

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

SAMARA DE OLIVEIRA ABREU DA CONCEIÇÃO

**PÓS-COVID-19: A SAÚDE MENTAL DE MORADORES DE UM Povoado DA
ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**

SANTA INÊS –MA
2022

SAMARA DE OLIVEIRA ABREU DA CONCEIÇÃO

**PÓS-COVID-19: A SAÚDE MENTAL DE MORADORES DE UM Povoado da
ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Me. Bruna Cruz
Magalhães

SANTA INÊS –MA
2022

C744p

Conceição, Samara de Oliveira Abreu.

Pós-covid-19: a saúde mental de moradores de um povoado da zona rural do município de Santa Inês - Ma / Samara de Oliveira Abreu Conceição. – 2022.

57f.:il.

Orientador: Prof.^a Me. Bruna Cruz Magalhães.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Covid- 19. 2.Saúde menta. 3. Pacientes. 4. Atenção em saúde I. Samara de Oliveira Abreu Conceição. II. Magalhães, Bruna Cruz (Orientadora). III. Título.

SAMARA DE OLIVEIRA ABREU DA CONCEIÇÃO

**PÓS-COVID-19: A SAÚDE MENTAL DE MORADORES DE UM
POVOADO DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Bruna Cruz Magalhães

Prof. Dra. Thiessa Maramaldo de Almeida
Oliveira

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto

Profa. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo
Sousa

Santa Inês, ____ de _____ de 2022

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, pela força e coragem e por ter me permitido chegar até aqui.

À minha mãe, Maria Rodrigues da Silva, por me incentivar e me orientar a cada etapa da minha vida.

À minha filha Maria Gabriela de Oliveira dos Santos por me dar forças a cada dia para seguir adiante.

Ao meu esposo Franceilton Nunes Alves por me ajudar e me compreender a cada instante dessa caminhada.

À minha orientadora Bruna Magalhães por me conduzir à realização desse trabalho, e também por toda paciência que teve comigo ao longo do meu TCC.

À minha família e aos verdadeiros amigos que sempre estiveram comigo até o final desse ciclo.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

DA CONCEIÇÃO, Samara de Oliveira Abreu. Pós-Covid-19: A saúde mental de moradores de um povoado da Zona Rural do município de Santa Inês-MA. 2022. 59 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

No ano de 2020, a OMS declarou como pandêmico um novo vírus chamado SARS-COV-2, que surgiu como emergência mundial. Neste sentido, o presente trabalho objetivou conhecer a saúde mental pós-covid -19 de moradores de um povoado situado na zona rural do Município de Santa Inês – MA. Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, qualitativa e observacional, cuja coleta de dados ocorreu em um bairro no município de Santa Inês – MA, entre agosto e outubro de 2022. Os principais resultados obtidos evidenciaram que a maior parte dos entrevistados possui faixa etária de 19 a 25 anos, sendo de etnia parda, de gênero feminino, de escolaridade “Ensino Fundamental Incompleto”, recebendo 1 salário mínimo, residindo de 5 a 7 pessoas na residência, tendo de 2 a 3 dependentes por entrevistado. A maioria relatou não ser diabético, não possuir colesterol alto e nem pressão alta, praticando atividades físicas 3 ou mais vezes na semana, não fumantes mas fazendo uso de bebidas alcoólicas em reuniões sociais. Pelo Inventário de Beck, 22% possuem sintomas depressivos moderados ou extremos. Com o presente estudo, pode-se concluir que, além dos fatores individuais e dos contextos econômico e de qualidade de vida dos envolvidos no processo de saúde da população pós-covid-19, alguns aspectos específicos podem se constituir como fatores de risco para o desenvolvimento de depressão nesses indivíduos.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde Mental. Pacientes. Atenção em Saúde.

DA CONCEIÇÃO, Samara de Oliveira Abreu. **Post-Covid-19: The mental health of residents of a village in the rural area of the municipality of Santa Inês-MA.** 2022. 59 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

In the year 2020, the WHO declared a new virus called SARS-COV-2 as a pandemic, which emerged as a global emergency. In this sense, the present work aimed to know the post-covid -19 mental health of residents of a village located in the rural area of the Municipality of Santa Inês - MA. A quantitative, qualitative and observational field research was carried out, whose data collection took place in a neighborhood in the municipality of Santa Inês - MA, between August and October 2022. The main results obtained showed that most of the interviewees have a range aged 19 to 25 years, being of brown ethnicity, female, with "Incomplete Elementary School", receiving 1 minimum wage, living with 5 to 7 people in the residence, with 2 to 3 dependents per interviewee. Most reported not being diabetic, not having high cholesterol or high blood pressure, practicing physical activities 3 or more times a week, not smoking but consuming alcoholic beverages in social gatherings. According to the Beck Inventory, 22% have moderate or extreme depressive symptoms. With the present study, it can be concluded that, in addition to individual factors and the economic and quality of life contexts of those involved in the health process of the post-covid-19 population, some specific aspects may constitute risk factors for the development of depression in these individuals.

Keywords: Covid-19. Mental health. patients. Health Care.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 – Estruturação do formulário eletrônico para coleta de dados da pesquisa saúde mental de pacientes pós-covid -19 atendidos na zona rural do Município de Santa Inês – MA	22
Quadro 2 – Variáveis Sociodemográficas dos Pacientes Estudados	25
Quadro 3 – Variáveis Econômicas dos Pacientes Estudados	27
Quadro 4 – Estilo de Vida e Saúde dos Pacientes	29
Gráfico 1 – Resultados do estudo segundo o Inventário de Beck	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
Covid-19	Coronavírus Disease-19
CRAS	Centros de Referência à Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializada em Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1. SAÚDE MENTAL	9
3.2. COVID-19	13
3.3. COVID-19 E SEUS REFERIDOS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 POPULAÇÃO	20
4.4 AMOSTRAGEM	20
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	21
4.5.1 Inclusão	21
4.5.2 Não Inclusão	20
4.6 COLETA DE DADOS	21
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	23
4.9 RISCOS	23
4.10 BENEFÍCIOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2020, declarou como pandêmico um novo vírus chamado de SARS-COV-2, com a capacidade de propagar uma doença chamada Coronavírus Disease-19 (Covid-19). A emergência de saúde pública de interesse internacional surgiu quebrando todos os protocolos de normalidade social e abriu debates sobre o impacto do isolamento na economia, na educação, na saúde mental, no aumento de casos de violência doméstica, dentre outros (NARDY, 2021).

Até março de 2022 foram registrados mais de 472 milhões de casos de Covid-19 e 6,09 milhões de mortes no mundo (SANAR, 2020). Esses dados, constituíram-se como agente estressor, visto que a população precisou, devido ao medo, abdicar do direito de ir e vir, mudar de hábito e se isolar, o que contribuiu com a intensificação de emoções negativas como a solidão, a angústia, a tristeza e/ou melancolia e o aumento ou intensificação de casos de depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno do pânico e sintomatologias diversas relacionadas a saúde mental (SALES, 2021).

Estudo realizado por Wang *et al.* (2020) para avaliar o impacto psicológico, durante o estágio inicial do surto de Covid-19 mostrou que 53,8% da população chinesa sofreu impactos psicológicos decorrentes da pandemia da COVID-19, obtendo uma classificação de moderada a grave. O estudo mostrou ainda que a amostra de indivíduos avaliados (pessoas diagnosticadas, familiares destes indivíduos, sujeitos com diagnóstico de transtornos mentais e profissionais de saúde) passavam de 20 a 24 horas por dia em casa (84,7%) e estavam preocupados com o fato de seus familiares contraírem a COVID-19 (75,2%) (WANG *et al.*, 2020).

Silva (2020) realizou um estudo com 480 pessoas de diferentes regiões do Brasil, que visava analisar os níveis de estresse e depressão dos brasileiros frente a Covid-19. Os resultados do referido estudo mostraram que níveis de estresse e depressão dos participantes foram moderados e que a Covid-19 é um preditor de depressão.

No Brasil, nota-se que há uma precariedade de trabalhos acerca da saúde mental pós-Covid-19. Diante deste cenário, o desenvolvimento de pesquisas que avaliem o impacto da Covid-19 na saúde mental da população torna-se importante

para identificar os fatores e os transtornos mentais mais frequentes pós-Covid-19 e possibilitar a adoção de políticas públicas para reduzir impactos psicológicos adversos e sintomas psiquiátricos. Neste sentido, a pergunta-problema, na qual a pesquisa foi baseada foi: “Quais fatores afetaram a saúde mental de pacientes pós-Covid-19 atendidos na Zona Rural do Município de Santa Inês - MA?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a saúde mental pós-Covid -19 de moradores de um povoado situado na zona rural do Município de Santa Inês – MA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores associados a saúde mental de pacientes pós-Covid -19 atendidos na zona rural do Município de Santa Inês – MA.
- Conhecer o perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes pós-Covid-19 atendido na zona rural
- Verificar o perfil de saúde dos pacientes pós-Covid-19 atendido na zona rural

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE MENTAL

Os transtornos mentais estão entre as doenças crônicas mais presentes na sociedade atual, afetando indivíduos de todas as classes sociais e em todas as fases da vida. Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que cerca de 650 milhões de pessoas, em todo mundo, sofrem de algum tipo de doença ou transtorno mental, o que gera grande sofrimento ao indivíduo, à família deste e ao meio social em que ele se insere (LEÃO et al., 2018).

Os transtornos psiquiátricos são oriundos de diversos motivos, sendo evidenciados por sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Esses transtornos são capazes de levar a alterações nos circuitos cerebrais, podendo ser persistentes. Os efeitos comportamentais das alterações psiquiátricas são notadas através de recaídas e intensos desejos por substâncias psicoativas (SPA) para aqueles que são dependentes químicos, pouca ou nenhuma comunicação verbal, mobilidade reduzida, facilidade em contar mentiras e convencer as pessoas daquilo, distorção da realidade, e entre outros. Cada comportamento varia de acordo com o distúrbio carregado pelo paciente (BARROS et al., 2020).

Inclui pensamentos, sentimentos e comportamentos excessivos que são prejudiciais à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, 4,4% da população sofre de algum tipo de doença mental, incluindo 5,8% da população do Brasil, o segundo país mais afetado da América Latina. Mais de 50% dos adultos experimentam algum tipo de doença mental, mas apenas 20% procuram algum atendimento médico (FIRST, 2020).

