes causadas pelo novo Coronavírus nos deixa muito triste quando vemos histórias rompidas abruptamente e acompanhamos a dor das famílias que não podem nem se despedir direito de seus entes queridos (GUEDES, 2020).

É um processo de perda, o que muita gente sentiu, tanto pelas mortes de pessoas próximas a elas quanto pelo isolamento e o impacto negativo na vida financeira. O luto da pandemia envolve fatores além da perda de pessoas queridas. É a perda do nosso mundo normal (EDEN *et al*, 2021).

Quando o rompimento de um vínculo, como a morte, envolve muita gente simultaneamente, ocorre um luto coletivo. As emoções são contagiosas, por isso se observa o efeito coletivo, em que essa situação pode ajudar alguns, que passam a se sentir presentes na situação, acompanhados, compartilhando emoções, quebrando assim o isolamento, a sensação de que todos estão no mesmo barco pode trazer algum consolo (DANTAS, 2020).

Relaciona-se o luto coletivo ao que acontece após grandes enchentes, cujo saldo para os sobreviventes é a perda de familiares, amigos, casas e outros bens materiais ou de valor afetivo e sonhos, ou em tragédias como o rompimento das barragens de Brumadinho, a queda do avião com os jogadores da Chapecoense e o incêndio da boate *Kiss*. Isso nos deixa comovidos e nos fazem pensar na fragilidade da vida, nos nossos planos interrompidos e no mundo pós-pandemia, desconhecido para nós (CLARISSA *et al*; 2020).

Embora o pesar seja amplificado pelo coletivo, não são generalizados. Até porque a realidade toca-nos de maneiras distintas, com maior ou menor intensidade. Além de ficarmos condoídos pelas perdas humanas, somos invadidos pelo medo, ansiedade, frustração, desamparo, revolta e outros sentimentos. Uma avalanche de emoções que podem ocorrer juntas, colocando em risco a saúde mental (GUEDES, 2020). Não é possível estimar a duração de um luto, não podemos medir em dias, meses ou anos.

É uma experiência que se manterá por toda a vida, em intensidades diferentes. Algumas pessoas não conseguirão elaborar as perdas e terão sofrimento excessivo, depressão, ansiedade e outros transtornos físicos e mentais (EDEN *et al*, 2021).

A morte causada por Covid-19 é uma morte emocionalmente indefesa, como vítimas, não havia perspectiva imediata de morte, ninguém segura a mão diretamente, se tem é uma luva. Para os que ficaram, a perda repentina não disse adeus, trazendo consigo potencial e inúmeras complicações únicas. Por meio das medidas sociais

também podem ter consequências econômicas, o que pode aumentar a ansiedade e a dor (HOSSAIN, 2021).

Todo esse quadro é mais difícil para quem tem um vínculo bem próximo com as vítimas, principalmente quando não há o velório para se despedir. Essa é uma experiência traumática que impede muitas vezes a pessoa de seguir. Os relatos de familiares de quem não sobreviveu ao vírus mostram as faces dessa pandemia: a dor de não poder abraçar alguém na hora da perda por conta do isolamento social e do risco de também ser infectado, é uma dor imensurável (DANTAS, 2020).

Os familiares tristes pelas perdas, podem apresentar reações psicológicas que afetem as áreas afetivas, comportamentais e cognitivas. Dessa maneira, pode apresentar depressão, desespero, desânimo, ansiedade, medo, autoacusações, raiva, hostilidade, saudade associados às mudanças no comportamento que incluem agitação, tensão, fadiga, hiperatividade, choro fácil, isolamento social. Nesse contexto, a depressão é considerada o transtorno mental mais prevalente na atualidade, afeta a dinâmica da família, gerando impacto na vida dos familiares (GUEDES, 2020).

A depressão é caracterizada nos familiares, principalmente, pelo humor deprimido, perda do interesse ou prazer, alterações do funcionamento biológico, tristeza profunda, com repercussões importantes na vida. Para alguns, essa cicatriz ficará aberta por muito tempo. O desalento causado pela COVID-19 é tão grande que muitos de nós já ficamos doentes de estresse, tristeza, medo e ansiedade. Para algumas pessoas, a angústia é maior e elas a expressam fisicamente. Então o estar angustiado, a sensação física é forte (BARRETO, 2020).

Foi conceituada por Marilisa (2020), a depressão, como uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, provocada por uma disfunção bioquímica do cérebro, diferenciada pela diminuição do número de neurotransmissores liberados, os quais são responsáveis pela produção de hormônios como a serotonina e a endorfina, responsáveis pela alteração dos sentimentos de tristeza e alegria que colore o fundo afetivo da vida psíquica normal. O impacto emocional da depressão nas relações familiares evidencia a interferência na saúde emocional, revelando os que têm intenso sofrimento e tristeza e os que se encontram em um estado resiliente, de dor, contudo, de enfrentamento (GUEDES, 2020).

Nesse cenário, a depressão resulta em um sofrimento fortemente marcado pela diminuição da autoestima, que acomete pessoas aparentemente saudáveis do ponto de vista orgânico, entretanto, está presente em proporção muito maior nas pessoas doentes, em especial naquelas acometidas de doenças crônicas (BRASIL, 2019). Segundo estimativas da OMS, a depressão é a principal doença na carga global de doenças no mundo (COSTA, 2020). Neste contexto, a depressão nos familiares de vítimas desta pandemia é um problema de saúde mental, com profundo impacto negativo sob todos os aspectos na vida, e até na comunidade.

Outra causa comum que acomete familiares é o transtorno de ansiedade, estados de humor que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e suas perturbações comportamentais associadas. O medo e a ansiedade são dois estados que se sobrepõem, sendo sua diferenciação sutil, mas possível (LUZ, 2020).

Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, resposta fisiológica de luta ou fuga. Ansiedade por sua vez, é a antecipação de ameaça futura, sendo mais frequentemente associada a vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.*, 2019).

Outro fato que contribuiu, segundo (RIBEIRO, 2020), foi o fenômeno que ganhou nome de “infodemia”, ou seja, a epidemia de informação. A sociedade foi bombardeada com informações vindas de todos os lados, entre elas um monte de *fake News*. É preciso diferenciar o que é verdadeiro ou não. E essa inundação de informações, ou muitas vezes desinformações, e tudo isso causa muita ansiedade.

A pandemia foi atravessada por um verdadeiro maremoto de informações, criando um problema para quem tenta se orientar e tomar decisões sobre como enfrentar o que se apresenta. Assistir aos noticiários, a fim de acompanhar a situação pandêmica, foi uma estratégia utilizada por alguns e evitada por outros (LUZ, 2021).

É importante ressaltar que há impressões que apontam que a ansiedade e a depressão são difíceis de diferenciar e de dividir empiricamente. Isso, porque existe um modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas. A primeira estrutura é designada por estresse ou afeto

negativo e gera sintomas relativamente inespecíficos, por outro lado, as outras duas estruturas são mais específicas de cada transtorno, sendo essas a tensão somática e a hiperatividade para o transtorno ansioso, e a anedonia e a ausência de afeto positivo, para o transtorno depressivo (FERGUNSON, 2020).

Um dos pontos que mais influenciam o processo do luto é determinado pela proximidade, pela relação e pela natureza dos sentimentos que existiam entre o falecido e o enlutado, isso se evidencia na observação de uma família lutuosa (MOURA, 2006).

Inúmeros fatores definem o impacto de uma morte, sua natureza e a duração da resposta de uma família em relação a ela. Os membros do grupo familiar possivelmente vivenciarão um misto de sentimentos, que variam de acordo com o papel que a pessoa possuía na estrutura, na dinâmica e nos relacionamentos familiares, assim como na falta que ela fará para cada membro (BARROS, 2020).

O luto assemelha-se a uma ferida física mais do que qualquer doença. A perda pode ser referida como “um choque”. O luto não necessariamente causa algum dano físico ao enlutado, mas, por outro lado, modifica quase que em todos os casos as funções do indivíduo que o vivência. Em certos casos percebe-se um luto tão forte que o enlutado pode ficar incapacitado por um grande período. O sentimento do luto causado por uma morte pode desenvolver tanto uma ansiedade, como depressão (AQUINO, 2020).

A adaptação à perda pela morte de um dos membros da família é considerada mais difícil do que qualquer outra situação que possa ser vivenciada, haja vista que existem várias conexões entre o familiar morto e os parentes sobreviventes. Diversos desafios adaptativos que se apresentam após a morte, exigem do indivíduo enlutado uma reorganização imediata, e a longo prazo, que causa mudanças tanto na identidade quanto nos objetivos da família. Com o rompimento prematuro da vida, rompem-se também os sonhos e as expectativas, e por isso esse acontecimento pode se tornar o mais doloroso a ser vivenciado na família (IONARA, 2020).

Foi percebido também que poucas são as contribuições no que diz respeito ao luto na perspectiva familiar, ou seja, o luto na família ainda é pouco estudado. Quando se perde um familiar, é bastante comum e esperado que o enlutado se reestruture e

faça novos projetos para seu futuro, devido aos impactos que essa perda causou em sua vida. No sistema familiar, é comum perceber que alguns reagem buscando mudanças e outros paralisam, mas em ambas as situações, existem dificuldades de readaptação, embora cada família possua seus próprios recursos para que tal adaptação aconteça (LIRA, 2021).

Existem inúmeros motivos para minimizar o enfrentamento da morte. Isso pode estar ligado à concepção de que a morte é um acontecimento triste, tornando-se muitas vezes um ato solitário. O luto pode ser caracterizado como um conjunto de reações diante de uma perda, desse modo torna-se algo que não pode ser desvalorizado ou mesmo evitado, pelo contrário, esse processo deve ser acompanhado por ser de grande importância na saúde emocional do indivíduo (MITCHELL, 2020).

Ao longo da vida, os seres humanos estão sujeitos a diversas situações mutáveis em sua natureza. Em resposta a qualquer perda, é necessário um período de luto, para que o sujeito enlutado consiga admitir e assimilar a nova realidade que se impõe, transformando assim sua experiência, internalizando o que é importante e seguindo sua vida (NOAL, 2020).

Um dos pontos que mais influenciam o processo do luto é determinado pela proximidade, pela relação e pela natureza dos sentimentos que existiam entre o falecido e o enlutado, isso se evidencia na observação de uma família lutuosa (PEREIRA, 2020).

Inúmeros fatores definem o impacto de uma morte, sua natureza e a duração da resposta de uma família em relação a ela. Os membros do grupo familiar possivelmente vivenciarão um misto de sentimentos, que variam de acordo com o papel que o morto possuía na estrutura, na dinâmica e nos relacionamentos familiares, assim como na falta que o mesmo fará para cada membro (SILVA, 2020).

A adaptação à perda pela morte de um dos membros da família é considerada mais difícil do que qualquer outra situação que possa ser vivenciada, haja vista que existem várias conexões entre o familiar morto e os parentes sobreviventes. Diversos desafios adaptativos que se apresentam após a morte, exigem do indivíduo enlutado uma reorganização imediata, e a longo prazo, que causa mudanças tanto na

identidade quanto nos objetivos da família. Com o rompimento prematuro da vida, rompem-se também os sonhos e as expectativas, e por isso esse acontecimento pode se tornar o mais doloroso a ser vivenciado na família (TAYLOR, 2019).

De todas as experiências da vida, a morte se apresenta como a maior dor e a que impõe os desafios adaptativos mais dolorosos, em especial para a família dos indivíduos. Cada membro dessa família é afetado não somente pela doença, mas por todo sofrimento envolvido nela (LIRA *et al*, 2021). Com o aumento do número de óbitos atrelado ao medo de também contrair à doença e às repercussões destas sobre a condição mental, a população tende a requisitar mais os serviços de saúde mental.

Esse apoio emocional faz as pessoas se sentirem acolhidas e fortalecidas (EDEN *et al*, 2021). Sobreviverá a tudo isso quem puder ressignificar seus sentimentos e relações. Quem tiver capacidade de doar amor, de perdoar, e dar valor às pessoas (BARRETO, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia e abordagem do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, correlacional com delineamento transversal. A pesquisa transversal é caracterizada por meio da exposição ao fator ou causa estar presente com o efeito em um grupo de indivíduos, no mesmo intervalo de tempo analisado. Esses estudos possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de uma doença, ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre a variável desfecho e suas covariáveis (ROUQUAYROL; GURGEL, 2019).

