



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA

THALITA DUARTE SOUSA  
SERGINARA CRISTINA FLEXA PEREIRA DA SILVA

**PESQUISA IMPACTO BRASIL COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O  
ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA**

BELÉM-PA  
2022

THALITA DUARTE SOUSA  
SERGINARA CRISTINA FLEXA PEREIRA DA SILVA

**PESQUISA IMPACTO BRASIL COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O  
ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão de graduação em medicina.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira.

BELÉM-PA  
2022

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Sousa, Thalita Duarte.

Pesquisa impacto Brasil COVID-19: estudo transversal sobre o estado de saúde mental de brasileiros durante a pandemia / Thalita Duarte Sousa, Serginara Cristina Flexa Pereira da Silva; orientador Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. COVID-19 (Doença). 2. Saúde mental – Brasil. 3. Pandemia de COVID-19, 2020. I. Silva, Serginara Cristina Flexa Pereira da. II. Teixeira, Cláudio Eduardo Corrêa, orient. III. Título.

CDD 23<sup>o</sup> ed. 616.9

---

## RESUMO

**Introdução:** A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, o qual foi responsável pela pandemia iniciada no ano de 2019. A infecção adoeceu mais de um milhão de pessoas comprometendo a saúde física e mental, sendo esta última uma das mais atingidas. **Objetivo:** Analisar o impacto das mudanças geradas pela pandemia de COVID-19 na saúde mental dos brasileiros. **Método:** Estudo observacional transversal de natureza analítica com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida no município de Belém-PA. Participaram do estudo homens e mulheres maiores de 18 anos. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário dividido em 6 seções que abordavam diferentes dimensões relacionadas a experiência dos cidadãos brasileiros durante a pandemia por COVID-19. **Resultados:** Na variável está relacionada com o consumo de álcool, observou-se maior predominância nos adultos inclusos na faixa etária entre 18 e 20 anos, principalmente do sexo masculino. Nas demais variáveis como solidão, tristeza, ansiedade, estresse e uso de tecnologias foi discretamente maior nas mulheres com menos idade. Não foi observada correlação entre as variáveis psicossociais em questão e formas de mobilidade. **Conclusão:** Muito além da dicotomia, da presença ou não da infecção pelo vírus, a pandemia de COVID-19 interfere de forma direta na vida das pessoas e suas sequelas ecoam em diversos aspectos da vida humana.

**Palavras-chave:** COVID-19. Infecções. Saúde Mental. SARS-CoV-2

## ABSTRACT

**Introduction:** Covid-19 is an infection disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which was responsible for the pandemic that began in 2019. The infection sickened more than one million people, compromising physical and mental health, the latter one being the most affected. **Objective:** To evidence the impact of the changes caused by pandemic period of the COVID-19 on the mental health of Brazilian citizens. **Method:** Cross-sectional observational study of an analytical nature with a quanti-qualitative approach, developed in the municipality of Belém-PA. Men and women over 18 years of age participated in the study. The data was obtained through the application of a questionnaire divided into 6 sections that addressed different dimensions related to the experience of Brazilian citizens during the pandemic by COVID-19. **Results:** In the alcohol consumption variable a greater predominance was observed in younger males. In other variables such as loneliness, sadness, anxiety, stress and use of technologies, was discretely higher in younger women. No correlation was observed between the psychosocial variables and mobility forms. **Conclusion:** Far beyond the dichotomy of the presence or not of the virus infection, the COVID-19 pandemic interferes in all social spheres and its sequels echo in different aspects of life.