Os transtornos mentais podem ocorrer por várias razões, incluindo sintomas cognitivos, comportamentais e físicos. Esses problemas podem causar alterações permanentes ou não permanentes nos circuitos cerebrais (GARRIDO; RODRIGUEZ, 2020).

O comportamento psicótico é caracterizado por retraimento e desejo excessivo por substâncias psicoativas (SPA) para dependentes químicos, pouca fala

e comunicação, diminuição da mobilidade, distorções da realidade, etc. Cada procedimento varia de acordo com o desconforto do paciente (BRASIL, 2020).

No contexto atual, houve um aumento de cinco por cento no número de pessoas com problemas de saúde mental em todo o mundo, a maioria atribuída a algo como o surto de coronavírus no biênio 2020-2021. Populações com problemas de saúde mental incluem pacientes com Covid-19 e profissionais “na vanguarda do combate a esta doença” (BARROS et al., 2020).

Diagnosticar um transtorno mental inclui um diagnóstico, plano de tratamento e perspectivas de tratamento. Vale ressaltar que o clínico identifica a necessidade de recursos de tratamento e avalia a gravidade e a significância dos sintomas (RIBEIRO et al., 2020).

O método de tratamento atualmente aceito para transtornos e síndromes mentais é a terapia medicamentosa, que deve ser cuidadosamente monitorada após o aparecimento de sintomas visíveis e/ou comprehensíveis dependendo do diagnóstico. É importante que as drogas utilizadas muitas vezes contenham drogas e que essas drogas possam causar dependência por afetar o organismo (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

A relação entre amizade e amor reduz os danos causados pelas necessidades psicológicas mais importantes de ajudar o paciente. A comunicação em grupo e as oportunidades para atividades em grupo podem ajudar o paciente a socializar e tratar o problema (se em nível emocional e/ou psicossomático). A presença de uma rede de apoio e apoio emocional também garante que o adoecimento mental do estado emocional não se resolva de forma prejudicial à vida do paciente (FARO, 2020).

A política nacional de saúde mental, implementada no período de transição das décadas de 1970 e 1980, Almeida (2019, p. 1) conta que foram fundamentais para que pudessestruturar melhor ações tão necessárias, quanto hoje. Como saúde mental, desde sempre esteve ligado à psiquiatria, essa política afetou diretamente os hospitais psiquiátricos e na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), focando na melhoria dos serviços prestados à comunidade.

Almeida (2019, p. 2), relata que as primeiras reformas, implementadas em algumas cidades (por exemplo, Santos, Estado de São Paulo), tiveram um papel decisivo no desenvolvimento de um modelo adaptado às especificidades do contexto brasileiro e deram contribuições valiosas para os primeiros passos na construção de uma política nacional de saúde mental. Essa política viria, no decurso dos anos 1980, a integrar-se ao

processo de redemocratização iniciado nesse período no país e a fortalecer-se progressivamente em nível legislativo, administrativo e financeiro.

Segundo Fernandes (2017, p. 27) a política nacional de saúde mental, respaldada na lei de nº 10.216/02, tem por objetivo modificar o modelo clínico, isto é, o indivíduo sai do isolamento social e parte a partir de agora ter uma relação social dentro da sociedade. Fomentando a integralização das pessoas, apoiando sua emancipação como ser, oferecendo ajuda através dos milhares de CAPS dentro da comunidade.

Cury (2017) diz que saber em pleno século XXI, a sociedades tende a aumentar seus ritmos e mudanças ao longo do tempo. E que, a saúde mental acaba não conseguindo acompanhar essas mudanças na mesma velocidade, fazendo com que cada vez mais as pessoas adoeçam psicologicamente, por não estarem mais se enquadrando dentro dos padrões psíquicos dentro de um padrão hegemônico.

A saúde mental está ligada diretamente e indiretamente nas vivências do dia a dia do indivíduo. Mudanças em hábitos ou rotinas, exigências pessoais, são fatores que afetam certeiramente a mente do sujeito. Influenciando até mesmo nas emoções expostas e não expostas. Tentar se enquadrar, se sobrestrar de tarefas e/ou sentimentos reprimidos, estresses, incapacidades, limitações, podem causar um desequilíbrio emocional, criando assim um terreno fértil para doenças mentais. Afetando corpo, mente e espírito.

Para a OMS, "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". Infelizmente, essa realidade não se aplica à uma sociedade em que cada dia se encontra mais doente (SOUZA E SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019, p. 2).

Níveis de ansiedade e depressão, por exemplo, estão cada vez mais altos e profundos a cada dia. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o que mais possui pessoas ansiosas e depressivas no mundo, atingindo milhares de pessoas. Vale lembrar que, o agravamento do desemprego, da fome, entre outras situações, faz com que esse número tende a só aumentar cada vez mais (GAMEIRO, 2020).

Segundo as organizadoras Assis, Fonseca e Ferro (2018, p.), no Brasil, as políticas de ações referentes à atenção da saúde mental avançam através das redes dos Centros de Referências em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência

Especializados em Assistência Social (CREAS). Os movimentos promovidos por cada entidade referenciada, busca a aproximação dos pacientes por meio de um cuidado humanizado e certeiro naquilo que deve ser realmente tratado e assistido pelas autoridades competentes. Acampamento contínuo por profissionais, terapias coletivas, promoção de bem-estar e saúde mental, estão entre as diversas atividades fornecidas pelos centros.

O homem, por natureza, já se integra com a sociedade em que está inserido. Desenvolvendo suas habilidades e competências no lócus em que está inserido, tendo como resultado um controle maior de suas vivências e experiências ali criadas.

Segundo Netto & Braz (2007, p. 37-38), o surgimento do ser social foi resultado de um processo mensurável numa escala de milhares de anos. Através dele, uma espécie natural, sem deixar de participar da natureza, transformou-se através do trabalho, em algo diverso da natureza – mas essa transformação deveu-se à sua própria atividade, o trabalho: foi mediante o trabalho que os membros dessa espécie se tornaram seres que, a partir de uma base natural (seu corpo, suas pulsões, seu metabolismo etc.), desenvolveram características e traços que os distinguem da natureza. Trata-se do processo no qual, mediante o trabalho, os homens produziram-se a si mesmos (isto é, se autoproduziram como resultado de sua própria atividade), tornando-se – para além de seres naturais – seres sociais. Numa palavra, este é o processo da história: o processo pelo qual, sem perder sua base orgânico natural, uma espécie de natureza constituiu-se como espécie humana – assim, a história aparece como a história do desenvolvimento do ser social, como processo de humanização, como processo da produção da humanidade através da sua autoatividade; o desenvolvimento histórico é o desenvolvimento do ser social.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (2018, p. 14), menciona que a saúde mental está muito ligada a questões sobre como estamos socialmente e emocionalmente. Mente e corpo são vertentes que se interligam diretamente. O que acontece no corpo, acaba refletindo na mente. E assim da mesma forma da mente para com o corpo. Stress diário, demências, dependências de álcool e uso de drogas ilícitas, são situações que irão desaguar em um futuro próximo, descarrila em um problema de saúde mental grave.

A qualidade de vida está ligada diretamente na forma como o indivíduo se comporta em sociedade. O exemplo disso, é o cronograma de trabalho com cargas horárias excessivas, causando males principalmente para o corpo e mente. É fato que a exploração do trabalho sob o trabalhador, acaba causando males fatais, tais como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral (AVC). Conhecer o limite do corpo e da mente, principalmente, é proteger a própria saúde mental.

Minóia e Minozzo (2015, p. 134) relatam que ao conversar e debater sobre saúde mental no trabalho e/ou em grupos sociais, percebe-se que alguns discursos ainda são atrelados a questões distorcidas que foram fomentados ao longo do tempo. Esse preconceito acaba influenciando diretamente nas ações que viabilizem uma agenda de acolhimento aos que precisam. Negar a importância de se debater uma ação, é negar um atendimento que pode trazer uma qualidade de vida, melhoramento dos pensamentos, emoções e sentimentos que o indivíduo sente. Se autoconhecer é de extrema relevância, pois, a cada descoberta, os limites subjetivos podem ser trabalhados de forma que auxiliem no desenvolvimento do corpo, mente e do espírito.

3.2 COVID- 19

Segundo alguns dados da FIOCRUZ (2020, p. 21), a pandemia Covid-19 impactou os seres humanos de maneiras específicas, visto suas características devido a desconfiança do processo de gestão e de coordenação dos protocolos de biossegurança, as necessidade de se adaptar aos novos protocolos de biossegurança, a falta de equipamentos de proteção individual em algumas estruturas sanitárias, o risco de ser infectado e infectar outras pessoas, os sintomas comuns de outros problemas (febre, por exemplo) podem ser confundidos com a Covid-19.

Pode - se destacar também as preocupações com a perda de referência de cuidado e trocas sociais das crianças, isto é, limitações à convivência nas escolas, distanciamento da rede socioafetiva: avós, amigos, vizinhos etc. O risco de agravamento da saúde mental e física de crianças, pessoas com deficiência ou idosos que tenham sido separados de seus pais ou cuidadores devido à quarentena e a alteração dos fluxos de locomoção e deslocamento social (FIOCRUZ, 2020).

Até março de 2022, já tinha ultrapassado os mais de 472 milhões de casos de Covid-19 no mundo, (SANAR, 2020). Os países, em suas totalidades de caso, se perpassam em locais de diferentes locais e continentes. Principalmente na América, Europa e Ásia.

A Covid no Brasil, surgiu a partir de 26 de fevereiro de 2020, na então cidade de São Paulo. Os primeiros protocolos de segurança, vieram a partir da

observação da cidade de Wuhan, na China. Cidade essa que foi o epicentro da pandemia nos primeiros momentos. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a Covid-19, surge então como uma doença infecciosa, trazendo sintomas como tosse seca, febre, entre outros sintomas como perda de apetite.

No momento sensível em que se sucedeu tais acontecimentos, foi se agravando e escancarando as desigualdades sociais e no sucateamento da saúde no atual estado brasileiro. Além disso, a construção do discurso negacionista, tornando o momento com angústia, caso as ideias de negar a pandemia prevalecesse (CAMPOS, 2021).