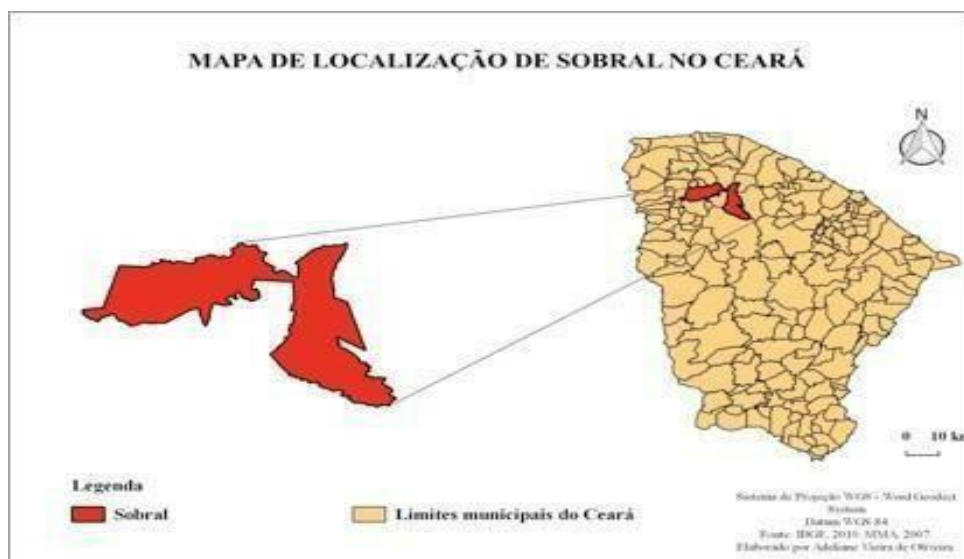
Nessa perspectiva, buscou-se analisar a presença de transtornos de ansiedade e depressão em familiares de vítimas da Covid-19. Além disso, a pesquisa descritiva possibilita desenvolver ideias e hipóteses acerca do objeto bem como tem o propósito de descrever os níveis de ansiedade e depressão nos familiares das vítimas da Covid-19, no que concerne aos dados do perfil sociodemográfico, aspectos clínicos e de saúde mental, relacionar ansiedade com depressão e descrever a incidência de casos (COSTA, 2020).

Para isso, utilizou-se abordagem quantitativa, a qual avalia a gravidade, o risco e a tendência de doenças e agravos. Essa pesquisa propõe uma alta precisão dos resultados, reduzindo as distorções de análise e garantindo uma margem de segurança válida para as inferências, possibilitando um nível de confiabilidade maior com instrumentos padronizados e probabilidades estatisticamente significantes (RIBEIRO, 2020).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município de Sobral no Ceará, situada no norte do estado, correspondendo a maior coordenadoria do Estado em números de municípios com uma estimativa populacional de 634.088 habitantes (IBGE, 2019). O município, o qual é cenário da pesquisa, é dividido em regiões de saúde, conforme o plano de regionalização e municipalização da saúde, princípio e diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 1 - Município de Sobral pertencente à 11ª Região de Saúde do Ceará, 2023.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (2007)

Justifica-se a escolha do município, por ser o quinto mais populoso do estado e o segundo maior do interior em extensão, é o segundo município mais desenvolvido do estado, conforme o IBGE (2020) uma *Capital Regional*, também devido à necessidade de uma população bem delimitada para que se tenha uma amostra representativa dessa, uma vez que esse público está presente em todos os segmentos da sociedade, todavia, necessita-se de uma delimitação para ter uma amostra mais precisa e fidedigna, minimizando o viés de amostragem.

Esta pesquisa faz parte do projeto maior (guarda-chuva), com o tema: Saúde mental global das pessoas e/ou familiares com diagnóstico de COVID 19: Um estudo epidemiológico, vinculado ao Núcleo de pesquisa em saúde mental (NUPeSM) do UNINTA/F5, sob a coordenação da prof. Dra. Roberlândia Evangelista Lopes.

4.3 Período do estudo

Esta pesquisa iniciou em 2020 com a leitura e aprofundamento de material, com conclusão em 2023, sendo que a coleta dos dados ocorreu de janeiro a setembro de 2022.

O pré-projeto foi idealizado durante a pandemia, definimos o tema em nossa primeira aula de orientação, realizamos a definição do objeto, delineamento da pesquisa, revisão da literatura e programamos a coleta de dados.

4.4 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo familiares das pessoas que vieram a óbito por COVID-19 no município de Sobral, Ceará e que responderam ao questionário até o dia 19 de setembro de 2022. O boletim epidemiológico da Secretaria de Municipal de Sobral Ceará (2022) informou que o número de mortos pela Covid no Município, nesse período, era de 771 pessoas.

Os critérios de inclusão utilizados foram: possuir 18 anos ou mais e ter familiares que foram a óbito devido à doença. Os critérios de exclusão envolveram: ter diagnóstico de doença mental dado anteriormente à pandemia do COVID-19; participantes que não preencheram completamente os questionários repassados.

Nesse íterim, esta pesquisa tem a intenção desse marcador temporal, ou seja, novembro de 2021 a setembro de 2022 para realizar o cálculo amostral dos participantes da pesquisa.

Fixou-se o nível de significância de 5% e um erro amostral absoluto de 2%. Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações infinitas, proporcionaram uma amostra de tamanho “n” igual a 100 participantes.

$$N = z^2 \cdot \frac{P \cdot Q}{E^2}$$

$$E = 2$$

Para efeito de questionários (enviados pela internet, em formato de *Google Forms*) não devolvidos ou mal preenchidos, acrescentaram-se 10%, implicando, portanto, numa amostra de 100 participantes.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

No que tange à ansiedade e depressão, dois modelos de questionário foram aplicados, um relacionado a ansiedade (GAD-7) e o outro a depressão (PHQ-9). Tanto

o GAD-7 quanto o PHQ-9 são ferramentas amplamente adotadas para triagem diagnóstica de transtornos mentais.

O GAD-7 foi elaborado por Spitzer e colaboradores (2006) e validado por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007), seguindo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2014).

Este questionário possui sete itens de avaliação, graduados em uma escala de quatro pontos, sendo de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase diariamente), com pontuação total que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Julga-se positividade de sinais e sintomas de transtorno de ansiedade, se o resultado for igual ou maior a 10 pontos.

O GAD-7 é uma ferramenta de rastreio e avaliação do “Transtorno da Ansiedade Generalizada”. Dada a carência de instrumentos de avaliação de ansiedade, no nosso país, foi validada a escala GAD-7 em contexto português, e em português de Portugal, após os devidos processos de tradução, verificação linguística e retro tradução, com um alfa de Cronbach de 0,934, tendo-se, desta forma, comprovado a confiabilidade da escala.

O segundo teste é o PHQ-9 instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, segundo os critérios do DSM-IV. A evidência de validade foi verificada por Spitzer e cols. (1999) e por Kroenke e cols. (2001) e a tradução para a língua portuguesa foi veiculada pela Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc., New York, NY).

No Brasil, Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009) constataram a evidência de validação. O instrumento reúne nove itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase diariamente), com pontuação total que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10.

A presença de ansiedade e depressão entre os familiares de pessoas que vieram a óbito por COVID-19, bem como suas implicações negativas nos familiares ratifica a importância de se identificar instrumentos adequados para avaliação e diagnóstico. A

literatura recomenda que sejam breves, ofereçam informações relevantes e consigam auxiliar os profissionais de saúde na elaboração de um diagnóstico diferencial entre um quadro normal e patológico (MITCHELL, 2020).

4.6 Identificação e abordagem dos participantes

Em cumprimento à obrigatoriedade do isolamento social e ao deficiente conhecimento acerca da transmissão da COVID-19 no início, a identificação e abordagem dos participantes ocorreram por meio das redes sociais.

O *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *Twitter* foram as bases iniciais de contato com o público-alvo da pesquisa. Os pesquisadores também criaram uma rede social para pesquisa e, através dela, lançou chamadas sobre a existência do estudo ao grupo de interesse, assim como se utilizou do *Instagram* do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental, NUPeSM.

A cada participante encontrado, foi utilizado a técnica de coleta de dados, a Bola de Neve. De acordo com Flick (2009) esta técnica de coleta de dados é como a de um bom repórter que rastreia as “pistas” de uma pessoa para outra. Inicialmente, o pesquisador especifica as características que os membros da amostra deverão ter, depois identifica uma pessoa ou um grupo de pessoas congruentes aos dados necessários. Na sequência, apresenta-se a proposta do estudo e, após obter/registrar tais dados, solicita-se que o (s) participante (s) da pesquisa indique (m) outra (s) pessoa (s) pertencente (s) à mesma população-alvo. Flick (2009) explica que, na técnica de Bola de Neve, o pesquisador solicita ao participante, referência de novos informantes que possuam as características desejadas.

Esse processo continua até que as métricas estabelecidas antecipadamente para a coleta de dados, como prazo de coleta ou quantidade máxima de entrevistados, sejam atingidas, ou para a ocorrência de saturação teórica, isto é, quando não surgem novas informações nos dados coletados.

4.7 Análise dos dados

Para realizar a análise dos dados foi utilizado a análise estatística descritiva simples, os dados foram compilados no *software Excel* (2013), for Windows® e os resultados estão sintetizados em tabelas e gráficos. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão.

Juntamente utilizamos o programa Stata/SE versão 10.0 para análise estatística, o que ajudou a visualizar tabelas, conferir a correlação entre depressão medida pelo seus escores e ansiedade, também medida pelos seus escores totais para cada unidade de análise. Da mesma forma, aproveitamos o software para realizar análise inferencial através de uma regressão logística, utilizando a variável dicotômica gerada “depressão muito grave” com valores 1 ou zero, como variável dependente e as variáveis: sexo, idade, renda familiar, número de moradores e escore de ansiedade como variáveis independentes.

Para fins de comparação de médias, nos questionários validados foram aplicados o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (normalidade das variáveis) e o teste de *Levene* (igualdade das variâncias). Os testes de qui-quadrado e de razão de verossimilhança foram empregados para as análises de associação entre os questionários PHQ-9 e *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-7) com o questionário sociodemográfico e entre si.

O outro questionário utilizado foi o instrumento PHQ-9 que é um dos mais estudados para avaliar depressão, estando disponível em português. Ele consiste em nove perguntas, que correspondem a nove critérios diagnósticos para depressão. Cada item pode receber uma resposta que varia de 0-3 pontos, indicando a frequência da presença dos sintomas nas duas últimas semanas. A essas nove perguntas sobre os sintomas segue-se uma sobre impacto funcional.

A pontuação total varia de 0 a 27 e representa a soma das respostas dos nove itens. A gravidade do quadro seria estimada conforme o seguinte: 0-4 pontos — sem depressão; 5-9 pontos – transtorno depressivo leve; 10-14 pontos – transtorno depressivo moderado; 15-19 pontos – transtorno depressivo moderadamente grave e de 20 a 27 pontos – transtorno depressivo grave.

(1) Questionário Sociodemográfico – abrange os tópicos idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, religião, renda familiar e por último os aspectos clínicos e de saúde mental.

(2) GAD-7 – instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade, foi elaborado por Spitzer e cols (2006) e validado por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007), conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). A tradução para a língua portuguesa foi elaborada por Pfizer (*Copyright* © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (*Mapi Research Institute*, 2006).

(3) PHQ-9 – instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, consoante os critérios do DSM-IV. A evidência de validade foi verificada por Spitzer e cols. (1999) e por Kroenke e cols. (2001) e a tradução para a língua portuguesa foi veiculada pela Pfizer (*Copyright* © 2005 Pfizer Inc., New York, NY). No Brasil, Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009) constataram a evidência de validação.

A presença de ansiedade e depressão entre os familiares de luto, bem como suas implicações negativas na vivência da Covid-19, ratifica a importância de se identificar instrumentos adequados para avaliação e diagnóstico.

Considerando que no período de luto diante das perdas sofridas, as pessoas podem apresentar sinais e sintomas característicos da depressão, sendo esperado que em até dois meses depois da perda a pessoa recupere sua capacidade habitual e os sintomas depressivos diminuam ou desapareçam, é necessário fazer essa observação, pois algumas pessoas podem ter respondido o questionário ainda dentro do período de luto. Também devemos pontuar que o luto (as perdas) pode funcionar como fator importante ou gatilho para o estabelecimento de uma depressão.

A literatura recomenda que os questionários sejam curtos, ofereçam informações relevantes e consigam auxiliar os profissionais de saúde na elaboração de um diagnóstico diferencial entre um quadro normal e patológico (MITCHELL, 2020).

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa

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 da pesquisa, bem como garantir os princípios da bioética, sendo estes a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

No caso do delineamento desta investigação cuja interface está no campo das Ciências Humanas e Sociais, também foi guiada pela Resolução CNS nº 510 de 2016. No que tange o artigo 2º inciso XXV - Risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente (BRASIL, 2019).

Os riscos foram relacionados a 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, inseriu-se a seguinte informação: preciso de auxílio para identificar canais de apoio psicológico e/ou emocional. Junto a esta informação criou-se um espaço para o participante informar seu telefone e e-mail para que a equipe do projeto acionasse as redes de apoio, especificamente as que sejam vinculadas aos programas de apoio Estaduais e Municipais, conforme necessidade.

A autonomia do estudo se cumpre enquanto se informam os objetivos e propósitos da pesquisa, assim como possíveis riscos e benefícios. É assegurada, também, a decisão voluntária de participar do estudo, além disso, o participante pode se retirar a qualquer momento deste, sem nenhum ônus ou prejuízos, especificamente se encontrar dificuldades para continuar. A pesquisa aconteceu online e se utilizou um instrumento confeccionado no Google Forms. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice B) na plataforma, os participantes poderiam aceitar ou recusar responder aos instrumentos aplicados, assim sendo, foi garantido a autonomia.