**Key words:** COVID-19. Infeccions. Mental health. SARS-CoV-2.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Local e população de estudo.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3</b>	<b>Desenvolvimento da pesquisa.....</b>	<b>9</b>
<b>3.4</b>	<b>Aplicação e descrição do instrumento para a coleta de dados.....</b>	<b>9</b>
<b>3.5</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Riscos.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Benefícios.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5.3</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5.4</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5.5</b>	<b>Aprovação Ética.....</b>	<b>11</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde anunciou que identificou em Wuhan, uma cidade central chinesa, um novo coronavírus, denominado como SARS-CoV-2 (Síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2)<sup>1</sup>. A COVID-19 é uma doença infecto contagiosa que possui como agente transmissor o vírus SARS-CoV-2. O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi relatado em 26 de fevereiro de 2020. A pandemia atingiu de forma avassaladora o território brasileiro, resultando em mais de 600 mil óbitos confirmados em fevereiro de 2022<sup>2</sup>.

Pandemias como essa afetam a qualidade de vida da população e causam disfunções sociais, físicas e mentais. A COVID-19 afetou comunidades, empresas e organizações, afetando até mesmo o mercado financeiro e a economia global. A população constantemente convive com o medo de uma nova recessão e o colapso financeiro<sup>3</sup>.

A literatura científica já apresenta diversos estudos que associam crises econômicas e sociais, com o aumento do número de casos de doenças psiquiátricas. Chaves *et al.*<sup>4</sup>, demonstraram a partir da análise de dados do “European Social Survey” que crises econômicas podem ser ligadas ao aumento significativo de sintomas depressivos. O estudo analisou a população espanhola antes e depois da recessão da Espanha (2006-2013), demonstrando instabilidades, especialmente financeiras, interferem na capacidade da população de manter uma mentalidade positiva sobre o futuro e sobre a estrutura econômica do país.

O alastramento de doenças infecciosas mundialmente está também comumente associado com criação de estigmas sociais<sup>5</sup>. Historicamente, grupos sociais vulneráveis à contaminação são isolados pela sociedade. Segundo James D. Watkins, ex-presidente da comissão sobre SIDA (Síndrome da imunodeficiência humana), o preconceito é o obstáculo mais significativo contra o progresso em frente uma epidemia. A infecção pelo COVID-19 gerou estigmas sociais associados a grupos de diferentes populações. Segundo uma pesquisa italiana, temos como principais grupos afetados, os profissionais da saúde, pessoais que se recuperaram de COVID-19, pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos, e grupos raciais – principalmente a população asiática<sup>6</sup>.

Do mesmo modo, a psiquiatria já analisa que a fisiopatogenia de doenças como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), é formada pela interação de um

indivíduo predisposto, um fator traumatogênico e um contexto social. Como também, que pacientes diagnosticados com desordem depressiva apresentam pior prognóstico e controle dos sintomas se apresentam história de trauma durante a vida<sup>7,8</sup>.

Brooks et al.<sup>9</sup>, analisaram em uma revisão, as sequelas psicológicas do isolamento social na população mundial. O estudo reafirma que houve a necessidade de realização das quarentenas e do isolamento social para a segurança das populações, porém esse período de privação de liberdade, associado à ausência de esclarecimentos e comunicação clara com a população sobre a quarentena, aumentou a incidência de quadros como, sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva nas populações estudadas.

Em um estudo universitário, 2485 estudantes de graduação que estavam em isolamento social mantendo seus estudos em casa, foram analisados com um questionário sobre sintomas psiquiátricos. A prevalência de sintomas de estresse pós-traumático e depressão foram de 2,7% e 9%, respectivamente - valores importantes em relação à média populacional. Os pacientes relataram apresentar quadros de sensação de medo extremo e distúrbios do sono – com diminuição do período dormido diariamente<sup>10</sup>.

O desenvolvimento de sintomas psicológicos negativos atinge de forma mais significativa populações que tiveram contato direto com o contágio pelo COVID-19. Um estudo chinês analisou o estresse psicológico de pacientes sobreviventes da infecção pelo COVID-19 pelo período de um mês após a cura da infecção, os dados analisados revelaram que nesse período de recuperação os indivíduos estudados apresentaram sinais claros de sofrimento psicológico<sup>11</sup>.