É um fato que a pandemia afetou tudo e a todos, de todas as formas possíveis. Principalmente a região mental dos indivíduos. Pessoas que foram afetadas diretamente através da ansiedade, depressão, medo, são números incalculáveis, mais do que os afetados diretamente com a pandemia (SILVA; VIANA; LIMA, 2020). Com uma pandemia acontecendo, tudo era novo, até mesmo os casos de isolamentos sociais e medidas de segurança. E quanto mais restritiva o convívio social, mas os indivíduos se tornaram mais sensíveis a irritabilidade, ao sentimento da raiva e principalmente insônia (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

A economia, até então começando a se estabilizar, logo, veio a pandemia, que já tinha destruído as economias dos países que antecederam os casos. Após os estragos incalculáveis tanto na China e na Europa, o fator de negacionismo do governo federal, atrasou as medidas sanitárias que deveriam ser adotadas, atrasando ainda mais o desenvolvimento do país.

Com os altos casos de Covid-19, as atividades econômicas foram drasticamente paralisadas por conta dos decretos de restrição. Apesar de serem fundamentais, os locais como essenciais tais como supermercado, hospitais, farmácias, entre outros locais, foram os principais mecanismos de saída para não parar a economia de vez.

Sobre o que diz respeito à forma de contágio, a medida mais segura e assertiva até o momento, foi e é o uso de máscara. Tais prevenções adotadas logo no início do período de contágio. Segundo (GARCIA, 2020), as NIFs é a melhor maneira para reduzir de forma rápida e contaminação e frear as infecções causadas pela Covid-19. O autor, ainda continua a contribuir, informando que as NIFs que possuem mais camadas de tecido, tapando os buracos que ali se encontram, têm chance maior de uma prevenção e restringir gradualmente o contágio.

O distanciamento social foi outro fator primordial para a postergação do contágio, países, como a China, foram um dos precursores a adotarem medidas rigorosas no combate ao contágio do vírus. O fechamento de lojas e estabelecimentos não essenciais, também, ao mesmo tempo rigoroso para frear a disseminação, também foi algo polêmico, pois foram medidas que não tiveram um total apoio às medidas. O uso de máscaras e distanciamento, foram algo primordial para as pessoas principalmente que contemplavam a faixa de indivíduos assintomáticos (GARCIA, 2020). Inicialmente, o uso de máscara iniciou para os trabalhadores da saúde. Tais como médicos, enfermeiros, técnicos e outros funcionários.

Os principais sintomas foram sendo descoberto com o avançar da doença. Contudo, os mais conhecidos são Tosse, Dor de garganta, Diarreia, vômitos, entre outros. Os sinais são parecidos com um quadro gripal, mas pode ocorrer que pode variar de pessoa para pessoa, a depender do sistema imunológico.

Quando há mutações do vírus, a probabilidade de ter variantes é grande. Situação não muito diferente para com a Covid-19. Surgem principalmente a partir da proteína F, que permite a entrada por meio da célula humana. Pode-se constatar que já existem cerca de 1.000 variantes do vírus, como afirma (ZALIN, 2022). A jornalista ainda destaca que existem dois tipos de categorias que dividem essas variantes por interesse e preocupação. As de interesse, se concentra na no aumento da transmissão, enquanto as de fatores preocupantes, se difere pelo fato de ser uma doença mais grave, tais como Alfa, Ômicron, Gama, entre outras. As mutações são pequenas, que no caso da Ômicron, há sub variantes, que são BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 e BA.5 (ZALIN, 2022).

Independentemente de quais forem as variantes, sempre terão sintomas, iguais aos da Covid-19, como febre e tosse seca. (ZALIN, 2022) descreve como cada variante se comporta no corpo humano. A variante Alfa, se concentra na perda e alteração do olfato/paladar, enquanto Beta, febre, diarreia, vômito; Gama fadiga, dores no corpo e diarreia; Ômicron, cansaço muito extremo, coriza, congestão nasal.

É verificável que a vacina ainda não é um fator predominante para que o indivíduo não tenha a infecção. Pois, algumas variantes podem acabar se sobressaindo em alguns casos e sintomas. (ZALIN, 2022) reforça que as doses de reforço são recomendadas em todos os níveis, principalmente que quanto mais toma, mais se protege de outras cepas.

As formas de tratamento, logo no início da pandemia foi algo polêmico, pois, governo federal através do atual presidente, Jair Messias Bolsonaro, proliferaram discursos anticiência e principalmente indicando o cloroquina como remédio para tratamento de prevenção a covid. É salientado que tal tratamento não tem nenhum tipo de comprovação científica por parte principalmente da ANVISA, órgão regulamentador que monitora.

Como já foi descrito anteriormente, as máscaras, por exemplo, continuam sendo um dos principais métodos de prevenção ao combate do novo Coronavírus. Contudo, outras ações entram na lista. Tais como: constantemente, lavar as mãos com água e sabão, por alguns segundos; usar álcool em gel, preferência álcool 70; evitar tocar nos olhos, bocas e locais que possivelmente estão contaminados, por exemplo, fechadura de porta, corrimão, dentre outros. Ao tossir, é orientado que proteja o nariz e a boca com um lenço, que automaticamente deve ser descartado no lixo. Caso fosse necessário, o período de quarentena poderia ser de grande ajuda para não pegar contaminação fora de casa (TESINI, 2022).

3.3 COVID-19 E SEUS REFERIDOS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

No atual momento em que o mundo se recupera de uma pandemia mundial e, com ela, trazidos novos desafios a todos os indivíduos, temas como saúde mental, desigualdade social, impactos sociais e econômicos, consequências psicológicas, socialização, saúde pública, entre outras situações que os impactos permanecerão por tempos impensáveis (FIOCRUZ, 2020, p. 14).

Desde as primeiras notícias em 2019, com os primeiros focos de transmissão na cidade de Wuhan, cidade da China, a Covid-19 (síndrome respiratória) já mostrava o quanto seria avassaladora. Em 2020, já tinha alcançado mais de 180 países nos cinco continentes. E para cumprir com os novos desafios da humanidade, ações como quarentena e distanciamento social, foram as principais políticas norteadoras de combate ao vírus. Contudo, esse impacto de primeira hora acabou afetando algo de extrema importância: a saúde mental das pessoas (SANTOS; SOUZA, 2021, p. 15).

Santos e Souza (2021, p. 15) também apontam que a epidemia de coronavírus tornou-se recentemente um dos maiores problemas de saúde pública

que atinge muitas partes do mundo. Um evento de tal peso e importância causa problemas psicológicos e sociais e afeta a capacidade da sociedade como um todo. Pois, além do medo de contrair essa doença, a Covid-19 cria na sociedade um sentimento de ansiedade, medo e incerteza sobre a vida das pessoas, além de alterar as relações entre as pessoas em decorrência das medidas preventivas.

Uma nova rotina, hábitos de higiene, trabalhos e reuniões de formas remotas e principalmente o aumento da carga de horas trabalhadas na pandemia. E tudo isso influenciou no aumento dos picos de casos dos sintomas psíquicos. Por um lado, foram realizadas ações benéficas para frear de vez o contágio da Covid-19 e, por outro lado, essas situações trouxeram os sentimentos de solidão e afastamento dos familiares e pessoas próximas, trazendo impactos diretos na saúde mental dos indivíduos (SANTOS e SOUZA, 2021).

Segundo Bezerra et al. (2020. pág. 2.412), a prática da secessão no país causou muita polêmica, pois algumas autoridades não tinham certeza de sua eficácia. O fato é que muitos líderes decidiram implementar essas medidas e o fechamento de escolas e universidades, comércio incomum, locais de entretenimento etc. tomou medidas para controlar a circulação de pessoas. Como resultado, grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento de isolamento para prevenir a Covid-19 e aderir à espiral descendente de infecção no país.

A perda de parentes e amigos também foi um fator primordial para afetar a saúde mental das pessoas. Se afloraram os sentimentos de aflição, autosabotagem, fizeram com que os indivíduos pudessem ter surtos de ansiedade e depressão de forma mais rápida e duradoura.

Pessoas que habitam em cidades grandes como capitais, cidades sedes no interior e localidades intituladas como povoados ou quilombos, sentiram o impacto na saúde mental de forma diferente. Pois, com as medidas de segurança para conter o avanço do vírus, as perdas foram sentidas nos fatores de economias pessoais, trabalhos e renda. E cada realidade foi afetada de alguma forma (TRAVASSOS et al., 2022).

Mas Bezerra et al. (2020, v. 2418), também relataram que, para os entrevistados, a maior adesão ao isolamento estava associada ao medo de infecção e dor, apesar de sérios danos à saúde e financeiros. Participantes de estudos anteriores relataram maior resistência, medo pela própria saúde e medo de infectar

outras pessoas, principalmente familiares. Esse medo era maior entre os presos do que entre os presos.

Estando há quase dois anos à frente no combate a Covid-19, os profissionais chegam em sua exaustão e, ao mesmo tempo, reivindicando seus direitos e melhores condições trabalhistas. As jornadas de trabalho, seguidas pelos enfermeiros no período de pandemia, é algo a se salientar e ter destaque. Pois, com tal expansão do vírus, se mostrou o sucateamento da máquina pública no que diz respeito às estruturas dos hospitais, enfermarias, UBS (RIBEIRO; SCORSOLINI-COMIN; SOUZA, 2021, p. 364).

Faltas de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, medo de contaminação, foram fatores primordiais para que se atentasse à saúde mental do profissional de saúde. Ribeiro, Scorsolini-Comin e Souza (2021, p. 364), ressaltam que a saúde, como já discutida antes, está exposta em casa, no trabalho, no grupo social ou, onde quer que esteja. E o local em que o indivíduo está inserido, influencia diretamente sobre como a funcionalidade da mente irá acontecer. Em um período de pandemia, é necessário que haja aplicação direta de políticas públicas que façam uma proteção e acompanhamento da mentalidade dos pacientes.

Os principais problemas de saúde mental identificados pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 e identificados na literatura foram estresse e ansiedade relacionados ao trabalho e fatores pessoais como carga de trabalho, deterioração nas relações familiares ou distância ou distância relacionada, relacionamento ruim, cuidar e cuidar de pacientes, medo de contaminação e raiva (TRAVASSOS et al., 2022).

Além dos fatores pessoais e laborais e do estado emocional associados à saúde da equipe de enfermagem, outros fatores podem representar risco para o desenvolvimento de estresse e ansiedade, o que pode levar à interrupção do trabalho e à interrupção do trabalho (TRAVASSOS et al., 2022).