É de conhecimento da pesquisadora que o TCLE deve ser aplicado, prioritariamente, presencialmente, obtendo a assinatura final em papel. No entanto, devido às condições instaladas pela Pandemia e a necessidade do isolamento social é justificável aplicar o TCLE de modo online/virtual que não resulte em assinatura formal. A cópia do TCLE foi encaminhada por E-mail, uma vez que, no instrumento construído no Google Forms havia um espaço para que o participante pudesse informar o mesmo.

Nesse sentido, atende-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. E a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver.

Quanto aos riscos, os participantes podem apresentar certo desconforto psicológico ao responder questionamentos, uma vez que irão reviver uma situação que pode ter sido estressante e cansaço, mas acredita-se que os questionários que integram esta pesquisa podem trazer mais benefícios do que efeitos desagradáveis, especificamente pelas contribuições, uma vez que, as práticas baseadas em evidência intensificam os cuidados de saúde mental desse grupo de interesse.

Garantiu-se o anonimato, especificamente porque nenhuma informação pessoal do participante foi coletada, mais precisamente nome e endereço, assim como os dados foram organizados coletivamente, dificultando a identificação individual. Também, garantiu-se o anonimato na divulgação dos resultados. Os participantes, também foram orientados que não iria haver nenhuma remuneração a ser paga pela participação. Ao encontro da Resolução 466/12, os dados coletados serão arquivados por 5 anos.

Referente à beneficência, essa pesquisa contribuiu para o conhecimento do perfil epidemiológico de saúde mental dos familiares de pacientes que vivenciaram o diagnóstico positivo da COVID-19 e evoluíram para óbito; fundamentação da clínica em saúde mental; serviços e rede de saúde podem adotar posturas/cuidados a essa população. A pesquisadora firma o compromisso de dar a devolutiva aos representantes da Superintendência Regional da Saúde, Sobral, Ceará para ser

possível conhecer este diagnóstico e, a partir daí, haver propostas de posturas/cuidados a essa população. Atendendo às orientações da Resolução 510/2016 em seu Artigo 17 inciso V (BRASIL. 2019).

A presente pesquisa já possui o parecer positivo do comitê de ética do Instituto Superior De Teologia Aplicada - INTA, com a seguinte numeração 4.303.812.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Conhecer para cuidar: Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos familiares.

A presente pesquisa, portanto, procurou analisar a ansiedade e depressão dos familiares de vítimas da Covid-19 e quais as suas nuances e perspectivas.

Para compreender a interface entre a Covid-19 e os transtornos mentais, é essencial identificar o perfil dos participantes, no que concerne aos aspectos sociodemográficos dos familiares de falecidos por essa doença do município de Sobral do estado do Ceará.

Nessa perspectiva, a tabela 01 apresenta os dados encontrados referentes ao sexo, idade, naturalidade, residência e cor da pele como observado abaixo.

Tabela 01 - Dados sociodemográficos dos familiares de paciente que evoluíram para óbito por COVID-19 conforme o sexo, idade, naturalidade, residência e raça. Sobral, 2022 (N=100).

VARIÁVEIS	N	PORC. (%)
SEXO		
Feminino	66	66%
Masculino	34	34%
IDADE		
18 a 25	53	53%
26 a 32	21	21%
33 a 40	15	15%
40 a 65	11	11%
NATURALIDADE		
Coreaú	5	5%
Sobral	72	72%
Tianguá	6	6%
Itapipoca	4	4%
Itapajé	2	2%
Brasília	7	7%
Fortaleza	2	2%
Picos	1	1%

Ubajara	1	1%
RESIDÊNCIA		
Sobral	100	100%
COR DA PELE/RAÇA		
Branca	34	34%
Preta	16	16%
Parda	46	46%
Amarela	4	4%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A tabela acima mostra que tivemos 100 participantes nesta pesquisa e que todos eles moram na cidade de Sobral-CE, conforme o critério de inclusão, sendo que a maioria dos respondentes é do sexo feminino (66%) e 34% do sexo masculino. A literatura destaca a prevalência da mulher utilizando os serviços de saúde. Tais números, em sua maioria, são explicados por uma soma de fatores biológicos e sociais, que vão de questões hormonais até a dupla jornada de trabalho para conciliar carreira e tarefas domésticas (COSTA, 2020).

Estudo realizado por SILVA (2020) revela que a prevalência de casos de depressão e ansiedade é maior no sexo feminino. Sousa *et al.* (2021) apresentam também em seu estudo que as variáveis mais significativas e com maior influência na ocorrência de depressão foram: sexo (feminino), estado civil (divorciadas), religião (sem religião) e ~~com~~ doença crônica.

Quanto à faixa etária, a maioria dos participantes encontram-se na faixa etária entre 18 e 25 anos que corresponde a 53% (n=53) dos entrevistados, 26 a 32 anos representando 21% (n=21), de 33 a 40 anos, 15% da amostra (n=15) e de 40 a 65 anos, 11% da amostra (n=11).

Quando considerado a cor da pele, 34% das pessoas se consideram brancas (n=34), 16% consideram-se pretas (n=16), 46% dos entrevistados veem-se pardos (n=46) e 4% amarela (n=4). De acordo com Peng (2019), o Nordeste é caracterizado por sua “morenidade”, que em outras palavras, consiste na predominância de

pardos, cuja população, considera-se de cor morena clara ou escura, ou acastanhada, fruto da miscigenação étnica entre brancos, negros e indígenas.

Nesse sentido, em que a maioria dos entrevistados se declarou parda (46%), podemos perceber que esse dado se assemelha a um estudo realizado em João Pessoa (Almeida *et al.*, 2018) em que 66,1% eram pardos. Ressalta-se que a raça pode variar conforme a localização geográfica, uma vez que o Brasil é considerado um país miscigenado e que as raças se distribuem de maneira diferente nas regiões do Brasil, o que possibilita esses achados divergentes quanto a raça. Entretanto, destaca-se a importância de investigar tal aspecto, por ainda se tratar de um importante marcador social.

A depressão é hoje, no Brasil e no mundo, a doença mental mais prevalente, se não for tratada a ansiedade geralmente funciona como distúrbio de “porta de entrada” para situações piores. Esse cenário ansioso do Brasil está enraizado nas diferenças sociais, muitos não têm renda suficiente para terminar o mês, ou que trabalham muitas horas por dia, ou ainda, que vivem sob pressão de metas desrespeitosas no trabalho, o que se torna palco para incertezas e inseguranças emocionais (COSTA, 2020).

Logo, destaca-se a necessidade de conhecer as condições econômicas e financeiras que também são preponderantes nesse contexto de saúde mental, as quais estão expostas na tabela abaixo (tabela 2).

Tabela 02 - Dados sociodemográficos dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por COVID-19 consoante a religião, estado civil, nº de filhos, renda familiar, situação de moradia e nº de moradores no domicílio, Sobral, 2022 (N=100).

	N	PORC. (%)
RELIGIÃO		
Católica	60	60%
Evangélica	20	20%
Espírita	6	06%
Testemunha de Jeová	4	04%
Não tem	10	10%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	49	49%
Casado	33	33%

Divorciado	12	12%
Amasiado/junto	4	04%
Viúva (o)	3	03%

TEM FILHOS

SIM	66	66%
NÃO	34	34%

RENDA FAMILIAR

Menos de 1 salário	11	11%
1 salário-mínimo	15	15%
De 1 a 3 salários-mínimos	59	59%
De 4 a 6 salários-mínimos	6	06%
Mais de 6 salários-mínimos	4	04%
Não quer declarar	5	05%

SITUAÇÃO DE MORADIA

Casa própria	42	42%
Casa cedida	2	02%
Casa alugada	32	32%
Casa financiada	6	06%
Outros	18	18%

NÚMERO DE MORADORES NO DOMICÍLIO

Mora sozinho	15	15%
2 a 4 pessoas	34	34%
5 a 7 pessoas	51	51%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Outrossim, conforme demonstrada na tabela 2, que quanto à religião, tem-se predominância de católicos com 60%. Enquanto isso, os evangélicos são 20%, espíritas 6%, testemunha de Jeová 4% e outros que optaram por não declarar ou não ter representa 10%. Segundo Fernandes (2020), a fé/religião é combustível para superação do processo de luto, ajuda as pessoas a atravessar os momentos difíceis da vida; buscam na religião o conforto para superar esse processo de luto vindo de uma perda inesperada de um familiar.

Esses dados coincidem com o estudo (COSTA, 2020) realizado no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) com 57,1% dos usuários

dessa religião. Pesquisas Nacionais efetuadas por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam a religião católica como a de maior número de participantes no Brasil, correspondendo a 64,6% da população (IBGE, 2018), o que pode estar associado ao elevado número de usuários adeptos a essa religião nesse estudo.

Em relação ao estado civil dos entrevistados, a distribuição foi a seguinte: solteiro (49%), casado (33%), divorciado (12%), amasiado/junto (4%) e viúva/o (3%). Quanto aos filhos, 66% dos participantes afirmam que sim, tem filhos (n=66) e 34% afirmam que não tem filhos (n=34).

No que tange ao estado civil, observou-se um elevado número de solteiros (49%), uma pesquisa demonstra que não residir com um parceiro fixo constitui mais vulnerabilidade aos transtornos mentais (CLARISSA, 2020).

Acrescenta-se que, quanto aos aspectos de renda familiar apenas 11% recebem menos de 1 salário, 15% recebem 1 salário-mínimo. Grande parte do público recebe de 1 a 3 salários-mínimos sendo esses 59% e 20% recebem mais de 4 salários-mínimos; os outros 5% não declararam renda. Na pesquisa realizada por Soares *et al.* (2017), ~~mostra que~~ a prevalência e incidência da depressão está associada a renda familiar com um valor menor que três salários-mínimos e ainda destaca fatores relacionados a pessoas divorciadas, sem religião e com presença de doenças crônicas.

Logo, percebemos esta necessidade de conhecer as condições econômicas ou financeiras que também são preponderantes nesse contexto de saúde mental, as quais estão expostas na tabela, que evidenciou valores similares ao avaliar a renda familiar, obtendo uma constante em pessoas que possuem até 03 salários-mínimos, que totalizaram a maioria. Estudo com outros transtornos de humor corrobora com esse dado em que 63,4% apresentavam renda de até três salários-mínimos, destacando-se que consiste em um média baixa que pode gerar situações de instabilidade econômica, tornando essa população mais vulnerável para condições de vida desfavoráveis (PEREIRA, 2020).

Sabe-se que a renda, o nível de escolaridade, a moradia interfere diretamente na vida desses participantes, em que 11% afirmaram ter renda menor que 01 salário-

mínimo e 15% afirmaram ter 01 salário-mínimo, apresentando consonância com outros estudos (SILVA e SILVA, 2019; CASTRO, 2019), nos quais evidenciam que muitos não têm uma ocupação formal. Esses dados indicam a importância dos projetos de geração de renda com cooperativas sociais ou oficinas terapêuticas nos CAPS facilitando sua autonomia financeira e uma melhor qualidade de vida (SILVA, 2020).

Frisa-se que, enquanto 42% vivem em casa própria, 32% moram em casa alugada; 6% em casa financiada e 18% não declararam. Dessas, os moradores variam em 15% moram sozinhos, 34% vivem em uma casa de 2 a 4 pessoas e 51% de 5 a 7 pessoas. Souza et al., (2021), apontam semelhanças em relação a esse resultado em que a maioria dos participantes reside em imóveis com até quatro (04) pessoas com índice de 68%.

Mas existem pessoas vivendo em residências com mais de cinco (05) pessoas, e isso pode ser considerado um fator de preocupação, pois pode-se enfrentar problemas nesse contexto de pandemia, podendo surgir instabilidades emocionais, visto que a maioria da população brasileira se encontra em condições de vulnerabilidade.

No entanto, observou-se que a maioria dos entrevistados residem com três a quatro moradores por domicílio (51%). Esses dados se encontram em consonância com estudo realizado em um CAPS com usuários com depressão, em que 40% moravam com uma média de três pessoas por domicílio. Apesar disso, foi possível perceber nesta pesquisa, que quanto mais o número de moradores maior chance de depressão (SILVA, 2020).

Quanto aos aspectos clínicos, o número de casos e de mortes confirmadas por COVID-19, a indisponibilidade de vacina e/ou antiviral eficaz contra o vírus SARS-CoV-2 e a compreensão de que o distanciamento social é o único remédio disponível, forçaram a maioria dos governos a declarar o bloqueio nacional (NOAL, 2020). Os impactos do lockdown e do isolamento social foram estudados e encontraram maiores níveis de estresse, ansiedade e piora na qualidade do sono (FLICK, 2020).

Desse modo, entende-se que a solidão se constitui como um fator de risco para a depressão. A COVID-19, criou, portanto o aumento do nível de estresse na

população do ponto de vista sanitário, econômico, político e social, causando uma mudança radical no cotidiano de todos (AQUINO, 2021).