Pela mesma razão, em relação aos profissionais da saúde, pesquisas mostraram que houve um aumento das distúrbios psiquiátricos nesse grupo populacional. Principalmente, com o dilema instituído, em trabalhar em locais com alto risco de contágio da doença e manter contato direto com familiares. Mulheres, principalmente mulheres com filhos, apresentaram mais sintomas de ansiedade em relação a possibilidade de contágio em comparação aos outros grupos de profissionais da saúde<sup>12</sup>.

Desde o início da pandemia, o estado mental dos cidadãos vem sendo desafiado pelo advento de uma nova realidade, a qual vem impondo a todos o distanciamento social, restrições de mobilidade, cancelamento de atividades

acadêmicas, proibição de viagens e atividades consideradas não essenciais, a necessidade de se trabalhar em casa, entre outras.

A persistência de sintomas psicológicos como estresse, depressão, raiva e solidão na população pode, até mesmo, sobrecarregar o sistema público de saúde, o qual não estaria capacitado o suficiente para lidar com o excesso de acometimentos relacionados à saúde mental gerados pela pandemia de COVID-19. Além disso, a presença de doenças psiquiátricas pode interferir de forma negativa nas atividades cotidianas de milhares de pessoas gerando consequências como redução de desempenho escolar e laboral.

Neste contexto, torna-se importante esclarecer como esta nova realidade está impactando o estado mental dos cidadãos. Como, em geral, esse tipo de informação não é analisada pelos órgãos responsáveis pela vigilância em saúde pública, torna-se relevante buscar meios que permitam acesso a este tipo de informação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- ✓ Analisar o impacto das mudanças geradas pela pandemia de COVID-19 na saúde mental dos brasileiros.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Identificar os principais sentimentos relatados durante a pandemia de COVID-19 pela população de estudo;
- ✓ Comparar os sentimentos manifestos de acordo com o sexo e a idade;
- ✓ Correlacionar sentimentos e formas de deslocamento.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Estudo observacional transversal de natureza analítica e abordagem quantitativa realizado no ano de 2021.

#### **3.2 Local e população de estudo**

A pesquisa foi realizada, por meio das redes sociais e coordenadas por diversos polos. A coleta de dados foi realizada diretamente com os usuários de redes sociais e outros locais públicos. Participaram pessoas de ambos os sexos e maiores de 18 anos, que aceitaram fazer parte do presente estudo.

#### **3.3 Desenvolvimento da pesquisa**

A pesquisa foi executada através da distribuição do questionário através das redes sociais (Twitter, WhatsApp, Facebook, Instagram). O questionário também foi distribuído para organizações profissionais, prefeituras, grupos civis e associações, tudo para que os cidadãos não apenas contribuíssem com suas respostas, mas também no compartilhamento do questionário com seus amigos, parentes, colegas e seguidores.

O questionário foi gerenciado computacionalmente através da plataforma Survey123 (<https://survey123.arcgis.com/>).

#### **3.4 Aplicação e descrição do instrumento para a coleta de dados**

O Instrumento de coleta de dados utilizado por esta pesquisa foi o questionário Pesquisa Impacto COVID-19 (anexo A). O questionário está dividido em seis seções que abordam diferentes dimensões relacionadas a experiência dos cidadãos brasileiros, maiores de 18 anos, durante a pandemia por COVID-19. Todas as perguntas são anônimas para preservar a privacidade e nenhuma informação pessoal é coletada. O questionário foi criado e atualizado por diversos autores em polos nacionais, tendo como participação o Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira. Somado

a isso, as perguntas pertencentes a este questionário sofreram alterações durante o seu período de publicação, sendo adicionadas novas perguntas ao programa ao avançar da pesquisa, tendo em consideração as novas experiências vivenciadas pela comunidade durante a pandemia;

No início, o questionário obtém consentimento explícito dos usuários. Somente quando o consentimento é concedido e os respondentes confirmam que são maiores de 18 anos, os respondentes podem responder ao restante das perguntas.