É possível entender que tais doenças podem afetar o trabalho dos profissionais e o atendimento ao paciente. Portanto, é dever dos gestores das enfermarias do hospital engajar-se com esses profissionais, dar-lhes apoio psicológico e incentivo ao entretenimento, além de ajudar nossos colegas a reduzir a probabilidade desses problemas de saúde, especialmente entre aqueles que estão na vanguarda da luta contra o SARS-CoV-2 (SANTOS; SOUZA, 2021).

Novos estudos e novos estudos são necessários para aprofundar as pesquisas sobre a relação entre a saúde mental do trabalhador e as necessidades do trabalho, pois as evidências dessa relação ainda são incompletas e, por vezes, não encontradas, levando a conflitos ineficazes entre os trabalhadores de saúde (TRAVASSOS et al., 2022).

Por outro lado, Souza et al. (2020) relata que o SUS enfrenta muitos desafios devido à falta de investimentos sérios para aumentar a disponibilidade dos serviços e melhorar a assistência prestada. Esta não é apenas uma forma de violência estrutural, afeta diretamente a guerra e as medidas necessárias para combater o novo coronavírus. Embora o SUS seja nossa maior ajuda e talvez nosso único auxiliar no enfrentamento dessa epidemia, a resposta depende de infraestrutura e recursos humanos que precisam urgentemente fortalecê-los.

A discussão sobre um pós-pandemia se aproxima e é necessário que a temática saúde mental esteja incluída nela. Pós, olhar para os menos assistidos pelo estado é fundamental para assegurar o bem-estar social de todos que formam a sociedade. Seja eles profissionais de saúde, educação, empreendedores de cidades grandes e pequenas (SOUZA et al., 2020).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, qualitativa e observacional. Uma pesquisa quantitativa é coletar informações de pessoas, onde o objetivo é analisar com métodos estatísticos, para gerar informações numéricas através de gráficos e tabelas.

A pesquisa qualitativa é feita de uma investigação, onde o pesquisador faz uma coleta de informações concretas individualizadas, que viram dados para a pesquisa. Tem o objetivo de entender tal cenário de forma geral utilizando a qualidade das informações obtidas. A pesquisa observacional consiste em perceber, analisar e relatar o que foi visualizado de tal forma durante a pesquisa. Assim, tem o objetivo de executar o que foi visto durante a pesquisa individualizada.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

Este trabalho foi desenvolvido de agosto de 2022 a setembro de 2022, no povoado Bairro Vermelho do Município de Santa Inês.

Este povoado está localizado na zona rural do Município de Santa Inês – MA, há 28 km da cidade. O povoado contém aproximadamente 695 habitantes e 251 famílias, sendo maioria de classe média e a menoria baixa renda.

4.3 POPULAÇÃO

A população deste estudo é formada por moradores do povoado Barro Vermelho que foram acometidos pela Covid-19.

4.4 AMOSTRAGEM

A amostra foi composta por 60 moradores do povoado Barro Vermelho que foram acometidos pela Covid-19. A amostra é classificada como não probabilística, cuja escolha se deu por conveniência.

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 Inclusão

Foram adicionados a amostra, moradores que foram acometidos pela Covid-19, com faixa etária entre 20 a 80 anos de ambos os sexos.

4.5.2 Não inclusão

Não foram incluídos os moradores que possuem limitações cognitivas autodeclarada ou declarada por acompanhante/responsável.

4.6 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por uma estudante de enfermagem previamente treinada. A coleta de dados foram realizadas no período de agosto a setembro de 2022.

Os instrumentos utilizados para coleta foram: um computador, com armazenamento do software Google Forms, um formulário eletrônico desenvolvido pela Google ®, cujas perguntas são registradas eletronicamente com configuração de múltipla escolha.

Este software gera os resultados em planilha no Microsoft Office Excel, o que facilita a tabulação dos dados. Dessa forma também, esta pesquisa se compromete

com a sustentabilidade, pois reduz o consumo de papel de celulose extraídos de árvores.

O formulário eletrônico Google Forms foi desenvolvido pelo próprio pesquisador com perguntas fechadas e múltipla escolha, estruturado da seguinte forma:

Tabela 1 – Estruturação do formulário eletrônico para coleta de dados da pesquisa saúde mental de pacientes pós-Covid -19 atendidos na zona rural do Município de Santa Inês – MA.

Seção	Quantidade de perguntas	Variáveis
Dados de Identificação	3	Nome completo, endereço, contato
Dados sócio econômicos e demográficos	9	Data de nascimento/idade, cor/raça, sexo, renda familiar, número de dependentes da renda familiar, grau de instrução, ocupação, estado civil, quantidade de habitantes no mesmo domicílio
Perfil de saúde	10	Ingestão de bebida alcóolica/frequência, Tabagista/frequência, prática de atividade física/frequência, investigação de pressão arterial elevada/controle da pressão arterial/uso de anti-hipertensivo, presença de doença cardiovascular ou eventos cardiovasculares, investigação de diabetes e controle glicêmico, outras doenças diagnosticadas, satisfação com estado de saúde, satisfação com qualidade de vida, prática de alimentação saudável
Experiência vivenciada na pandemia da covid 19	8	Adesão ao Distanciamento social, percepção do estado de saúde na pandemia, método diagnóstico de covid, medo da covid- 19, interferência do isolamento social na rotina, percepção gravidade da covid-19, tratamento aderido, histórico vacinal

Fonte: O autor, 2022.

Quanto as investigações sobre a saúde mental foi aplicado o inventário de Beck para investigação dos sinais de depressão. Este inventário é uma escala autoaplicável, composta por 21 questões, cada uma com quatro alternativas com escores de 0 a 3, sendo 3 a pior condição.

Os itens referem-se à tristeza, ao pessimismo, ao sentimento de fracasso, à insatisfação, à culpa, à punição, à auto aversão, às autoacusações, às ideias suicidas, ao choro, à irritabilidade, ao retraimento social, à indecisão, à mudança na autoimagem, à dificuldade de trabalhar, à insônia, à fatigabilidade, à perda de apetite, à perda de peso, às preocupações somáticas e à perda da libido.

O escore total é o resultado da soma dos escores individuais dos itens (máximo de 63 pontos) e permite a classificação dos níveis de intensidade da depressão (10-18 pontos: leve; 19- 29: moderada; ≥ 30 : severa).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados pelo pesquisador, em planilhas do software Microsoft Office Excell 2010®. As variáveis qualitativas foram expressas em frequência simples e percentual. Os dados foram apresentados através de tabelas e gráficos para uma visualização mais simples e uma compreensão facilitada acerca dos dados aos quais deseja-se apresentar.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A - TCLE). A pesquisa atende os critérios de Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o mesmo submetido à Plataforma Brasil para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os TCLE assinados possuem 2 vias, onde uma ficou em poder do participante e a outra em poder da pesquisadora.

4.9 RISCOS

Não há riscos à saúde da população e do meio ambiente, porém há riscos de Desconforto dos indivíduos ao responder as perguntas e pelo tempo levado para responder.

4.10 BENEFÍCIOS

A pesquisa por trazer temática nova, principalmente no que diz respeito a saúde mental e o impacto da Covid-19 nos indivíduos, traz benefícios que clareiam ainda mais as políticas de saúde daquele lócus que será investigado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o levantamento dos dados, observou-se os resultados apresentados abaixo. Inicialmente, foram obtidas variáveis sociodemográficas das pessoas entrevistadas, remetendo-se ao gênero das pessoas entrevistadas, sua faixa etária, sua raça, seu estado civil e seu grau de instrução.

Em relação ao gênero, 73,33% dos entrevistados pertencem ao sexo feminino, enquanto o sexo masculino possuiu apenas 26,67% dos participantes. Acerca da faixa etária (Tabela 2), pessoas com idade entre 19 a 25 anos foram as com maior taxa de participação (28,33%), seguindo-se pelas de faixa etária entre 31 a 40 anos (23,33%), 26 a 30 anos (15%), 51 a 60 anos (15%), 41 a 50 anos (13,34%) e, por fim, de idade acima dos 60 anos (5%).

Quanto à raça (Tabela 2), constatou-se que os pardos são os mais presentes no estudo com 56,67% dos participantes. As etnias branca (20%) e negra (23,33%) foram as outras presentes no estudo. Quanto ao estado civil, tem-se predomínio de indivíduos casados (61,67%), seguindo-se de solteiros (31,67%) e viúvos (6,67%).

Acerca do grau de instrução, nota-se o predomínio em duas classes de escolaridade, sendo “Ensino Fundamental Incompleto” e “Ensino Médio Completo”, com 36,67% em cada uma delas. Seguindo-se, houveram também indivíduos com o Ensino Fundamental Completo (1,67%), Ensino Médio Incompleto (6,67%), Ensino Superior Incompleto (6,67%) e Ensino Superior Completo (11,67%).

Os dados obtidos estão expostos na Tabela 2 para uma melhor apresentação, conforme se segue:

Tabela 2 – Variáveis Sociodemográficas dos Pacientes Estudados.

Variáveis Sociodemográficas		
	n	%
Gênero		
Feminino	44	73,33
Masculino	16	26,67
Faixa Etária	n	%
19 a 25 anos	17	28,33
26 a 30 anos	9	15,00
31 a 40 anos	14	23,33
41 a 50 anos	8	13,34
51 a 60 anos	9	15,00
> 60 anos	3	5,00
Raça	n	%
Branco	12	20,00
Negro	14	23,33
Pardo	34	56,67
Estado civil	n	%
Solteiros	19	31,67
Casados	37	61,67
Viúvos	4	6,67
Grau de instrução	n	%
Ensino Fundamental Completo	1	1,67
Ensino Fundamental Incompleto	22	36,67
Ensino Médio Completo	22	36,67
Ensino Médio Incompleto	4	6,67
Ensino Superior Completo	7	11,67
Ensino Superior Incompleto	4	6,67
Total	60	100

Fonte: O autor, 2022.

O predomínio da escolaridade apresentada em estudos relacionados à saúde sugere o nível de conhecimento de determinada população sobre um assunto específico. No que tange o cuidado em saúde, indivíduos com analfabetismo a ensino fundamental Incompleto tendem a ser expostos mais facilmente à problemas de saúde por não terem conhecimento da doença e dos seus meios de prevenção (CAMPOS et al., 2021).