Associa-se então o isolamento social como um fator ansiogênico para a população. Dessa maneira, todas as restrições impostas nos lockdowns, seja vertical, seja horizontal, levaram a sofrimento psicológico, incluindo raiva, aborrecimento, medo, frustração, culpa, desamparo, solidão, nervosismo, tristeza e preocupação. O bloqueio mundial, criando uma recessão na economia, fez com que a vulnerabilidade econômica e ocupacional tivesse um papel significativo nessas mortes (TEIXEIRA, 2022).

Nesse sentido, investigou-se também os aspectos clínicos dos participantes a fim de compreender esse cenário e assim, implementar estratégias de cuidado efetivas. Logo, os dados se encontram na tabela abaixo (tabela 3).

Tabela 03 - Dados clínicos dos familiares de paciente que evoluíram para óbito por COVID-19 de acordo com doenças preexistentes, tipo de doença, internação, cuidados com alimentação, atividade física, Sobral, 2022(N=100).

VARIÁVEIS	N	PORC. (%)
DOENÇAS PREEEXISTENTES?		
Sim	35	35%
Não	65	65%
SE SIM, QUAL?		
HAS	17	17%
DM	11	11%
Respiratória	7	7%
INTERNAÇÃO		
Sim	22	22%
Não	78	78%
CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO?		
Sim	34	34%
Não	66	66%
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA?		
Sim	46	46%
Não	54	54%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Entrementes, caracterizando o público em questão quanto os dados clínicos às doenças preexistentes têm-se que: 35% dos entrevistados referem doenças preexistentes, sendo elas diabetes mellitus (11%), hipertensão arterial (17%) e problemas respiratórios (7%), os outros 65% negam doenças. Quanto a internações anteriores 22% relatam que sim, já foram internados e 78% negam internação hospitalar.

No que lhe concerne, à alimentação, 34% dos entrevistados indicaram que existe o cuidado com a alimentação e 46% relataram praticar atividade física, entre elas estão a musculação, natação, ciclismo e corrida. Em contrapartida, 66% das pessoas não cuidam da sua alimentação e 54% não praticam nenhum tipo de atividade física.

Sabe-se que existe uma quantidade significativa de estudos sobre os benefícios do exercício físico associados à qualidade de vida e saúde, vê-se por meio de muitas ações de promoção da saúde a importância dessa prática, mas ainda há uma ampla parcela de indivíduos que não pratica nenhum tipo de exercício físico regularmente (TAYLOR, 2019).

A maioria dos participantes relatou adesão às medidas de isolamento social, incluindo a interrupção das atividades físicas, de lazer e coletivas. A grande maioria não praticava exercício no momento da entrevista, porém alguns participantes, relataram ter interrompido a prática em decorrência da doença no familiar (BARCELOS, 2021).

Em pesquisa realizada por ROSER (2021), trata que a prática de atividade física se apresentou para proteção para o surgimento da depressão nas pessoas, o indivíduo dispõe-se a manter-se fisicamente ativo e, então, diminuem as chances do retorno dos sintomas depressivos.

A prática de atividade física regular está relacionada à manutenção não apenas da saúde física, mas também da saúde mental, é também um dos fatores que contribuem na prevenção e no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, como a depressão e ansiedade (DIAS, 2020).

Neste contexto, Carvalho (2019) enfatiza que:

A atividade física pode influenciar de duas maneiras na depressão: com valor preventivo (é utilizada como proteção contra o desenvolvimento de sintomas depressivos) e como "tratamento", através dos mecanismos psicológicos e/ou biológicos. Entre os fatores psicológicos a atividade intervém na distração dos estímulos estressores, maior controle sobre seu corpo e sua vida e a interação social - proporcionada pelo convívio com outras pessoas. Já os fatores biológicos estão relacionados ao efeito da endorfina. A endorfina tem efeito similar à morfina, que pode reduzir a sensação de dor e produzir um estado de euforia. A depressão também está relacionada a uma transmissão prejudicada em algumas sinapses aminérgicas centrais, por defeitos na produção, na transferência ou na perda de aminas. Há também a hipótese biológica que o exercício físico associado ao tratamento promove a melhora da alteração de uma ou de todas as monoaminas cerebrais (como exemplo a serotonina e noradrenalina), uma vez que essas substâncias são neurotransmissoras (assim como a dopamina e a endorfina) e estão relacionadas respectivamente à satisfação, ao prazer, sono, humor, apetite etc. (p.2).

Peng (2019) assinala a atividade física como uma forma de tratamento paliativo para o tratamento da depressão, mas aponta que essa intervenção não exclui as terapias convencionais, embora seja apontada por muitos pesquisadores como uma forma segura e equivalente à psicoterapia em níveis de eficácia, mas sem o desconforto dos efeitos colaterais dos remédios utilizados muitas vezes no tratamento da depressão e principalmente no custo deles.

Porém, sabe-se que durante o período de quarentena/pandemia, a sociedade estava condicionada ao isolamento social, restrita de muitas atividades e funcionando somente serviços essenciais, academias por exemplos, estavam fechadas e muitas pessoas não apresentaram disposição e habilidade para fazer exercício em casa, mantendo-se inativo e propenso para sofrimento físico e mental (SILVA, 2020).

Durante a pandemia, houve uma mudança de estilo de vida e como consequência, houve também crescimento no número de pessoas que apresentaram ganho de peso. O distanciamento social e o confinamento, como meio utilizado para conter o avanço da transmissão do coronavírus, especialmente nos primeiros meses da pandemia, promoveram um aumento do sedentarismo (GUEDES, 2021).

As restrições sociais, como medidas de saúde pública, auxiliam na redução da taxa de transmissão da COVID-19, mas há efeitos negativos para a saúde

relacionados a essa restrição, podendo ser de médio a longo prazo. Um dos principais fatores de impactos da quarentena se deve à mudança repentina na rotina diária das pessoas, influenciando o estilo de vida. Um estilo de vida inadequado pode levar ao aparecimento de diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, que estão associadas ao agravamento clínico da COVID-19 (LIRA, 2021).

Nessa lógica, 35% dos participantes tinham comorbidades com ênfase nos distúrbios no sistema cardiovascular (17%), endócrino (11%) e respiratório (7%), dentre as patologias do sistema cardiovascular encontra-se a hipertensão arterial (HA) a qual foi a mais citada. Em seguida, no sistema endócrino, a diabetes *mellitus* (DM) e os problemas respiratórios foram os mais citados.

Esses dados corroboram com outro estudo que identificou comorbidades clínicas em 21,1% dos usuários de CAPS com HA como a mais citada (BERNARDO, 2020).

Barreto (2020) afirma que o luto pode afetar a saúde mental das pessoas, visto que pode decorrer em redução de atenção, diminuição dos interesses, vínculos fragilizados com rompimento de relações familiares e sociais, adicionado de sentimentos de solidão que causam piora nos cuidados consigo, e por consequência, ocasionam um maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais associados.

Sabendo a importância da Família nesse contexto, a tabela abaixo (tabela 4) apresenta dados encontrados referentes ao parentesco com o paciente, como observado abaixo.

Tabela 4- Grau de parentesco do familiar com o paciente que evoluiu para óbito por COVID-19.

VARIÁVEIS	N	PORC. (%)
Grau de parentesco		
Mãe/Pai	24	24%
Irmão/Irmã	12	12%
Avô/Avó	16	16%
Esposo/esposa	08	08%
Tio/tia	24	24%
Primo/prima	16	16%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

É importante destacar o grau de parentesco que os familiares tinham com os pacientes que evoluíram para óbito por COVID-19, portanto, em ordem decrescente, mãe e pai representam 24%, tio (a) 24%, avô (ó) 16%, primo (o) 16%, irmã (ão) 16% e esposa (o) 8%.

Destarte, de acordo com Rocha e Tiezzi (2021), o grau de parentesco e vínculo, bem como os recursos internos interferem na forma de vivenciar a tristeza e o luto. Entende-se que quanto maior o laço entre o enlutado e o falecido, maior o dano da perda na vida do familiar, sendo essa relação de profunda proximidade e/ou de dependência, resultando na necessidade de maiores esforços para reorganizar a vida após a perda.

Não obstante, alguns estudos evidenciam que o enfrentamento do luto pela parte de um familiar próximo é mais doloroso e por um período mais prolongado, se comparada com familiares e/ou amigos mais distantes do falecido. Por isso, a assistência prestada a essas pessoas devem ser atenciosas, para melhor recuperação (FERGUNSON, 2020).

Diante dessas informações, Noal (2020), salienta ainda a vulnerabilidade do sexo feminino, pois refere que entre fatores de risco interpessoais, destaca-se o grau de parentesco, verificando-se que os pais (principalmente as mães), as viúvas e irmãs do falecido sofrem mais com a sua morte quando comparado aos filhos

(adultos) e irmãos. Feitas as ponderações sociodemográficas, será apresentado os resultados acerca da aplicação do Questionário sobre saúde/Depressão (PHQ9).

5.2 Nível de depressão e ansiedade dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19

Dessa forma, optou-se por colocar de forma categórica as respostas dos 100 familiares para identificar comportamentos depressivos e ansiosos. Recorda-se que o instrumento mensura a presença e a gravidade da depressão conforme o comportamento do indivíduo e não tem o intuito de dar diagnóstico patológico, os quais estão mencionados na tabela abaixo (tabela 5).

Tabela 05- Presença e gravidade da depressão e ansiedade nos familiares de paciente que evoluíram para óbito por COVID-19

	Nunca	Em vários dias	Em mais da metade dos dias	Em quase Todos os dias
01	25,9%	5,9%	10,2%	10,2%
02	7,4%	11,2%	14,4%	14,4%
03	9,9%	11,7%	10,2%	10,2%
04	4,9%	13,3%	9,3%	9,3%
05	14,3%	11,7%	9,3%	9,3%
06	4,9%	13,8%	11,0%	11,0%
07	7,4%	12,2%	14,4%	14,4%
08	3,7%	12,8%	13,6%	13,6%
09	21,0%	7,4%	7,6%	7,6%

Legenda:

Item 01: Pensei que seria melhor estar morto/a, ou magoar me a mim próprio/a de alguma forma;

Item 02: Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão;

Item 03: Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas;

Item 04: Senti que não gosto de mim próprio/a ou que sou um falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família;

Item 05: Movimentei-me ou falei tão lentamente que as outras pessoas poderão ter notado ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais que o habitual;

Item 06: Senti desânimo, desalento ou falta de esperança;

Item 07: Tive falta ou excesso de apetite, ou em magoar;

Item 08: Senti cansaço ou falta de energia;

Item 09: Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Quando avaliada e relacionada à tabela 2, acima, pode-se perceber que as respostas mais em destaque, foram: senti desânimo, desalento ou falta de esperança (13,8%) em vários dias; tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas (12,7%) e tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão (15,9%) em mais da metade no número de dias; tive dificuldade em adormecer ou dormi demais (14,4%), senti cansaço ou falta de energia em (13,6%) e tive falta ou excesso de apetite, ou em magoar em (13,8%) em quase diariamente.

Por conseguinte, durante a pandemia, a população encontrou-se recuada, as incertezas cercavam toda a população, que estava isolada em suas casas, mas na espera de voltar para suas rotinas. Com vista nas incertezas, muitos se sentiram desesperançosos, desanimados e desmotivados. Isso influenciou na forma em que os indivíduos enfrentaram suas rotinas (WAGNER, 2020).

Pereira (2020), evidencia em sua pesquisa que queixas físicas como fadiga, sono, falta de apetite e indisposição, assim como os sinais emocionais, o desânimo, falta de esperança e falta de prazer nas coisas que antes lhes eram prazerosas são as mais prevalentes em pacientes que apresentam predisposição e sinais e sintomas para a depressão. Estes estão relacionados à falta de um sentido/propósito de vida.

Os acontecimentos vivenciados no decorrer da pandemia, como o medo do adoecimento, as perdas de familiares e amigos, da perda de emprego e, conseqüentemente, dos meios de subsistência, levaram ao agravamento ou surgimento de casos de ansiedade. O consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar muitas vezes é usado para minimizar os sentimentos de medo, angústia e ansiedade. Desse modo, esses fatores podem ser considerados entre os

responsáveis contemporâneos por agravamentos de algumas doenças durante a pandemia (Guedes 2021).

Em busca da caracterização das pessoas que necessitam de atendimento psicológico online, por conta da pandemia, Guedes (2021) relaciona em seu trabalho às principais respostas emocionais e queixas apresentadas. Com amostra de 258 pacientes, destaca-se a ansiedade, que esteve presente em 99 atendimentos, seguida de medo (n = 58), depressão (n = 57), ansiedade (n = 56), angústia (n = 17), choro (n = 13), estresse (n = 9) e ideação suicida (n = 7). Em menor número, evidenciaram-se manifestações de pânico, desânimo, aperto no peito, falta de apetite, irritabilidade, tensão e preocupação. Respostas emocionais à pandemia como depressão (n = 57), tristeza (n = 56), choro (n = 13), ideação suicida (n = 7) sobressaem na nuvem de palavras enquanto expressão emocional do momento (GUEDES, 2021).