A primeira seção (Q1-Q4) reúne dados demográficos básicos: faixa etária, sexo, país e código postal. A seguir, há três perguntas (Q4-Q7) relacionadas à situação da casa: tipo de casa, número de pessoas na casa e idade. As sete perguntas a seguir (Q8-Q14) abordam o comportamento de contato social dos entrevistados durante as últimas duas semanas. Esta é uma seção importante da pesquisa, pois pretendíamos entender o nível de interação social que as pessoas têm, apesar das medidas de distanciamento social.

As perguntas são feitas sobre o contato com indivíduos infectados, se as crianças são atendidas fora de casa, se uma pessoa externa vem à sua casa (por exemplo, faxineira) e qual a forma de transporte utilizada. As duas últimas perguntas se relacionam com as percepções das pessoas sobre as medidas de confinamento: se elas acham que são suficientes para conter a pandemia e por quanto tempo elas seriam capazes de tolerar a situação de contenção.

O impacto econômico pessoal é avaliado com as perguntas Q15 e Q16, seguidas de três perguntas (Q17-Q19) relacionadas à situação do local de trabalho. Finalmente, as últimas 5 perguntas (Q20-Q24) abordam seu estado de saúde mental. Nenhuma das perguntas, exceto a de consentimento, é obrigatória e todas as questões relacionadas à saúde incluem como opção "prefiro não responder".

Esse trabalho, utilizou apenas as perguntas do questionário que estariam no escopo da saúde mental e identificação do usuário, não sendo utilizadas todas as 34 perguntas evidenciadas no projeto (anexo A).

### **3.5 Aspectos éticos**

#### **3.5.1 Riscos**

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar a privacidade e a distribuição do questionário foi por meios virtuais, e nenhuma informação pessoal foi coletada, o risco de eventualmente ocorrer a identificação acidental de algum usuário respondente poderia ocorrer. Deste modo, o coordenador desta proposta é responsável por checar regularmente a ocorrência desta eventualidade e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados dos respondentes da pesquisa. Além disso, vale lembrar que a estratégia de análise de dados utilizada agrupa os dados coletados. Deste modo, há um natural desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima e análise de dados.

#### **3.5.2 Benefícios**

Os dados da presente pesquisa foram úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste trabalho.

#### **3.5.3. Critérios de inclusão**

- Idade maior de 18 anos;

#### **3.5.4 Critérios de exclusão**

- Idade menor de 18 anos;

#### **3.5.5 Aprovação ética**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CESUPA sob o parecer consubstanciado número: 4.052.531 em 27/05/2020.

### 3.6 Análise de dados

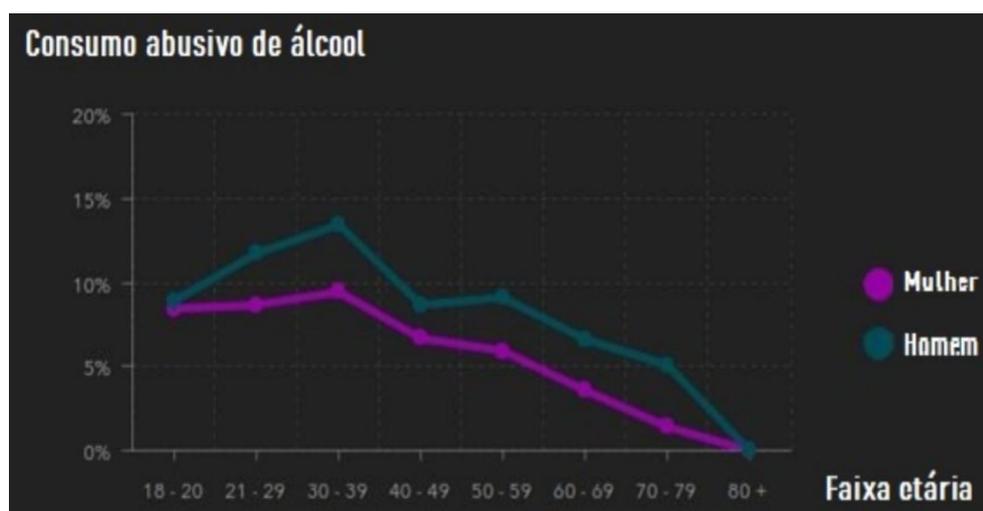
A partir dos dados coletados foram calculados valores pontuais de prevalência para as variáveis em estudo. Para avaliar possíveis associações entre variáveis, foi realizada uma análise de correlação linear por autocorrelograma. Todas as análises foram realizadas no programa de computação estatística R com acesso disponível em (<https://www.r-project.org>).