A maior presença de dados de gênero feminino corrobora com o que comumente é visto. Normalmente, o gênero feminino é o que mais busca os serviços de saúde e o que tende a ter maior taxa de prevenção e sucesso no tratamento de questões associadas à aspectos de saúde, enquanto o gênero masculino em sua maioria tem entrada nos serviços de saúde em situações de emergência, para tratamento imediato do problema (ALVARENGA et al., 2019).

Quanto o predomínio nos dados de etnia parda, estes ocorrem por conta da alta mesticidade apresentada no território brasileiro, compreendendo a maior parte da população nacional, sendo um fato compreendido por meio da história do Brasil, que possuía indígenas quando os portugueses chegaram e, posteriormente, trouxeram negros para serem escravos. As relações entre estes foram os responsáveis pela mesticidade contida em solo nacional, predominando os pardos (ARAÚJO et al., 2021).

A faixa etária prevalente indica uma população altamente ativa economicamente, sendo a base profissional do país. Indivíduos adultos jovens possuem maior tendência a preocupar-se demais com as demandas de suas rotinas, deixando os cuidados da saúde de lado. Tais aspectos têm impacto fisiológico e psicológico dos indivíduos em questão (LOBO; RIETH, 2021).

Foram obtidas também variáveis econômicas (Tabela 3) das pessoas entrevistadas, remetendo-se ao quantitativo de pessoas por domicílio, sua renda média, presença de dependentes e se o trabalho ocorre fora de seu domicílio.

Em relação ao quantitativo de pessoas por domicílio, 61,67% dos entrevistados relataram que 3 a 5 pessoas residem naquele domicílio, seguindo-se de relatos de 1 a 2 pessoas na residência (33,33%), de 5 a 7 pessoas na residência (3,33%) e acima de 7 pessoas na residência (1,67%). Acerca da renda (Tabela 3), pessoas que recebem 1 salário mínimo foram as com maior taxa de participação (45%), seguindo-se pelas rendas de 2 a 3 salários mínimos (35%), abaixo de 1 salário mínimo (16,67%) e aquelas que recebem acima de 5 salários mínimos (3,33%).

Quanto ao número de dependentes (Tabela 3), constatou-se que a maior parte dos participantes possuem de 2 a 3 dependentes com 66,67% das respostas. Seguindo-se, foi possível observar no estudo indivíduos com 3 a 4 dependentes (25%), indivíduos com até 1 dependente (6,67%) e com 4 a 5 dependentes (1,67%). Quanto a realização de atividades laborais fora do ambiente residencial, tem-se

predomínio de indivíduos que trabalham fora (60%), enquanto a minoria realiza apenas trabalhos domésticos (40%).

Os dados econômicos obtidos estão expostos na Tabela 3, conforme se segue:

Tabela 3 – Variáveis Econômicas dos Pacientes Estudados.

Variáveis Econômicas Habitante no mesmo domicílio	n	%
1 a 2 Pessoas	20	33,33
3 a 5 Pessoas	37	61,67
5 a 7 Pessoas	2	3,33
7 Pessoas	1	1,67
Renda		
Abaixo de 1 Salário Mínimo	10	16,67
1 Salário Mínimo	27	45,00
2 a 3 Salários Mínimos	21	35,00
4 a 5 Salários Mínimo	0	0,00
5 Salários	2	3,33
Dependente		
0 a 1 Pessoas	4	6,67
2 a 3 Pessoas	40	66,67
3 a 4 Pessoas	15	25,00
4 a 5 Pessoas	1	1,67
Trabalha fora		
Sim	36	60,00
Não	24	40,00
Total	60	100%

Fonte: O autor, 2022.

A economia de uma população é considerada pelo Ministério da Saúde como um dos fatores determinantes de condições de saúde em determinadas regiões do Brasil. Subentende-se que indivíduos com baixa renda são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças de natureza física, mental ou de exposição a fatores que levem a problemas mais graves de saúde (BRASIL, 2018).

Quanto maior o quantitativo de dependentes, associando-se ao salário, maior pode ser o risco de haverem problemas de saúde. Para a manutenção da residência e da qualidade de vida de seus dependentes, maior a carga de trabalho que alguns

pais se submetem para alcançar essa meta, o que eleva os riscos de desenvolvimento de ansiedade, depressão, síndrome de *burnout*, entre outros problemas mais (SOARES et al., 2020).

O período de pandemia da COVID-19 em especial trouxe grandes mudanças nas estruturas empresariais, onde diversas pessoas perderam seus empregos ou tiveram redução salarial significativa, sendo estes fatores que também incidiram sobre suas qualidades de vida e sua saúde mental (DUARTE et al., 2020).

Foram igualmente obtidas variáveis relacionadas à saúde e qualidade de vida das pessoas entrevistadas (Tabela 4), remetendo-se ao uso de bebidas alcoólicas e sua frequência, uso de cigarro, prática de atividades físicas e sua frequência, presença de diabetes, colesterol alto e pressão alta, satisfação com a qualidade de vida e de saúde.

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, 75% dos entrevistados relataram que consomem produtos alcoólicos enquanto 25% negaram. A frequência do uso de bebidas alcoólicas é predominante em reuniões sociais (63,33%) ou finais de semana (8,34%), enquanto 3,33% afirmam utilizar diariamente e 25% mantiveram a negação quanto ao seu uso. Acerca do uso de cigarro (Tabela 4), 88,33% negaram fumar, 10% afirmaram fazer uso do cigarro e 1,67% optou por não responder.

Quanto à prática de atividades físicas (Tabela 4), constatou-se que a maior parte dos participantes pratica alguma atividade física (58,33%). 31,67% negaram a prática de atividades físicas e 10% não responderam. Seguindo-se, foi possível observar no estudo a frequência da prática de atividades físicas, onde 25% relataram praticar menos de 3 vezes por semana, 28,33% praticam mais que 3 vezes por semana, 10% praticam somente em finais de semana e 36,67% não responderam.

Com relação à presença de comorbidades, tem-se que 13,33% possuem pressão alta enquanto 81,67% relataram não ter pressão alta, 3,33% não souberam e 1,67% não responderam sobre a pressão alta. Já sobre o colesterol alto, 5% afirmaram ter esse problema enquanto 76,67% negaram e 18,33% não souberam responder. Por fim, quanto ao diabetes, 5% afirmaram ter o problema enquanto 95% negaram. 98,33% dos entrevistados se consideram satisfeitos com sua saúde e com sua qualidade de vida.

Os dados inerentes à qualidade de vida e saúde estão apresentados no Tabela 4, conforme se segue:

Tabela 4 – Estilo de Vida e Saúde dos Pacientes.

Variáveis de Saúde e Qualidade de vida		
	n	%
Bebida alcoólica		
Sim	45	75,00
Não	15	25,00
Frequência bebida alcóolica	n	%
Não bebem	15	25,00
Reunião Sociais	38	63,33
Finais de Semana	5	8,34
Diariamente	2	3,33
Fumo	n	%
Não responderam	1	1,67
Sim	6	10,00
Não	53	88,33
Atividade física	n	%
Não responderam	6	10,00
Sim	35	58,33
Não	19	31,67
Frequência atividade física	n	%
Não responderam	22	36,67
Menos de 3 Vezes por Semana	15	25,00
Finais de Semana	6	10,00
3 Ou Mais Vezes por Semana	17	28,33
Pressão alta	n	%
Não Sei	2	3,33
Sim	8	13,33
Não	49	81,67
Não responderam	1	1,67
Colesterol	n	%
Sim	3	5,00
Não	46	76,67
Não Sei	11	18,33
Diabetes	n	%
Sim	3	5,00
Não	57	95,00
Satisfação com a saúde	n	%

Sim	59	98,33
Não	1	1,67
Satisfação com a qualidade de vida	n	%
Sim	59	98,33
Não	1	1,67
Total	60	100

Fonte: O autor, 2022.

Ansiedade e depressão são problemas de saúde que interferem significativamente na saúde mental da população. A ansiedade é conceituada como “uma emoção natural em situações que o indivíduo se sente ameaçado”, sendo vista com uma resposta que o ser humano adquiriu em situações de fuga ou luta. Já a depressão é conhecida como “o mal do século”, pois se trata de um transtorno que afeta a vida do indivíduo em todos os aspectos, desde os comportamentais até os sociais (HERNANDEZ; VOSER, 2019).

Grupos em condições específicas podem estar suscetíveis a adquirir esses transtornos mentais por causa das incontáveis responsabilidades atribuídas a estes ou por conta de doenças adquiridas. Grande parte deles passa a se preocupar de forma exagerada, pensando que não serão capazes de corresponder às expectativas ou que não poderão suportar as demandas, promovendo um desgaste emocional em sua vida (SOUZA et al., 2021).

Numa perspectiva generalizada, a maior parte das pessoas possuem elevadas chances de desenvolver ansiedade ou depressão ao longo de suas vidas. Contudo, os índices de depressão tendem a ser maiores em pessoas que possuem alguma comorbidade ou passaram por algum problema de saúde recente, sendo explicado por motivos como problemas em conciliar a doença com a suas atividades de rotina, desenvolvimento de novas posturas e mudanças radicais de estilo de vida, necessidade de adaptação à doença e aos fatores de promoção de saúde. Doenças crônicas e graves são um dos motivos causadores da depressão, levando o indivíduo a apresentar picos de raiva, como sendo resultados de frustrações por seus quadros de saúde/doença (ESTEVES; OLIVEIRA; ARGIMOM, 2021).

O que deve ser de conhecimento geral e não deve ser ignorado pela população é o fato de os sintomas depressivos debilitarem e incapacitarem o indivíduo mais do que os sintomas de ansiedade, ocasionando distanciamento

social, mau desenvolvimento de atividades de rotina e, em último caso, pode resultar no suicídio ou na internação hospitalar de emergência (SOUZA et al., 2021).