Em contrapartida, as afirmativas “movimentei-me ou falei tão lentamente que as outras pessoas poderão ter notado”, “senti que não gosto de mim próprio/a ou que sou um (a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família” e “pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma” destacou-se com a resposta “nunca” sendo respectivamente 14,8%; 21% e 25,9%.

Com efeito, esses pensamentos/sentimentos de inutilidade, desilusão e desejo de morte estão diretamente presentes na maioria das pessoas com depressão em níveis graves e/ou ideação suicida, de querer matar-se. Tais sentimentos antecedem o ato de suicídio em sua maior parte. Desse modo, ao analisarmos as respostas dos participantes dessa pesquisa em 2018, percebe-se, em sua maioria, não apresentam tal ideação (EDEN, 2021).

Porquanto, em virtude da pandemia da COVID 19, os sujeitos ficaram mais susceptíveis tratando-se da saúde emocional, destacando a preocupação, sensação de falta de controle frente ao cenário de dúvidas e incertezas, fadiga devido o confinamento, preocupação com a falta de suprimentos, informações inadequadas e excessivas expostas pela mídia, muitas sem veracidade, medo de perder os familiares e amigos, contribuindo para o aumento ou agravamento de

doenças mentais, tais como: estresse, depressão, ansiedade, distúrbios emocionais e insônia (TEIXEIRA, 2022).

Considerando as respostas dos participantes e contabilizando a somatória destas, foi possível perceber que 14% pontuaram entre 10 a 14 pontos; isso indicando transtorno depressivo moderado, 22% pontuaram entre 15 a 19, indicando com isso transtorno depressivo moderadamente a grave e 64% pontuaram 20 a 27 considerado assim transtorno depressivo grave.

A associação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade social e o fato de o distanciamento social ter afetado os participantes em termos psicológicos em maior proporção, verificadas no presente estudo, vai ao encontro de achados mais amplos obtidos na pesquisa de Benke, *et.al.*, (2020).

Nesse mesmo trabalho, os autores identificaram correlações positivas e estatisticamente significativas, embora fracas, no que se refere aos sintomas de ansiedade com variáveis relacionadas à redução do contato social decorrente do distanciamento social durante a pandemia (BENKE et al, 2020).

À vista disso, esses dados corroboram com estudos contemporâneos, os quais afirmam que a incidência das doenças e transtornos mentais tem aumentado cada vez mais nas últimas décadas e destacando a depressão e a ansiedade, devido às grandes transformações ocorridas nos contextos econômico, social, cultural e familiar, culminando nos comportamentos efetivos e emocionais (GULLO, 2019).

A OMS diz que depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia, de acordo com um estudo publicado na revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. A incerteza de quando e como isso passará, o medo de a gente ou alguém que amamos adoecer, a possibilidade de morte, a perda da subsistência, a exclusão social, a impotência sobre proteger pessoas importantes, a dificuldade de ajustar a rotina com os filhos em casa e a mudança na forma de trabalhar, como o home office, são alguns dos fatores que reverberam essa sensação. O sentimento de instabilidade em relação ao futuro é constante, daí o aparecimento de sintomas ansiosos (SOUSA, 2020).

Como bem coloca Peng (2019), existe uma grande diferença entre estar doente e estar depressivo, de fato. Logo, o diagnóstico deve ser validado por um profissional de saúde mental qualificado, mas, sessões de terapia são recomendadas para todas as pessoas com quadro de depressão como sintomas de ansiedade, como forma de conservar suas faculdades mentais em pleno funcionamento.

Por um lado, destaca-se que, os sintomas de depressão e ansiedade não se limitam às sensações do paciente, mas também ao seu corpo físico. É comum que pessoas com depressão e com sintomas de ansiedade fiquem com a imunidade baixa com mais frequência e sejam mais suscetíveis a desenvolver inflamações leves, moderadas e até mesmo graves (TAYLOR, 2019).

Assim que o indivíduo, ou pessoas próximas, começarem a perceber uma tristeza incomum e uma falta de ânimo crescente, é recomendado que fosse iniciado um tratamento através de consultas com psicólogos, terapeutas e psiquiatras. Esse início precoce pode significar um tratamento muito mais eficaz, rápido e menos complexo (CARVALHO, 2019).

A doença deve ser compreendida e tratada. Paciência é a chave para compreender melhor cada pessoa nessa situação, a interação e as conversas são fundamentais para que o indivíduo não se isole cada vez mais. Portanto, o assunto merece atenção especial, pois se não tratado devidamente pode trazer danos à saúde física e mental. Nesse caso, o acompanhamento médico é sempre importante, mas o apoio da família também é essencial (LIMA *et. al.*, 2020).

A depressão e a ansiedade podem se tornar problemas de saúde recorrentes, e até mesmo crônicos, o que coloca o indivíduo em uma condição de constante preocupação e expectativas ruins, necessitando às vezes de tratamento em serviços de atenção de nível terciário (RIBEIRO, 2020).

Os sintomas da ansiedade transitam entre afeto negativo e desconforto emocional. Nesta pesquisa observou-se que os participantes apresentaram sintomas de ansiedade durante o distanciamento social. Isso porque, devido ao caráter inédito e da simultaneidade do distanciamento e isolamento social em milhões de pessoas, alguns autores têm apontado que as consequências desse período devem ser ainda maiores, podendo, também, permanecer em um período mais longo de tempo (LIMA, 2020).

A relação entre a ansiedade e a depressão deve-se às conexões associativas cerebrais relacionadas, principalmente, ao sistema límbico, que é ativado, causando reações emocionais negativas e fisiológicas frente aos sintomas (RIBEIRO, 2020).

De acordo com Lima (2020), a depressão e a ansiedade ainda são consideradas um estigma social importante e isso é um difícil obstáculo para enfrentá-las, pois existe com conceito de “fraqueza” ou “frescura” relacionado a patologia. Isso repercute diretamente na adoção de cuidados a saúde mental, como a terapia, dificultando a prevenção, bem como a recuperação e reabilitação das pessoas que sofrem de doença mental. Isso justifica a especulação de que a depressão é considerada o “mal do século”, que mais gera incapacidade no mundo.

Ao comparar a ansiedade pré e pós o período de distanciamento social, foi possível observar aumento nos sintomas de ansiedade. Tal achado está em consonância com outro estudo, que também observou essas mudanças (RIBEIRO, 2020). Nesse sentido, esses resultados se justificam devido às circunstâncias diárias da rotina em tempos de pandemia, que foram gatilhos potencializadores para as alterações emocionais.

Na presente pesquisa, foi possível observar o aumento dos sintomas de ansiedade. Este achado confirma o de uma recente revisão sistemática, que objetivou observar os impactos da COVID-19 e do Distanciamento Social, concluindo que estão correlacionados. Além disso, outros estudos também observaram tais aspectos. Desse modo, cabe enfatizar os achados descritos no presente estudo, a fim de que possibilitem aos profissionais a observação das demandas pós-Distanciamento Social e o gerenciamento mais assertivo na busca pela remissão do sintoma.

Não foram encontradas relações relevantes entre a depressão e ansiedade, achado que não concorda com a literatura especializada conforme aponta estudo de Ribeiro (2020). No entanto, acredita-se que o tempo entre as respostas do questionário possa não ter sido pertinente para o estabelecimento de um quadro depressivo e, conseqüentemente, influenciar de uma forma importante, visto que as mudanças neuroquímicas cerebrais e de funcionamento dos circuitos neuronais em áreas do humor tendem a necessitar de maior tempo para a manifestação comportamental.

Na visão de Carvalho; Araújo; Bernardes (2019) os transtornos mentais e comportamentais são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, tendo efeitos deletérios, atingindo não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade. São prevalentes em todo o mundo: estima-se que 10% dos adultos apresentam tais condições e que 25% da população mundial manifesta, pelo menos, um transtorno mental ao longo da vida.

É importante ressaltar com esse estudo que, pode-se perceber os transtornos mentais que já eram previstos para o século XXI. Aguçou-se com o advento da pandemia, do isolamento social, da situação econômica, o medo antecedente de contrair a doença, da perda familiar, do luto e do sentimento de impotência, agravando a possibilidade e a vulnerabilidade dos indivíduos ao acometimento de doenças mentais, tendo em vista que a sociedade se encontra em um contexto propício.

Sendo assim, vale salientar que o instrumento utilizado não foi com fim de diagnóstico, mas para conhecer, reconhecer e entender as possibilidades e os perfis dos familiares. Com o resultado encontrado, pode-se perceber a gravidade que se encontra a saúde mental dessa população estudada, apontando assim um maior cuidado a saúde mental destes.

Levando-se em consideração esses aspectos, a pandemia trouxe a necessidade de muitas mudanças e adaptações em um curto período. Os sistemas de saúde, as entidades e autoridades públicas, assim como a população não estavam preparadas para enfrentar tamanha demanda, com isso, apesar de todas as medidas de proteção tomadas, é necessário medir e pensar em seus efeitos colaterais, pois intervenções terão que ser feitas, principalmente voltadas a saúde mental, a qual, apresentou-se tão vulnerável (GUEDES, 2020).

Ainda percebemos que os participantes compreenderam que a atualização de informações relacionadas à pandemia os auxiliou no enfrentamento, a fim de se sentirem mais preparados para lidar com a situação, porém houve aqueles que se preservaram dessa quantidade excessiva de informações, pois associaram o excesso de informações à exaustão. Muitos buscaram referências sobre o vírus visando se proteger, por se tratar de uma situação nova, destaca-se a necessidade de informação correta e frequente, visando maior proteção (CARDOSO, 2020).

Sobreviventes de COVID-19 devem ser considerados indivíduos com riscos maiores e precisarão de intervenções psicológicas de longo prazo (SHER, 2020). Pessoas com sofrimento emocional precisam definir o limite de consumo de notícias relacionadas ao COVID-19 da plataforma local, nacional, internacional, social e digital e as fontes devem ser autênticas (SILVA, 2020).

Os mais vulneráveis são pessoas com problemas em sofrimento psíquico, como depressão, ansiedade e adultos mais velhos que vivem na solidão (LIRA, 2021). Os pacientes com transtornos psiquiátricos podem ter piora dos sintomas, outros podem desenvolver novos problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (GUEDES, 2020).

Pessoas com doenças psiquiátricas que abusam de substâncias estão em um grupo de risco especial para o suicídio. Relatos de problemas associados ao COVID-19 como ansiedade, incerteza, isolamento social e questões econômicas aumentam significativamente o risco de suicídio em pessoas com desordens psiquiátricas, especialmente em indivíduos com doenças mentais não tratadas (COSTA, 2020).

Quanto aos idosos, essa população não sofre apenas com os riscos físicos que o vírus pode trazer, sendo considerados o principal grupo de risco para a doença, mas também são mais suscetíveis aos impactos psicológicos negativos do isolamento social. Um importante fator que pode trazer abalos psicológicos é o fato de a idade avançada dos pacientes estar sendo usada como critério de recusa de serviços hospitalares, uma vez que muitos dos lugares contam com recursos escassos para atender a todos os doentes (WAGNER, 2020).

Um aumento na incidência de suicídios nessa população foi observado durante a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003, sendo que a mesma se encontra novamente em risco semelhante (WANG, 2020).

Neste sentido, um outro grupo de alto risco para transtornos mentais são os trabalhadores da área da saúde. Esse dado se assemelha a um estudo realizado no Paraná. Em que esses estão constantemente em contato próximo com pacientes com COVID-19, e, enquanto os tratam, estão sob trauma psicológico, devido ao medo de contrair a infecção, estresse insuportável, desamparo e angústia ao ver

pacientes infectados morrerem sozinhos e o medo de levar o vírus para casa e assim contaminar algum familiar (LUZ, 2020).

Pelos dados coletados ainda podemos ver que há maior sensibilização do sexo feminino no período de pandemia. Mulheres apresentam maiores níveis de percepção de estresse percebido em todas as faixas etárias do que homens, principalmente na faixa etária 21-30 anos; desse modo, estão mais vulneráveis aos impactos psicológicos (RIBEIRO, 2020).

Até o presente momento, nenhum estudo demonstrou as relações biológicas entre o Coronavírus e os sintomas psiquiátricos. No entanto, a pandemia trouxe implicações nas prescrições de medicamentos, uma vez que muitas drogas psiquiátricas impactam na eficácia e tolerância das terapias antivirais por conta das interações no metabolismo. Se faz necessário, então, o uso de medicamentos que possuem poucas interações (SILVA, 2020).

Desse modo, estudos apontam que muitas pessoas que necessitam de tratamento psiquiátrico não possuem acesso a ele. De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, em 2017 apenas 42,6% dos adultos do país que sofriam de doenças psiquiátricas receberam ajuda, sendo mais mulheres (47,6%) do que homens (34,8%) (WANG, 2020).

Mesmo a prevenção à Covid-19 é uma fonte de queixas, como comenta Sousa, visto muita preocupação ligada à biossegurança, uso de máscaras, se tem vacina ou não, além do medo da própria infecção pelo coronavírus (SOUSA, 2020).

Segundo exposto por Pereira; Amorim; Gondima (2020), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca a importância das Redes de Atenção em Saúde (RAS) e o papel central da APS como cenário para o cuidado comunitário de saúde. Caracteriza-se as RAS como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados por missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente coordenados pela APS de modo a ofertar atenção contínua e integral à população.

Em 2019 Carvalho, realizou um estudo visando considerar sentidos pessoais e significados sociais das atividades de atenção em saúde mental desenvolvidas por profissionais integrantes de uma equipe de saúde da família. Observou-se que a

equipe avalia sendo relevante a determinação das condições de vida no processo saúde-doença da população atendida, a precisão de lançar mão de estratégias diversificadas no cuidado para além da consulta e a importância de se cuidar da família.

Indica-se a importância para o trabalho diário das equipes, das probabilidades de superação da exclusividade do núcleo biomédico na determinação do processo saúde-doença marcadas nos princípios operacionais da Estratégia de Saúde da Família e da constituição de vínculos e responsabilização e a continuidade da atenção (CARVALHO, 2019).

De acordo com, Pereira; Amorim; Gondima (2020) a saúde se estende ao âmbito individual e coletivo, sendo o direito do usuário tratado de forma integral, atuando no diagnóstico, reabilitação e redução de danos com repercussão nos determinantes e condicionantes de saúde. Os profissionais são orientados a trabalhar em equipe e estruturar o processo de trabalho com atuação fundamentada na territorialização, mapeamento de áreas e planejamento de ações.

Em 2019 Taylor *et al*/publicaram um artigo onde eles dizem que o progresso das políticas em saúde mental convoca-nos a ressignificar a práxis outrora hegemônica. O paradigma posto presentemente implica dizer que o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) não deva concentrar os cuidados em saúde mental, ao oposto, necessita articular estratégia de cuidados no território. Isso determina ajeitar táticas de atenção ajustadas entre atenção especializada e atenção básica.

Deste modo, ao prosseguir com a análise do estudo, ele descreveu o desenvolvimento de um acompanhamento clínico em que houve ação conjunta entre uma equipe de Saúde da Família e serviços de Saúde Mental em João Pessoa (PB). Foi refletido, aqui, sobre a implicação dos atores envolvidos, os limites e as probabilidades de um manejo técnico em que a intervenção demandou a superação do modelo pautado no atendimento fragmentado. Ao final, se propôs a capilarização de ações de saúde mental via Saúde da Família (WANG, 2020).

Em 2019, Peng realizou um trabalho com o objetivo de discorrer a propósito de a existência de pontos de convergência entre o trabalho de saúde mental e o de saúde coletiva, a partir da percepção de profissionais que operam em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Campinas, SP.

Observou-se na maioria dos entrevistados que os fatores que impedem por muitas vezes à articulação da rede de cuidados são: carência de recursos materiais, espaço físico impróprio e desconhecimento do papel do CAPS, quanto os fatores que dificultam o desenvolvimento de um trabalho conduzido ao acolhimento, são a construção de projetos terapêuticos singulares, ao matriciamento e às reuniões de equipe, demonstrando ações que potencializam o trabalho coletivo e dialógico (CARVALHO, 2019).

De acordo com Dantas (2021) reconhecendo que é no cotidiano dos serviços de APS que ocorre a maior parte da produção da saúde, em seu conceito mais amplo de promoção da saúde e prevenção de agravos, reforça-se a necessidade de serviços bem estruturados, que avancem para além do simples diagnóstico e encaminhamento para a atenção especializada.

Sendo assim, cada vez mais, torna-se relevante se atentar que o modo como o serviço de APS se organiza interfere no processo de matriciamento, como em relação ao profissional responsável pela saúde mental (psicólogo e psiquiatra).

Carvalho *et al.* em (2019) demonstraram um estudo com o objetivo de identificar e considerar na produção científica as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental. Segundo esses autores concluiu-se que as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não oferecem uniformidade em sua execução e ficam na dependência do profissional ou da determinação política do gestor recomendando que os profissionais necessitem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral e, deste modo, tem necessidade de investimentos para qualificação dos profissionais.

A rápida adoção da tele psiquiatria foi a melhor mudança implementada durante a pandemia, melhorando a acessibilidade e a qualidade dos cuidados relacionados à saúde mental (SCHUCHMAMM, 2020). Estratégias de prevenção de transtornos mentais incluem a identificação das populações de alto risco, estímulo a estratégias de educação sobre o suicídio, oferta de tratamento e suporte para aqueles que fizeram alguma tentativa de suicídio e sobreviveram bem como a reabilitação aos pacientes que tentaram cometer suicídio e aos seus familiares (WANG, 2020).

Conforme visão de Pereira; Amorim; Gondima (2020), torna-se de grande importância que os profissionais de saúde encontrem-se aptos a lidar com as

necessidades da saúde mental, promovendo atenção integral à saúde da pessoa em sofrimento psíquico, isso pode ser entendida como resultado do impacto na saúde mental dos fatos cotidianos na vida de uma pessoa em contraponto a sua capacidade de adaptar-se aos acontecimentos, que é relacionada não somente a sua individualidade, mas também a condição social, história de vida, rede de apoio e outros fatores.

Carvalho (2019) afirma que embora o sofrimento psíquico esteja de alguma forma presente na vida de todos, em alguns pode ameaçar romper a identidade. Assim, é importante o olhar integral, que compreende o indivíduo como um ser completo e indissociável de seu contexto social, político, histórico, familiar e ambiental, sendo esses fatores determinantes do processo de saúde-doença.

Regiões do mundo afetadas tardiamente pela pandemia podem pôr em prática as lições aprendidas de outros países, como a China e a Itália, afetadas anteriormente pelo vírus (CLARISSA, 2020). Há um consenso que a mitigação do risco de suicídio deve ser feita por meio de um trabalho conjunto entre o Estado, as ONGs, as universidades e os governos locais em uma liderança coordenada pelos ministérios do governo, incluindo os ministérios da saúde, educação, segurança, serviços sociais, bem-estar e finança (DIAS, 2020).

Um exemplo de ação, apresentada no estudo de Barreto (2020), é a criação, por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de um *podcast* com 10 episódios sobre saúde mental disponível na plataforma *SoundCloud*.

Outro projeto que exemplifica esse trabalho em conjunto é o “É tempo de se cuidar!”, elaborado pelas supervisoras da Clínica-Escola do Centro Universitário Fametro (Manaus), em que a instituição oferece aos colaboradores, professores e alunos acolhimento psicológico on-line (GUEDES, 2020). As pessoas precisam ser encorajadas a permanecer conectadas e manter relacionamentos por telefone ou vídeo, dormir o suficiente, comer alimentos saudáveis e praticar exercícios. Devem ser realizados exames de ansiedade, depressão e sentimentos suicidas. Relatórios de mídia transparentes, oportunos e responsáveis são absolutamente necessários (COSTA, 2020).

Durante a pandemia foi possível observar um aumento dos fatores que influenciam no risco de problemas mentais, sendo eles o desemprego, transtorno psiquiátrico associado, estigma social, notícias negativas, isolamento social, uso de álcool, transtornos do sono, violência doméstica, acesso restrito a serviços de saúde, doenças neurológicas e outros, ratificando assim a importância da análise destas repercussões em todas as faixas etárias durante e após a pandemia COVID-19 (TEIXEIRA, 2022).

Os efeitos da pandemia da COVID-19 para a saúde mental dos participantes da pesquisa levaram ao aumento das taxas de depressão e ansiedade, se tornando uma preocupação ainda maior a longo prazo. O auto isolamento, o distanciamento social, o aumento do medo, da preocupação, do desemprego, da violência doméstica, do uso de álcool e de outras substâncias e do conflito interpessoal e a redução do nível de atividade física desencadeiam a depressão, a qual foi vista como responsável por até 60% das mortes por suicídio, ansiedade, estresse pós-traumático e distúrbios do sono (BARRETO, 2020).

O aumento da taxa de depressão durante a COVID-19 aumentou, comparando-o aos casos que ocorreram durante outros períodos de tensão, como na pandemia de Influenza de 1918-1919 e durante a epidemia de SARS de 2003. Revisões ainda indicam que a incidência de transtornos mentais, um grave fator de risco para ansiedade e depressão, mostrou-se alta nas pessoas que foram infectadas durante as epidemias de SARS, MERS e H1N1 (WANG, 2020).

Assim, evidencia-se outro ponto importante quando se fala em depressão e ansiedade, relacionados às consequências que elas trazem. Sendo assim, torna-se importante destacar que o suicídio está em uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo que sofre desse mal. Consequentemente, destaca-se que estudos epidemiológicos de prevalência têm mostrado amplas alterações interculturais e por faixa etária (SILVA, 2020).

Medidas como o auxílio às pessoas com dificuldades financeiras e o fornecimento de consultas, via telemedicina, aos pacientes com algum transtorno psiquiátrico são de extrema importância, uma vez que permitem mitigar os impactos causados pela pandemia (RIBEIRO, 2020).

Com base nisso, foi necessário que medidas de saúde fossem implementadas, com o objetivo de ajudar a manter a saúde psicológica e a boa qualidade de vida dos atingidos. Vale destacar que a prática da quarentena e do isolamento social foram essenciais para mitigar a disseminação da COVID-19, mas a preocupação com a saúde em geral não deve ser ignorada. Neste sentido, seria importante que iniciativas com o objetivo de cuidar do sofrimento psíquico da população atingida sejam implementadas, além de elaborar estratégias voltadas às possíveis mudanças comportamentais de cada indivíduo respeitando as peculiaridades do contexto que está inserido (TEIXEIRA, 2022).

Como discutido anteriormente, a pandemia da Covid-19 provocou diversos acontecimentos, dentre eles debates que envolveram a capacidade dos serviços de saúde, a disponibilidade de profissionais de saúde, que levou à preocupação com a prevenção, tanto da saúde física e mental pelas condições laborais no atendimento às vítimas, condição para práticas de cuidado adequadas, bem como para a manutenção da força de trabalho disponível (PENG, 2020).

O novo vírus desafiou a gestão dos hospitais a implementar os processos de trabalho, assim como, processos de comunicação, medidas de prevenção e controle de riscos para toda a sociedade (ROSER, 2021).

Ademais, angústias, incertezas, medo de contágio, estresse crônico, dificuldades econômicas, isolamento social e insônia são algumas dessas consequências presentes na pandemia de COVID-19. Todas elas podem levar ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos e, conseqüentemente, podem levar inclusive ao suicídio, principalmente na população mais vulnerável, a qual inclui indivíduos com transtornos psiquiátricos pré-existentes, pessoas que residem em áreas de alta prevalência de COVID-19, pessoas que têm um familiar ou amigo que morreu de COVID-19, profissionais de saúde e idosos (IONARA, 2020).

Os resultados apontam que os estados brasileiros apresentam atualmente o segundo maior índice de mortalidade por coronavírus, ficando em segundo lugar logo após os EUA. O vírus SARS-CoV-2 se espalhou pelo mundo, alcançando mais de 181 países, tomando proporções pandêmicas. As consequências da pandemia estão nas altas taxas de paradas cardiorrespiratórias extra-hospitalares, como ficou evidente no

trabalho realizado em Belo Horizonte, corroborando com o observado também em outros países (WAGNER, 2020).

A pandemia por Covid-19 torna-se ainda mais crítica quando enfrentada em cenários pobres em recursos, onde a sua disponibilidade no sistema de saúde interfere na qualidade dos serviços oferecidos pelo setor público que depende de ações rápidas, decisivas e coletivas com a finalidade principal de tratar e salvar vidas acometidas pela referida doença (WANG, 2020).

Além do mais, deve-se esclarecer que as consequências advindas desse período pandêmico vão além de problemas sanitários e estes podem perdurar por muito tempo (KOZLOFF, 2020).

Foi percebido também que poucas são as contribuições no que diz respeito ao luto na perspectiva familiar, ou seja, o luto na família ainda é pouco falado. Quando se perde alguém, é bastante comum e esperado que o enlutado se reestruture e faça novos projetos para seu futuro, devido aos impactos que essa perda causou em sua vida. Porém, para que isso aconteça o enlutado possivelmente passará por um período de confusão e esvaziamento (CARDOSO, 2020).

Percebemos que alguns reagem buscando mudanças e outros paralisam, mas em ambas as situações, existem dificuldades de readaptação, embora cada família possua seus próprios recursos para que tal adaptação aconteça (LIRA, 2021).

5.3 Estatística descritiva e inferencial

Utilizou-se o software Stata/SE para analisar as tabelas, realizar a correlação e realizar análise inferencial através de uma regressão logística para cada unidade. Para compreender a correlação entre a presença de depressão e ansiedade nos familiares participantes da pesquisa foi essencial identificar o perfil desses usuários, no que concerne aos aspectos sociodemográficos e clínicos das tabelas acima.

Diante disso, avaliou-se a correlação das doenças envolvidas nesse contexto, as quais estão apresentadas na tabela abaixo (tabela 6).