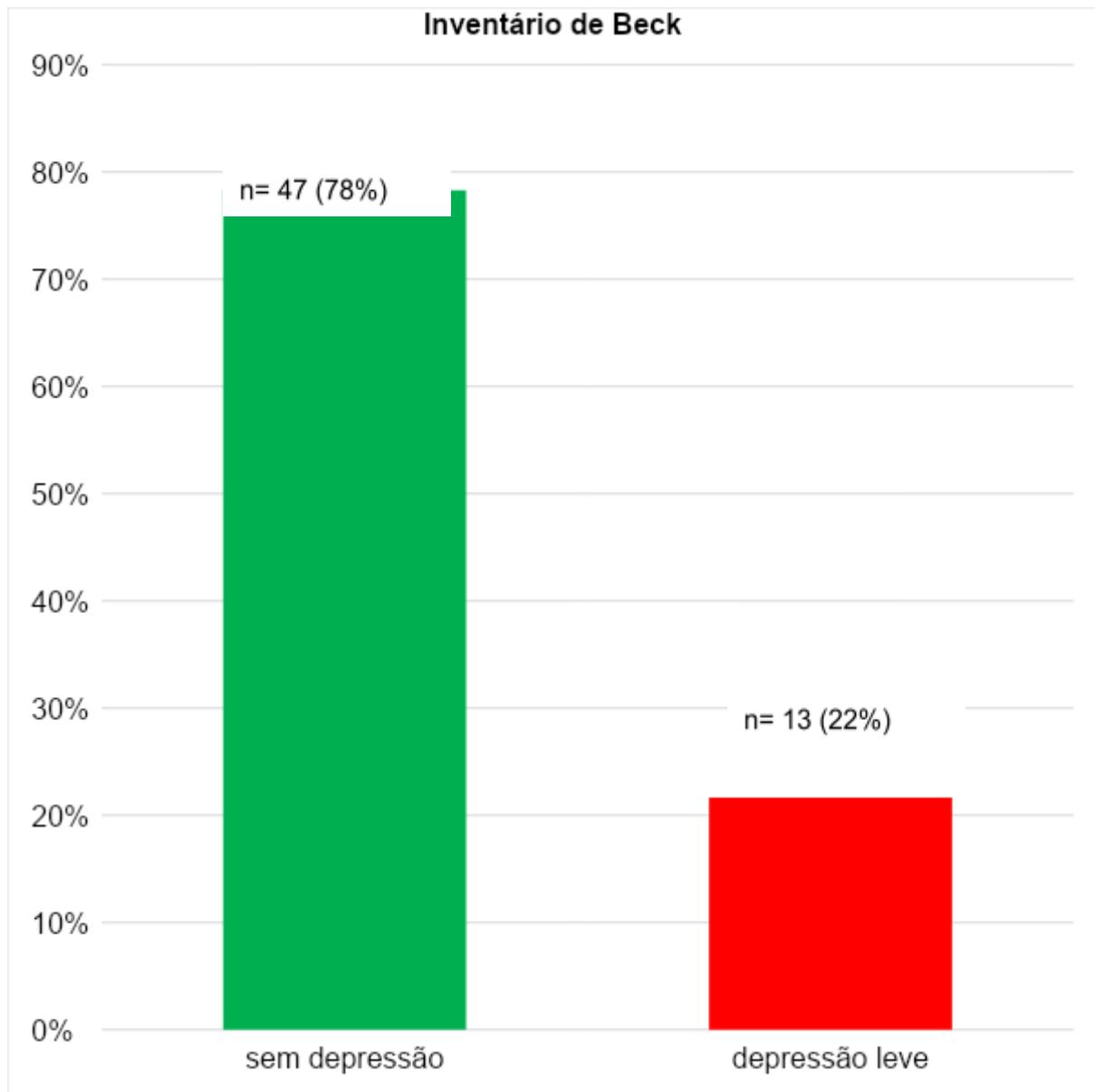
O sedentarismo é outro fator que acaba por ocasionar riscos de haver o desenvolvimento de possíveis patologias, envolvendo a depressão. O estudo de Hernandez & Voser (2019) mostra que a alta carga de atividades de rotina associadas à ausência da prática de atividade física e a ausência de momentos de lazer apresentam um impacto negativo na saúde física, mental e psicológica da população.

Consumo de álcool com maior frequência, uso de cigarros e de outras drogas também possuem um impacto negativo sobre a saúde mental dos indivíduos, podendo levar a transtornos maiores envolvendo distúrbios do sono, falta de concentração em atividades, ansiedade por utilizar aquela substância e depressão por não fazer uso da substância e por não conseguir desenvolver as demais atividades de rotina que lhe são necessárias (BARBOSA; ASFORA; DE MOURA, 2020).

As respostas obtidas no estudo atreladas à questões emocionais e psicológicas pós-covid-19 foram utilizadas para definição dos resultados por meio do Inventário de Beck (Gráfico 1). Seguindo-se, foi possível observar no estudo que 78% dos participantes não possuem traços ou características depressivas enquanto 22% são considerados depressivos pelo estudo.

Os resultados seguem expostos abaixo:

Gráfico 1 – Resultados do estudo segundo o Inventário de Beck.



Fonte: O autor, 2022.

Conhecida como “o mal do século”, a depressão se trata de um transtorno que afeta a vida do indivíduo em todos os aspectos e levando-o a diversas alterações, desde comportamentais até sociais. Os transtornos depressivos se tratam de um grupo de patologias, sendo responsáveis, no ano de 2014, por 60% das necessidades de intervenção médica especializada no mundo inteiro, obtendo constante crescimento de sua prevalência (LEÃO et al., 2018).

As altas taxas de prevalência de depressão têm chamado atenção dos profissionais da área da saúde e também da comunidade científica em geral, pois vem sendo considerada a segunda doença mais proeminente entre a população.

Trata-se de um transtorno mental comum, sendo que a estimativa mundial é de que mais de 300 milhões de pessoas sofrem com depressão (BARROS et al., 2020).

A depressão afeta de forma direta a saúde mental do indivíduo, bem como sua qualidade de vida e sua vida social de forma geral. É um dos problemas de saúde que leva ao isolamento social, dando espaço para que haja riscos para suicídios, além de ocasionar o afastamento de indivíduos de seu ambiente laboral (BARBOSA; ASFORA; DE MOURA, 2020).

Segundo Bonazza e Schuh (2020), o estresse e a ansiedade são difíceis de estudar porque são tão altos que persistem além dos tempos aceitáveis ao nível do desenvolvimento humano. As causas podem começar na infância e progredir se não forem reconhecidas e tratadas adequadamente.

Além disso, Pavani et al. (2021) relatam que os trabalhadores de diversas áreas muitas vezes enfrentam situações estressantes e perigo constante em seus empregos, podendo ser causados por eventos da vida pessoal e profissional, equipamentos de manutenção e serviços específicos a serem realizados. Este conflito é agravado pelo surto de epidemias, onde é importante ajudar no controle da doença sem espalhar a doença.

Além do mais, há profissionais de enfermagem na população em risco de abuso mental e emocional, que podem apresentar problemas de ansiedade e estresse em algum momento de suas vidas e, portanto, podem causar problemas graves que requerem tratamento especial. faz com que eles deixem seus empregos (SE et al., 2020).

Segundo Clementino et al. (2020), mostra que os enfermeiros podem ser mais propensos à depressão devido ao estresse e ansiedade do cuidado prestado, de acordo com o nível de depressão, para que o paciente possa viver. No entanto, em profissionais que atuam em indústrias-chave, os sintomas de depressão surgem devido ao grande número de óbitos, à necessidade de equipes e parceiros para a saúde, ao ótimo trabalho e à falta de tempo para descansar e relaxar.

Labegalini et al (2021) também relatam que alguns sintomas angustiantes apresentados por esses profissionais podem levar ao isolamento social, evolução lenta dos casos e eventual rotatividade, sendo mais fracos e incapacitantes do que os sintomas de ansiedade.

A depressão pode desencadear problemas cardíacos, transtornos mentais, problemas relacionados ao descanso corporal e nutrição, que levam a outros tipos

de doenças como obesidade, diabetes e padrão de sono ineficaz. Tem-se com isso que o número de pessoas necessitando de cuidados e auxílio especializado que vão em busca dos serviços hospitalares só tem aumentado (RAMOS et al., 2019; PAVANI et al., 2021).

Além do mais, ela compreende parâmetros altos de fatores ocupacionais, expondo alterações musculoesqueléticas associados a fatores mentais, sendo relacionados à estressante rotina que esses profissionais levam. A tensão existente pode acarretar na ocorrência de erros e equívocos durante o desenvolvimento de atividades de vida diária (PAVANI et al., 2021).

Uma ineficiência na atenção prestada à saúde mental dos pacientes traz como consequência a dificuldade no diagnóstico de possíveis transtornos depressivos apresentados por estes. Para evitar a ocorrência de tal problemática, os profissionais de saúde necessitam de melhor preparo, tanto na formação acadêmica quanto na profissional, para melhor atender a demanda envolvida (ANUNCIAÇÃO; CAREGNATO; SILVA, 2019).

Entender e atuar frente aos casos de depressão representa uma realidade que solicita, cada vez mais, atitude dos profissionais da saúde, colocando em pauta a necessidade de construir uma base teórica e prática, capaz de permitir a compreensão dos fenômenos envolvidos em sua ocorrência, considerando sua complexidade e diferentes formas de manifestação (RAMOS et al., 2019).

Com o intuito de promover uma maior facilidade na identificação de sintomas depressivos, o estudioso Aaron Beck desenvolveu uma escala que atualmente recebe o nome de “Escala de Depressão de Beck” ou “Inventário de Beck” que consiste em analisar se um indivíduo está com depressão ou não a partir dos escores pontuados por suas respostas no questionário (SANTOS et al., 2018).

Das 21 questões contidas no estudo, o escore de 0 a 13 indica depressão mínima no indivíduo, enquanto o escore de 14 a 19 indica depressão leve, de 20 a 28 significa depressão moderada e de 29 ou mais requer cuidados especializados por se tratar de um nível severo de depressão. Na depressão leve e moderada, algumas atitudes devem ser tomadas de modo que evite seu agravamento, enquanto que o nível de depressão mínima indica que o indivíduo está bem consigo mesmo e com as coisas que o cerca (SANTOS et al., 2018).

Atualmente, essa escala é amplamente utilizada por serviços de saúde do mundo inteiro, por ser o instrumento mais fidedigno ao mensurar os níveis de

depressão em algum indivíduo, de modo a verificar a necessidade mediata ou imediata de intervenção ou se sua condição é satisfatória a ponto de realizar apenas acompanhamentos pontuais ou descartar os sintomas (ANUNCIAÇÃO; CAREGNATO; SILVA, 2019).

6 CONCLUSÃO

Os principais resultados obtidos evidenciaram que a maior parte dos entrevistados possui faixa etária de 19 a 25 anos, sendo de etnia parda, de gênero feminino, de escolaridade “Ensino Fundamental Incompleto”, recebendo 1 salário mínimo, residindo de 5 a 7 pessoas na residência, tendo de 2 a 3 dependentes por entrevistado.

A maioria relatou não ser diabético, não possuir colesterol alto e nem pressão alta, praticando atividades físicas 3 ou mais vezes na semana, não fumantes, mas fazendo uso de bebidas alcoólicas em reuniões sociais. Pelo Inventário de Beck, 22% possuem sintomas depressivos moderados ou extremos.

Com o presente estudo, pode-se concluir que, além dos fatores individuais e dos contextos econômico e de qualidade de vida dos envolvidos no processo de saúde da população pós-Covid-19, alguns aspectos específicos podem se constituir como fatores de risco para o desenvolvimento de depressão nesses indivíduos.

Compreende-se que a presença de depressão em meio à população estudada pode levar à abdicação de suas rotinas comuns e abandono de círculos sociais e atividades laborais, exigindo assim dos profissionais de saúde a tomada de medidas de identificação de fatores e oferta de apoio populacional, evitando assim o agravo da situação.

A abordagem da presente temática pode ser vista como um meio de retirada de dúvidas do meio social e público, pois a depressão e ansiedade aos quais a população em geral encontra-se exposta não são reconhecidas facilmente pelas pessoas, sendo confundidas com outros problemas. A depressão é responsável por levar os indivíduos a realizar suas tarefas de forma inadequada e com certa desatenção.

No contexto acadêmico, se faz importante o conhecimento dessa temática para que se possa permitir o surgimento de uma nova visão acerca do tema, bem como um maior conhecimento de suas atividades e funções, possibilitando melhorias para a saúde, segurança dos envolvidos e qualidade de vida das pessoas acometidas por esse problema de saúde.

Tais aspectos, quando associados à outros problemas de saúde e aos fatores de risco constituem-se como os principais fatores incapacitantes, levando-os a vários transtornos de natureza física, psíquica ou comportamental. Enfrentar o

problema pode ser uma forma de evitar desenvolver esse tipo de problema. Atividades sociais, companheirismo e relações de afeto entre os membros daquela comunidade podem auxiliar na redução do impacto, ajudando a diminuir os níveis de depressão e ansiedade. A presença de uma rede de suporte psicológico também contribui para que essas doenças não sejam desenvolvidas de forma a causar danos mais severos.

Fazem-se necessárias novas pesquisas e novos estudos que aprofundem a investigação acerca da saúde mental da população pós-covid-19 e suas relações com as demandas diárias de vida, já que as evidências destas relações ainda são insuficientes e, por vezes, imperceptíveis, ocasionando um enfrentamento ineficaz dos indivíduos aos fatores estressores que geram essa problemática de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Ciência & Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- ALVARENGA, P. et al. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 776-788, 2018.
- ANUNCIAÇÃO, L.; CAREGNATO, M.; SILVA, F.S.C. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 83-91, 2019.
- ARAÚJO, E.M. et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em debate**, v. 44, p. 191-205, 2021.
- BARBOSA, L.N.F.; ASFORA, G.C.A.; DE MOURA, M.C. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.
- BARROS, M.B.A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BEZERRA, A.C.V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. sup. 1, p. 2411-2421, 2020.
- BONAZZA, D.S.S.; SCHUH, C. Avaliação dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde: plantonistas diurnos e noturnos. **Revista Eletrônica Univag**; v. 22, n. esp., p. 04-16. 2020.
- BRASIL. **Saúde Populacional: Diretrizes e estratégias**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsaude/diretrizes.php>. Acesso em 30 set 2022.
- BRASIL. **Coronavirus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio**. Brasília/DF:Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em 21 out. 2022.
- CAMPOS, I.O. et al. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.
- CLEMENTINO, F.S. et al. Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto & Contexto Enfermagem**; v. 29, n. esp., e20200251. 2020.
- CURY, A. J. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século**. Saraiva Educação SA, 2017.

DUARTE, M.Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória/ES: Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

ESTEVES, C.S.; OLIVEIRA, C.R.; ARGIMON, I.I.L. Social distancing: prevalence of depressive, anxiety, and stress symptoms among Brazilian students during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 589966, 2021.

FARO, André et al. COVID 19 e saúde Mental: A emergência do cuidado. **Estudos de psicologia**. Campinas, v. 37, jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507>. Acesso em 21 out. 2022.

FERNANDES, A.S. **Saúde Mental e Políticas Públicas: um estudo com mulheres rurais no município de Mairi – BA**. 2017. Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social - Programa de Pós - Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas -Bahia, 2017.

FIOCRUZ. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicosocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

FIOCRUZ. **Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial/** Simone Gonçalves de Assis; Tatiana Maria Araújo da Fonseca; Viviane de Souza Ferro (organizadoras). Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/2019/Curso%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20no%20SUAS.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

FIRST, Michael B. Considerações gerais sobre a doença mental. In **Manual MDS**: versão saúde para a família. 2020.

GAMEIRO, N. **Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 20 out. 2021.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. **Epidemiologia em Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

GARRIDO, R.G.; RODRIGUES, R.C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Journal of Health & Biological Sciences.** 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3325>> Acesso em: 21 out. 2022.

HERNANDEZ, J.A.E.; VOSER, R.C. Exercício físico regular e depressão em idosos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 718-734, 2019.

LABEGALINI, C.M.G. et al. The process of coping with the COVID-19 pandemic from the perspective of nursing professionals. **Research, Society & Development**; v. 10, n. 1, e5410111252. 2021.

LEÃO, A.M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 55-65, 2018.

LOBO, L.A.C.; RIETH, C.E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em debate**, v. 45, p. 885-901, 2021.

MINÓIA, N.P.; MINOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, 2015.

MOTA, C.B. **LONG HAULERS: A persistência dos sintomas e as sequelas deixadas pela Covid-19**. Camila Barrios da Mota – Bento Gonçalves. 2020.

NARDY, L.B.B. **PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: impactos no trabalho das mulheres**. / Luciana Bruno Brand Nardy. - 2021.

NETTO, J.P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. Capítulo 1 – Trabalho, sociedade e valor. 2^aed. São Paulo: Cortez. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2017 [cited Mar 21 2017]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-daSa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 21 out. 2021.

PAVANI, F.M. et al. Covid-19 e as repercuções na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 42, n. esp., e20200188. 2021.

RAMOS, F.P. et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019.

RIBEIRO, A.P. et al. COVID-19: repercussions and guidance on nursing professionals. **Global Academic Nursing Journal**; v. 1, n. 3, e61. 2020.

RIBEIRO, B.M.S.S.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SOUZA, S.R. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de unidade de terapia intensiva na pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 363-371, 2021.

SANAR. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil.** 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil >. Acessado em: 16 out. 2022.

SALES, W.B. **Pandemia da Covid-19 – impactos biopsicossociais do isolamento social e suas perspectivas**: uma revisão de literatura. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/impactos-biopsicossociais>. Acessado em: 16 out. 2022.

SANTOS, D.F.D; SOUZA, P.C. **IMPACTOS BIOPSICOSSOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DOS SUJEITOS COM QUADRO DE ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**. Belo Horizonte, 2021.

SANTOS, K.F.R. et al. Aplicabilidade do inventário de Beck nos acadêmicos de enfermagem em uma instituição do sul de Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, 2018.

SANTOS, J.M.S. **A COVID-19 em Pernambuco: um estudo sobre os casos, os óbitos e estratégicas de enfrentamento** / José Michael da Silva Santos. - Vitória de Santo Antão, 2022.

SE, A.C.S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. **Research, Society & Development**; v. 9, n. 7, e940975265. 2020.

SILVA, M.L.; VIANA, S.A.A; LIMA, P.T. **IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID-19: uma revisão literária**. V. 3 – n. 1 - jan/jun de 2020.

SOARES, F.M.M. et al. Fatores associados à vulnerabilidade da não adesão do distanciamento social de trabalhadores na COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020003-e020003, 2020.

SOUZA, G.F.A. et al. Fatores associados a estresse, ansiedade e depressão em pacientes com doenças crônicas durante o período de distanciamento social. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e339101422211-e339101422211, 2021.

SOUZA, E.R. et al. **Violência Estrutural e Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/2020/05/19/violencia-estrutural-e-covid-19/>>. Acessado em 16/10/2021.

SILVA, M. J.S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019.

SILVA, D. A. W. Covid-19 no Brasil: estresse como preditor da depressão. Scielo, 2020. (no prelo)

TESINI, B.L. Coronavírus e Síndromes respiratórias agudas (COVID-19, MERS e SARS). **MANUAL MSD Versão Saúde para a Família**, 2020. Disponível em: <Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (MERS e SARS) - Infecções - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)> Acesso em: 11/10/2022.

TRAVASSOS, W.B.S. et al. Transtornos mentais em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: revisão de literatura. **Editora Alfa Ciência**, v. 1, n. 17, 2022.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

ZOLIN, B. **COVID-19: CONHEÇA OS PRINCIPAIS SINTOMAS DE CADA VARIANTE**: As variantes não tendem a modificar muito os sintomas da covid-19, mas o perfil da doença mudou depois da Ômicron. Drauzio, 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/covid-19-conheca-os-principais-sintomas-de-cada-variante/> Acesso em: 20 set 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE

FACULDADE SANTA LUZIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “**SAÚDE MENTAL DE PACIENTE PÓS-COVID-19 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**”, cujo propósito é: “**CONHECER A SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**”.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantido o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. A fim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, _____ de _____ de _____.

Autorização do participante

SAMARA DE OLIVEIRA ABREU DA CONCEIÇÃO

APÊNDICE B - Questionário demográfico, socioeconômico e comportamental.

1. Dados de identificação:

Nome completo _____

Endereço _____

Contato _____

2. Dados socioeconômicos e demográficos

Idade _____

Cor/raça (1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena (6) não declarada

Renda familiar

(1) abaixo de 1 salário mínimo. (2) 1 salário mínimo

(3) 2 a 3 salários mínimo. (4) 4 a 5 salários mínimo

(5) ≥ 5 salários

Número de dependentes da renda familiar

(1) 0 a 1 pessoas. (2) 2 a 3 pessoas. (3) 3 a 4 pessoas.