Tabela 06 - Correlação entre depressão e ansiedade

	Depressão	Ansiedade
Depressão	1.0000	
Ansiedade	-0.2127	1.0000

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Nesse sentido, investigou-se também a correlação entre os escores depressão e ansiedade dos participantes da pesquisa, a fim de compreender esse cenário e assim, implementar estratégias de cuidado efetivas.

A correlação = -0,2127 (correlação negativa) mostra que quando o escore da depressão aumenta, o escore da ansiedade diminui e vice-versa. Não é fácil explicar esta correlação negativa, mas foi o que foi evidenciado, talvez significando que as pessoas se identificaram mais com as questões levantadas por um dos questionários.

Neste aspecto, visualizou-se que essa relação entre depressão e ansiedade não precisa estar necessariamente relacionadas. Dessa forma, nem toda a pessoa que tem depressão se tornará ansiosa, porém possui uma chance maior de desenvolver esse transtorno.

Uma pesquisa desenvolvida por Teixeira (2022), identificou que os participantes que não moram com familiares apresentaram maior risco para depressão e ansiedade, o que diverge dos achados em outras pesquisas. Apesar de os achados serem divergentes, ambos apresentam importantes implicações. Morar com familiares pode representar risco para a presença de sintomas, como o achado neste estudo, uma vez que há o risco de contaminação e transmissão da doença, associados aos efeitos que a doença provoca, somados ao esgotamento físico e mental contribuem para o surgimento do sofrimento mental.

Por outro lado, de acordo com Dantas (2020), a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes que não moram com os familiares pode ser justificada pelo apoio familiar como importante ponto de suporte emocional, visto

que o hábito de conversar com familiares e amigos foi fator de proteção para sintomas graves de ansiedade e depressão.

Os conflitos familiares também foram citados como responsáveis pelo aumento da ansiedade. Segundo estudo realizado com participantes de todos os estados brasileiros, em tempos de isolamento é comum a observação da ocorrência de algum estresse familiar, havendo relação significativa com a quantidade de pessoas vivendo na casa, o que corrobora com esta pesquisa (LUZ, 2021).

O convívio familiar é um fator protetor, mas as intercorrências nesta relação são fatores contribuintes para os sintomas depressivos e ansiosos, existem aspectos que impactam no convívio familiar, como as perdas familiares, ausência de suporte, a renda, estes fatores favorecem o surgimento da depressão e da ansiedade. Portanto, a convivência familiar precisa ser analisada quanto a se constituir como fator de risco ou de proteção para o desenvolvimento de sintomas no atual cenário (SOUSA, 2020).

Nesse intento, muitos são os fatores que podem estar relacionados com a depressão, dentre esses, apontamos alguns que foram avaliados e expostos na tabela abaixo (tabela 7).

Tabela 07 - Depressão muito grave (escore da depressão maior que 19).

D.m.grave	Freq.	Percentual	Cum.
NÃO	65	65.00	65
SIM	35	35.00	100.00
Total	100	100.00	

Logistic regression

deprmutogre 	Coef.	Std. Err.	z	P> z 	[95% Conf. Interval]	
Sexo	.7693051	.525192	1.46	0.143	-.2600523	1.798662
idade	.0523298	.0224413	2.33	0.020	.0083456	.096314
rendafamiliar	-.6759003	.2499892	-2.70	0.007	-1.16587	.1859306
númerodemoro	.2808552	.1706184	1.65	0.100	-.0535508	.6152612
ansiedade	-.0894803	.0868447	-1.03	0.303	-.2596928	.0807323

_cons -1.000902 1.547537 -0.65 0.518 -4.034017 2.032214

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Regressão logística, onde “depressão muito grave” é a variável dependente e as variáveis independentes são: sexo, idade, renda familiar, número de moradores no domicílio e ansiedade (escore).

O resultado da regressão logística mostra a probabilidade de ter depressão muito grave em função das variáveis independentes incluídas no modelo. O resultado mostra que apenas duas das variáveis independentes foram estatisticamente significantes: a) Idade, sendo que quanto mais idade a pessoa tem, maior a probabilidade de ter depressão grave; b) Renda familiar, sendo que quanto maior a renda familiar, menor a probabilidade de ter depressão grave.

A variável independente, “sexo” teve coeficiente positivo, indicando que o fato de ser mulher corresponde a uma probabilidade maior de ter depressão muito grave, comparada com os homens. A variável, porém, não é estatisticamente significativa.

Os dados levantados sugerem que a depressão, seguido da ansiedade, foi o problema psiquiátrico mais frequente, sendo muito comum entre as mulheres. Em um estudo epidemiológico com 18.571 pessoas, Barros (2020) verificaram que 5,5% das mulheres apresentavam transtorno ansioso, excluindo os casos mais comuns de ansiedade generalizada. Esse índice aumenta para 15% quando são incluídos casos de ansiedade generalizada. No estudo de Dias (2020), com 398 mulheres foi encontrada uma prevalência de 15,4% de mulheres com transtorno de ansiedade.

Os dados da presente pesquisa também revelam o maior impacto psicológico da quarentena nas mulheres, em relação aos homens. Além do relato de maior frequência de sentimentos de depressão e ansiedade, a proporção de mulheres mostrou-se maior que a dos homens. Wang *et al.*, (2020), também revelaram, como no presente estudo, diferenças significativas entre os sexos em relação a depressão e ansiedade. Eles embora tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas nos escores de sintomas de depressão e ansiedade entre os sexos, observaram que tais variações foram de pequena magnitude.

O estudo de Dantas (2020), realizado na China, não encontrou diferenças significativas entre os sexos. No Brasil, os estudos detectam, em geral, maior prevalência de queixas de saúde e de transtornos mentais comuns no sexo feminino. As mulheres, historicamente, tiveram menor acesso à escolaridade, foram mais conduzidas a assumir as tarefas domésticas e, na atualidade, mesmo com os avanços obtidos, ainda são submetidas a ocupações de menor renda e prestígio, e menores salários.

As mulheres são mais preocupadas com a saúde e mais atentas a seus sinais e sintomas, e os resultados do presente estudo apontam para uma atenção maior à saúde mental. Vale também mencionar a intensificação das rotinas diárias das mulheres, incluindo cuidados com crianças, limpeza da casa e preparo de refeições, atividades que na maior parte das vezes recaem sobre elas, além do crescimento da violência doméstica, durante a pandemia e o contingente distanciamento social (RIBEIRO, 2020).

Contudo, Bernardo (2020), apontam que problemas psicológicos tais como ansiedade, depressão e desesperança em familiares de pacientes de Covid são queixas clínicas comuns, pela situação, são frequentes os sintomas como insônia, tensão, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaléia, dores musculares, formigamento, suor. A ansiedade ocorre diante dessa visão catastrófica de eventos, anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer.

Vários artigos têm alertado para o surgimento de problemas mentais durante a pandemia de COVID-19, muitos deles a destacar as pessoas com doenças e transtornos mentais prévios como mais vulneráveis. Ornell et al., 2020, pag. 67, afirmavam: [...] *em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas naqueles com desordens psiquiátricas preexistentes.*

Os resultados do presente estudo confirmam e reforçam essa preocupação, revelando, mediante análises já ajustadas por sexo e idade, que, entre os brasileiros com diagnóstico prévio de depressão, o percentual dos que se sentiram sempre tristes foi 87% superior durante a pandemia, e o dos que se sentiram sempre ansiosos foi

mais de duas vezes superior, comparados aos conterrâneos sem esse diagnóstico (CARDOSO, 2020).

Os presentes resultados confirmam achados prévios, sobre maior vulnerabilidade a sentimentos de estresse psicológico durante a quarentena por COVID-19 entre pessoas com transtornos mentais. Destaca-se, nesse sentido, que pessoas com condições mentais preexistentes necessitam de atenção especial nos cuidados à saúde mental, também e especialmente, durante a pandemia (RIBEIRO, 2020).

Para Wang *et al* (2020), a ansiedade está relacionada com situações ameaçadoras, as pessoas com altos níveis de ansiedade apresentam uma tendência de antecipar sua inabilidade e questionar suas habilidades intelectuais. Essas percepções negativas interferem na atenção seletiva, bloqueando a compreensão e o raciocínio, o que nessa fase da vida poderia ser a diferença entre uma saúde mental boa ou comprometida.

Nesse sentido, constatou-se relação entre ansiedade e depressão, sendo que o índice de correlação foi mais alto entre as duas doenças. As pessoas que apresentaram ansiedade, também apresentaram depressão em alguma intensidade. Esses dados não causam estranheza, visto que já foram observados anteriormente em pesquisas como a de Souza (2021), que mostrou estar a desesperança relacionada à depressão, que associaram a ansiedade com sintomas depressivos. Com o passar do tempo a ansiedade extrema fortalece doenças crônicas e dores crônicas.

Muitos são os fatores que estão relacionados com a presença de transtorno mental, na tabela abaixo vemos a porcentagem de ansiedade e depressão dos participantes da pesquisa (tabela 8).

Tabela 08 - Presença de transtorno mental

Transtornos mentais	N	PORC. (%)
Episódio depressivo grave	24	24%
Episódio de ansiedade	29	29%
Transtorno depressivo moderado	19	19%
Transtorno depressivo leve	16	16%
TOTAL	88	88%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A prevalência de TMC encontrada neste estudo foi de 88% que apresentaram sintomas positivos, além disso, 24% manifestaram episódio depressivo grave e 29% apresentaram episódio de ansiedade, 19% transtorno depressivo moderado e 16% transtorno depressivo leve.

Os resultados encontrados demonstraram alta prevalência de transtornos mentais comuns entre os familiares, eles foram independentemente relacionados com menor renda familiar mensal e idade. Essas informações são importantes para direcionar intervenções inovadoras de prevenção e de estratégias de suporte e enfrentamento quanto ao cuidado da saúde mental dos participantes da pesquisa, do ponto de vista psicológico, visando melhorar sua qualidade de vida. Como um dos elementos contidos na própria definição de saúde da Organização Mundial da Saúde, o bem-estar mental deve ser ressaltado e enfatizado na atenção e cuidado das pessoas.

No contexto da pandemia de covid-19, é importante considerar as condições de saúde mental da população diante dos múltiplos reflexos que essa pandemia causou, provocando mudanças significativas no quadro de saúde mental da população em âmbito mundial. Diante do problema identificado no presente estudo, é preciso uma atenção especial às demandas psicológicas desses familiares que possam se agravar em decorrência da pandemia, o que torna urgente a proteção à saúde mental desse grupo vulnerabilizado.

Nossos achados indicam a importância de fortalecer a rede de atenção à saúde, principalmente nos serviços de atenção psicossocial, visando o desenvolvimento de estratégias preventivas para esses grupos e a diminuição dos índices de adoecimento mental. Conclui-se que o acompanhamento periódico da saúde mental desses familiares é de suma importância para identificação precoce dos problemas que interferem na saúde dos familiares das vítimas, logo, cabe aos gestores propor estratégias não apenas de monitoramento, mas de intervenção precoce de forma a minimizar os sintomas e manifestações presentes, prevenindo a ocorrência, deteriorações emocionais e agravos psicológicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 foi uma das maiores emergências de saúde pública enfrentadas no século 21. Além das preocupações quanto à saúde física, o isolamento e a diminuição de contato social impostos pelo coronavírus trouxeram inúmeras consequências emocionais para a população. A crise elevou a ansiedade a um nível epidêmico também. No Brasil, e em outros países, nota-se se já uma procura a mais de consulta da psicólogos e psiquiatras envolvendo transtorno de ansiedade.

O estudo realizado centra-se em analisar os níveis de depressão e ansiedade em familiares de pacientes que evoluíram para óbito em um município da zona norte do Ceará. Diante desses aspectos, os resultados obtidos expõem efeitos prejudiciais na saúde mental dos familiares e aliado ao contexto pandêmico. Percebem-se reações emocionais exacerbadas em um período tão atípico e desafiante, que mesmo antes do óbito, já precedia da ansiedade e do medo de adquirir o vírus.

Dado o exposto, foi possível, sobretudo evidenciar que os dados demonstram que os familiares estudados experimentaram sinais e sintomas depressivos clinicamente significativos e preocupantes, podendo apresentar algum tipo de transtorno mental, portanto, é de suma importância apoio psicossocial a esse público.

A saúde em um todo sofreu e sofre esse impacto, pois esse cenário pandêmico acabou trazendo desequilíbrio à saúde mental, além de mudanças comportamentais que indicam o crescimento de transtornos mentais. No entanto, percebeu-se que a

ansiedade já estava em crescimento antes mesmo da pandemia, se tornando cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, elevando os índices e agravando mais ainda as patologias de ordem psicológicas.

As causas apresentadas pela pesquisa são o suficiente para serem interpretadas como o real motivo de aumento de Transtornos de Ansiedade nas pessoas, contudo, existem outros fatores que contribuíram e/ou contribuem para este “medo constante” das pessoas durante a pandemia.

No entanto, constatou-se que, se faz necessário a compreensão destes quadros de transtorno de ansiedade e quais as consequências nas pessoas a médio e longo prazo, além da busca por alternativas que possam auxiliar na prevenção de casos mais graves desta doença, mesmo que não esteja relacionada às prevenções e medos diante das infecções de coronavírus.

Nosso país enfrenta hoje uma “segunda pandemia”, desta vez agora na saúde mental, pois o impacto emocional das perdas familiares, o sentimento de medo, a falta de socialização e a instabilidade no trabalho aumentaram o nível de estresse e sofrimento psicológico dos brasileiros. O aumento nos transtornos ansiosos e depressivos é uma tendência nos últimos anos, mas atingiu níveis altos, muito alarmantes após a pandemia.

Levando-se em consideração esses aspectos, evidencia-se a necessidade de políticas públicas de promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida, bem como na prevenção de transtornos mentais. Principalmente referente aos familiares que estão em torno de perdas de entes queridos. Faz-se necessário apoio no processo do luto, entendendo que o enlutado também se encontra em um cenário atípico.

Foi possível identificar ainda que as condições sociodemográficas estão ligeiramente ligadas à forma que o indivíduo reage ao luto, pois, dependendo de tal, há ou não apoio psicossocial na recuperação do luto, bem como reação para superá-lo.

Salienta-se a importância de que outros estudos com amplitude maior, sejam realizados e busquem compreender melhor essa relação entre depressão, luto e o contexto pandêmico, já que estes fatores podem dificultar o desenvolvimento do sujeito e interferir na qualidade de vida deles. Enfatiza-se, que a busca por

acompanhamento psicológico deve ser uma prática estimulada entre a população, quebrando estigmas e barreiras socioculturais, para que se possa criar uma cultura do cuidado com a saúde mental.

Com base nos achados e corroborando com o estudo, destaca-se a importância do rastreamento/mapeamento feito pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo estas consideradas portas de entrada da saúde e responsáveis pelo vínculo entre comunidade e serviços de saúde, tendo em vista a situação da pandemia e buscando entender a necessidade da população adstrita, para então aprimorar os serviços oferecidos e abertura para referenciar ao acompanhamento com profissionais qualificados para prestar uma assistência integral.

Nesse sentido, pelos resultados deste estudo, realça-se a necessidade de estar atento aos efeitos psicológicos da COVID-19, pois enquanto muito se enfatizam os aspectos biológicos, esquece-se o aspecto mental. Portanto, conhecer a resposta psicológica da população se torna necessário, para que assim, haja, intervenção em tempo oportuno, segura e efetiva.

Tendo em vista os aspectos observados, aconselha-se aos futuros pesquisadores ampliar este estudo, por se tratar de um estudo limitado, com amostra pequena e em uma realidade microrecortada. Sugere-se que possa ser realizado em outras localidades, utilizando estudos longitudinais e qualitativos para que se possa entender melhor sobre a relação desses fatores em familiares de pacientes que evoluíram para óbito, além de incluir a avaliação de outras variáveis que julgarem pertinentes.

São necessários mais estudos na área que contribuam para o reconhecimento precoce de fatores de risco que interferem diretamente no comportamento ansioso/depressivo. Diante do cenário atual, diversos preditores encontram-se exacerbados e isso reflete diretamente no aumento dos casos de transtornos mentais a curto e longo prazo, criando assim uma possível pandemia “paralela” ocasionada pelo aumento dos índices de comportamento psicossocial das pessoas.

Como sugestões para trabalhos futuros, faz-se necessário conduzir estudos para o aprofundamento dos impactos da COVID-19, ressaltando o reconhecimento e prevenção precoce dos fatores de risco, os quais se manifestam durante e após a pandemia. É importante que novos estudos foquem no desenvolvimento de

estratégias de enfrentamento mais definidas diante dessa problemática, a fim de minimizar o impacto social, econômico e na saúde pública referente ao aumento do número de pessoas com problemas mentais.

Dado o exposto, algumas limitações foram encontradas ao decorrer da pesquisa, sendo elas: a pouca quantidade de literatura/publicações atuais para fazer o referencial teórico e a discussão dos resultados e principalmente na língua vernácula, enfatizando a importância do desenvolvimento de mais estudos sobre a temática de saúde mental. Também se destaca a dificuldade na coleta de dados visto que foi remotamente, mas salientamos que devido ao cenário pandêmico e às medidas de proteção, essa foi a forma que melhor se adequou à pesquisa.

Outro ponto relevante é a contribuição deste estudo no direcionamento de pesquisa em saúde mental para em futuros eventos, incluindo os pandêmicos, ofertar uma assistência mais segura através das experiências vivenciadas e dos protocolos implantados. É importante também que novos estudos sejam realizados analisando os impactos a médio e longo prazo das morbidades adquiridas nesse período.

Depois de mais de três anos de pandemia, o mundo recebeu, no dia cinco de maio de dois mil e vinte três, uma notícia pela qual precisou esperar 40 longos meses, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o fim da emergência de saúde pública da pandemia do Covid-19. O alerta estava ativo desde janeiro de 2020, quando começou a pandemia, que causou a maior crise sanitária do último século. A doença ainda existe e contamina, mas em escalas que não são consideradas alarmantes a nível mundial.

O desenvolvimento da vacina, resultado de um esforço científico global, ocorreu em tempo recorde e isso também é um fato a nosso favor, o vírus continua circulando pelo mundo, mas já temos as ferramentas para lidar com ele.

Diante desses achados, espera-se que o sistema de saúde atente para a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, promovendo maior integração e crescimento interpessoal dos pacientes, e em espaços que possam promover a sensação de bem-estar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.; *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora, 2019.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, Junho, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 05 out. 2021.

BARCELLOS, Ana Ângela Catharina Gontijo; FERREIRA, Luiza Lopes, SANTOS, Marcela Luíza Lopes; ROTA JUNIOR, César. Plantão Psicológico Online em Tempos de Pandemia: Um relato de Experiência. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1–15, 2020. DOI: 10.46551/ruc.v22n2a10. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3394>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BARRETO, M. Lima. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?** 2020.

BARROS, M. B. A.; *et al.* **Revista Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29(4): e2020427, 2020.**

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>

BERNARDO, D.M. *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.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença.** Brasil, 2020. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> > Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.** Brasília, 2020b.

BRASIL. **Painel Coronavirus.** Brasil, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br> Acesso em: 03 ago. 2021.

BROOKS, Samantha K, et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*, v. 395, p.912-920, fev. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>. Acesso em: 06 nov. 2021.

CARDOSO, E. A. O. et al. Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, n. 28, e3361, 2020.

CARVALHO, A. I; BUSS, P. M. **Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção.** In: GIOVANELA, Lígia et al (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. p. 121-142.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 040, de 18 de maio de 2020.** Brasil, 2020. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020> >. Acesso em: 5 nov. 2021.

COSTA, L. N. C. Coronavírus. **Revista Vida e Saúde.** P.08-13.2020.

COVID, Equipe CDC; EQUIPE, Resposta. Desfechos Graves Entre pacientes com Doença Coronavírus 2019 (COVID-19)- Estados Unidos, 12 de fevereiro a 16 de março de 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, n. 12, p. 343-346, 2020.

DANTAS, C. de R. et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, pp. 509-533, 2020.

DANTAS, C. *et al*; Rev. **Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, 23(3), 509-533, set. 2020.

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **Journal Infection Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295/pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

EDEN, C. D.N.P.; et al. Percepções familiares relacionadas ao isolamento durante a internação da COVID-19, **Enfermagem: v.51**, edição 8, p 56-60, 2021. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000757160.34741.37.

FERGUSON, N.M.; *et al.* Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College London COVID-19**, p.1-20, mar. 2020.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

FOUCAULT, Michel. Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade, n. 5, 2004.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679>.

GALIMBERTTI, P.A. e BOGUS, L.M.M., **Incerteza, angústia e culpa na pós-modernidade: uma reflexão sobre a morte voluntária, na sociedade célere e disforme do século XXI**, in Sociopolítica da Saúde, A importância do SUS em época de instabilidade. Sobral: Editora da UVA, pag. 41-75, 2021.

GUEDES, D. D. **O impacto do COVID-19 em famílias e o excesso como objeto pulsional.** *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(3), 388-397, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i3.3069>

GULLO, M. C. A Economia na Pandemia Covid-19: Algumas Considerações.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. **Annals of the Academy of Medicine**. v. 49, n. 1, p. 1, 2020. Available from: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf. Access on: 2020 may. 01.

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. **PsyArXiv**, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>. Acesso em: 05 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por amostra em domicílios**. Brasília: IBGE, 2020.

IONARA, M.R. FIOCRUZ –**Cartilha Saúde mental e Atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro. Versão 26.03.2020.

KOZLOFF, Nicole et al. A pandemia global COVID-19: implicações para pessoas com esquizofrenia e transtornos relacionados. *Boletim da Esquizofrenia*, 2020

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

LIRA, A. V. A. A. **Pandemia do coronavírus e impactos na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(1), 168-180, 2021 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i1.3181>.

LUZ, E.M.F.; *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. n 10:e3824, 2020.

MITCHELL, A. J. **Screening procedures for psychosocial distress**. Em J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo, & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-Oncology* (2ª ed.) (pp. 389- 398), 2019. Nova Iorque, NI: Oxford University Press.

NOAL, D. S.; *et al.* **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (Recomendações gerais)**. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - **Folha informativa COVID-19** - p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, maio/jun. 2020;42(3). doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
» <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

PENG, E. Y. Chang et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwa. **J Formos Med Assoc**; 109(7): 524-32, 2019.

- 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. e652974548-e652974548, 2020.
- RIBEIRO, C. J. N.; *et al.* Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia da Covid-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. **Enferm. foco**, Brasília, v. 11, n. 1, esp., p. 179-181, 2020.
- Ribeiro EG, Souza EL, Nogueira JO, Eler R. Mental health from the perspective of coping with COVID -19: handling consequences related to social isolation. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva*. 2020;5:47-57.
- ROSER, Max *et al.* Coronavirus Pandemic (COVID-19). **Our World in Data**, 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: 2020.
- SARTORIOUS, Norman. Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Arch Psychiatry*. Apr; 25(2): 68–69, 2018.
- SCHMIDT, B.; *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37.2020.
- SCHUCHMANN, A. Z.; *et al.* **Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID**. 2020.
- SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.29-41, 2019.
- SILVA, A. F.; *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300216, 2020.
- SILVA, H.G.N.; SANTOS, L.E.S.; OLIVEIRA, A.K.S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. Health**; 10(n.esp.): e20104007, 2020.
- SOUSA, G. J. B.; *et al.* Estimação e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100365&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 out 2021.
- TAYLOR, S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.
- TEIXEIRA, C.F., SANTOS, J.S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia da covid-19: 2020-2021. **Cien Saude Colet**, 2022.
- WAGNER. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 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. *Int J Environ Res Public Health*. v. 14, n. 5, 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32155789>. Access on: 2020 may. 10.

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Município: _____

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Pesquisador responsável: _____		
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
2. Data de nascimento:	/ /	4. Naturalidade: _____
3. Idade	Anos	5. Munic. de Residência:
6. Cor da pele / raça	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	
7. Religião	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Outra:	
8. Escolaridade	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós – graduação	
9. Ocupação	<input type="checkbox"/> Sem ocupação <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Aposentado (<input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Outra: _____	
10. Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado/ Divorciado <input type="checkbox"/> Amasiado <input type="checkbox"/> Viúvo	
11. Nº de filhos	<input type="checkbox"/> Sim: ____ filhos <input type="checkbox"/> Não	
12. Renda familiar	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não quer declarar Valor exato: R\$	
13. Situação de moradia	<input type="checkbox"/> Casa própria <input type="checkbox"/> Casa financiada <input type="checkbox"/> Casa cedida <input type="checkbox"/> Casa alugada <input type="checkbox"/> Em situação de rua <input type="checkbox"/> Ocupação/ invasão <input type="checkbox"/> Institucionalizado <input type="checkbox"/> Outra:	
14. Nº de moradores no domicílio	____ pessoas <input type="checkbox"/> Não se aplica	
ASPECTOS CLINICOS E DE SAÚDE MENTAL		
15. Doenças preexistente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não , Qual ?	
Internação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cuidado com alimentação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Prática de atividade Física	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual ?	

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE

(PHQ – 9)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a por algum dos seguintes problemas?

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias.	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas.	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança.	0	1	2	<input type="checkbox"/> 3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Senti cansaço ou falta de energia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Tive falta ou excesso de apetite, ou em magoar	<input type="checkbox"/> 0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a ou que sou um (a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que as 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"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	<input type="checkbox"/> 0	1	2	<input type="checkbox"/> 3
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 <input type="checkbox"/>	Dificultaram um pouco <input type="checkbox"/>	Dificultaram muito <input type="checkbox"/>	Dificultaram extremamente <input type="checkbox"/>	

ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE A ANSIEDADE

(GAD – 7)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a por algum dos seguintes problemas?

	Nunca	Em Vários Dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos Os Dias
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou Irritado	0	1	2	3
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupei-me demais com diferentes Assuntos	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
5. Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	0	1	2	3
6. Estive facilmente incomodado/a ou irritável	0	1	2	3
7. Senti receio, como se algo terrível	0	1	2	3