(4) 3 a 5 pessoas. (5) >5 pessoas

Grau de instrução

(1) ensino fundamental completo. (2) ensino fundamental incompleto

(3) ensino médio completo. (4) ensino médio incompleto

(5) ensino superior completo. (6) ensino superior incompleto

(7) pós graduação

Trabalha fora

(1) sim (2) não. Caso afirmativo, quantas horas fica ausente de casa?

Estado civil

(1) solteira (2) casada/com companheiro (3) separada/divorciada (4) viúva

Quantidade de habitantes no mesmo domicílio

(1) 1 a 2 pessoas (2) 3 a 5 pessoas (3) 5 a 7 pessoas (4) >7 pessoas

3. Questões de qualidade de vida e saúde

Faz uso de bebida alcóolica (cervejas, destilados, outros)?

(1) Sim (2) Não

Se bebe com que frequência?

(1) Reuniões sociais (2) Finais de semana (3) Diariamente
Fuma?

(1) Sim (2) Não

Se fumante, tem vontade de parar de fumar?

() Sim () Não

Pratica alguma atividade física (Exceto às atividades relacionadas à rotina diária de trabalho)?

(1) Sim (2) Não

Se você pratica atividade física, com que frequência?

(1) Menos de 3 vezes por semana

(2)Finais de semana

(3)3 ou mais vezes por semana

Tem pressão alta?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei

Faz controle de pressão?

() Sim () Não

Usa medicação para controle?

() Sim ()Não

Já sofreu de algum problema no coração como infarto, angina ou doença das coronárias?

() Sim () Não

Sua taxa de colesterol e/ou triglicérides é alta?

(1) Sim (2) Não (3) No limite (4) Não sei

É diabético?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei

Você tem/teve alguma destas doenças, diagnosticada por um médico?

Doença respiratória (DPOC, Asma, Bronquite):

(1) Sim () Não

Diagnóstico de Depressão:

(2) Sim (Não)

Diagnóstico de Câncer:

(3) Sim (Não)

Está satisfeito com sua saúde?

(1) Sim (2) Não

Está satisfeito com sua qualidade de vida?

(1) Sim (2) Não

ANEXOS

ANEXO A – Inventário de Beck Adaptado

1. Sente-se calmo?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

2. Sente-se seguro?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

3. Sente-se tenso?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

4. Sente-se à vontade?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

5. Sente-se perturbado?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

6. Sente-se descansado?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

7. Sente-se ansioso?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

8. Sente-se confiante?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

9. Sente-se nervoso?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

10. Esta agitado?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

11. Sente-se como uma pilha de nervos?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

12. Estar descontraído?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

13. Sente-se satisfeito?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

14. Estar preocupado?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

15. Sente-se confuso?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

16. Sente-se alegre?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

17. Sente-se bem?

() Muitíssimo () Bastante

() Um pouco () Absolutamente não

18. Como estar seu estado de ânimo?

() Não me sinto triste

() Eu me sinto triste

() Estou sempre triste e não consigo sair disto

() Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

() Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro

19. Como estar seu pessimismo?

() Não estou demasiado pessimista nem me sinto desencorajado em relação ao futuro

() Sinto-me com medo do futuro

() Sinto que não tenho nada a esperar do que surja no futuro

() Creio que nunca conseguirei resolver os meus problemas

() Não tenho qualquer esperança no futuro e penso que a minha situação não pode melhorar

20. Sente sentimento de fracasso?

- () Não tenho a sensação de ter fracassado
- () Sinto que tive mais fracassos que a maioria das pessoas
- () Sinto que realizei muito pouca coisa que tivesse valor ou significado
- () Quando analiso a minha vida passada tudo o que noto é uma imensidão de fracassos
- () Sinto-me completamente fracassado como pessoa (pai, mãe, marido, mulher)

21. Sente insatisfação?

- () Não me sinto descontente com nada em especial
- () Sinto-me aborrecido a maior parte do tempo
- () Não obtenho satisfação com as coisas que me alegravam antigamente
- () Nunca mais consigo obter satisfação seja com o que for
- () Sinto-me descontente com tudo

22. Tem sentimento de culpabilidade?

- () Não me sinto culpado de nada em particular
- () Sinto, grande parte do tempo, que sou mau ou que não tenho qualquer valor
- () Sinto-me bastante culpado
- () Agora, sinto permanentemente que sou mau e não valho absolutamente nada
- () Considero que sou muito mal e não valho absolutamente nada

23. Tem sentimento de punição?

- () Não sinto que esteja a ser vítima de algum castigo
- () Tenho o pressentimento de que me pode acontecer alguma coisa de mal
- () Sinto que estou a ser castigado ou que em breve serei castigado
- () Sinto que mereço ser castigado
- () Quero ser castigado

24. Odeia a se mesmo?

- () Não me sinto descontente comigo mesmo
- () Estou desiludido comigo mesmo 1b - Não gosto de mim
- () Estou bastante desgostoso comigo mesmo
- () Odeio-me

25. Você se faz alto acusações?

- () Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa

() Critico-me a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros

() Culpo-me das minhas próprias faltas

() Acuso-me por tudo de mal que acontecer

26 Você sente desejo suicida?

() Não tenho quaisquer ideias de fazer mal a mim mesmo

() Tenho ideias de pôr termo à vida, mas não sou capaz de as concretizar

() Sinto que seria melhor morrer

() Creio que seria melhor para a minha família se eu morresse

() Tenho planos concretos sobre a forma como hei-de pôr termo à vida

() Matar-me-ia se tivesse oportunidade

27. Tem crises de choro?

() Atualmente não choro mais do que de costume

() Choro agora mais do que costumava

() Atualmente passo o tempo a chorar e não consigo parar de fazê-lo

() Costumava ser capaz de chorar, mas agora nem sequer consigo, mesmo quando tenho vontade

28 Sente irritabilidade?

() Não ando agora mais irritado do que de costume

() Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava

() Sinto-me permanentemente irritado

() Já não consigo ficar irritado por coisas que me irritavam anteriormente

29. Afastamento social?

() Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas

() Atualmente sinto menos interesse pelos outros do que costumava ter

() Perdi quase todo o interesse pelas outras pessoas, sentindo pouca simpatia por elas

() Perdi por completo o interesse pelas outras pessoas, não me importando absolutamente com nada a seu respeito

30. Sente incapacidade de decisão?

() Sou capaz de tomar decisões tão bem como antigamente

() Atualmente sinto-me menos seguro de mim mesmo e procuro evitar tomar decisões

() Não sou capaz de tomar decisões sem a ajuda das outras pessoas

() Sinto-me completamente incapaz de tomar decisões

31. Sente incapacidade de trabalhar?

- () Sou capaz de trabalhar tão bem como antigamente
- () Atualmente preciso de um esforço maior do que dantes para começar a trabalhar
- () Não consigo trabalhar tão bem como costumava
- () Tenho de dispender um grande esforço para fazer seja o que for
- () Sinto-me incapaz de realizar qualquer trabalho, por menor que seja

32. Sente distorção da imagem corporal?

- () Não acho que tenha pior aspecto do que de costume
- () Sinto-me aborrecido porque estou a parecer mais velho ou pouco atraente
- () Sinto que se deram modificações permanentes na minha aparência que me tornaram pouco atraente
- () Sinto que sou feio ou que tenho um aspecto repulsivo

33 Tem perturbações no sono? (Acorda precoce)

- () Consigo dormir tão bem como dantes
- () Acordo mais cansado de manhã do que era habitual
- () Acordo cerca de 1-2 horas mais cedo do que o costume e custa-me voltar a adormecer
- () Acordo todos os dias mais cedo do que o costume e não durmo mais do que 5 horas

34. Sente fatigabilidade?

- () Não me sinto mais cansado do que é habitual
- () Fico cansado com mais facilidade do que antigamente
- () Fico cansado quando faço seja o que for
- () Sinto-me tão cansado que sou incapaz de fazer o que quer que seja

35. Sente perda de apetite?

- () O meu apetite é o mesmo de sempre
- () O meu apetite não é tão bom como costumava ser
- () Atualmente o meu apetite está muito pior do que anteriormente
- () Perdi completamente todo o apetite que tinha

36. Tem sentido perda de peso?

- () Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum ultimamente
- () Perdi mais de 2,5 quilos de peso
- () Perdi mais de 5 quilos de peso

() Perdi mais de 7,5 quilos de peso

37. você tem hipocondria?

() A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual

() Sinto-me preocupado, com dores e sofrimentos, ou má disposição do estômago ou prisão de ventre ou ainda outras sensações físicas desagradáveis no meu corpo

() Estou tão preocupado com a maneira como me sinto ou com aquilo que sinto, que se me torna difícil pensar noutra coisa

() Encontro-me totalmente preocupado pela maneira como me sinto

38. Tem diminuição da libido?

() Não notei qualquer mudança recente no meu interesse pela vida sexual

() Encontro-me menos interessado pela vida sexual do que costumava estar

() Atualmente sinto-me menos interessado pela vida sexual

() Perdi completamente o interesse que tinha pela vida sexual

39. Tem realizado o distanciamento social?

() Sim

() Não

() Em parte

40. Apresenta alguma das seguintes doenças?

() Doenças cardiovasculares

() Hipertensão arterial

() Doenças respiratórias

() Diabetes

() Ansiedade

() Depressão

() Pânico

() Outro

41. Como você descreveria seu estado de saúde atual na pandemia?

() Fui diagnosticado com COVID-19 por um médico

() Apresentei sintomas graves de COVID-19, mas não fui diagnosticado por um médico

() Apresentei sintomas leves de COVID-19, mas não fui diagnosticado por um médico

() Não apresentei sintomas

42. Você realizou algum teste para COVID-19?

- () RT-PCR
- () Sorologia
- () Teste rápido
- () Não realizei nenhum teste

43. Você conhece alguém que tenha sido diagnosticado com coronavírus?

Pode assinalar mais de uma opção

- () Não conheço ninguém
- () Sim, parente
- () Sim amigo próximo
- () Sim, vizinhos
- () Outras pessoas

44. Você tem medo de infecção por coronavírus?

- () Muito medo
- () Pouco medo
- () Não tenho medo
- () Já fui infectado

45. O isolamento social interferiu na sua rotina?

- () Não interferiu
- () Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar
- () Mudou minha rotina e não consegui me adaptar