## 4 RESULTADOS

Neste trabalho foram analisados 71.058 questionários. Os gráficos a seguir (Figura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9) mostram as prevalências das variáveis relatadas consideradas prejudiciais de acordo com o sexo e a idade. As variáveis observadas foram consumo abusivo de drogas, consumo abusivo de álcool, desentendimentos domésticos, solidão, tristeza, ansiedade, estresse psicológico e uso abusivo de tecnologias por adultos e crianças.

No auto relato quanto ao uso abusivo de álcool (Figura 1), a faixa etária que mais se destacou foi o intervalo entre 30-39 anos com destaque para o sexo masculino, os quais tiveram maior prevalência em comparação com as mulheres.

Figura 1 - Auto percepção sobre consumo abusivo de álcool, entre adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021

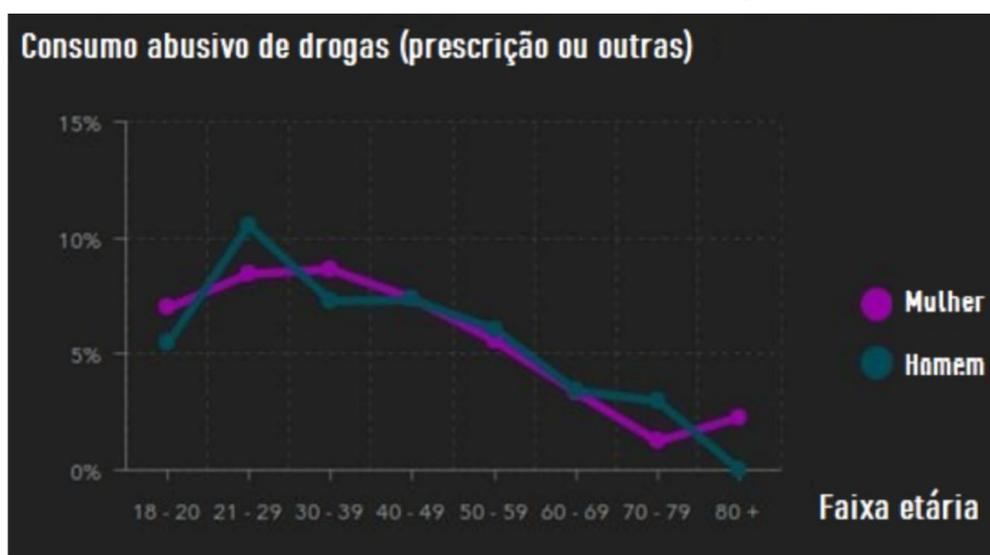


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O gráfico que representa o consumo abusivo de drogas (Figura 2) mostra que a faixa etária entre 21-29 anos foi a que mais utilizou drogas prescritas ou não.

no período do estudo, reduzindo gradativamente com o avançar da idade. É notório também, que não há diferença significativa entre homens e mulheres no que tange a utilização abusiva dessas substâncias.

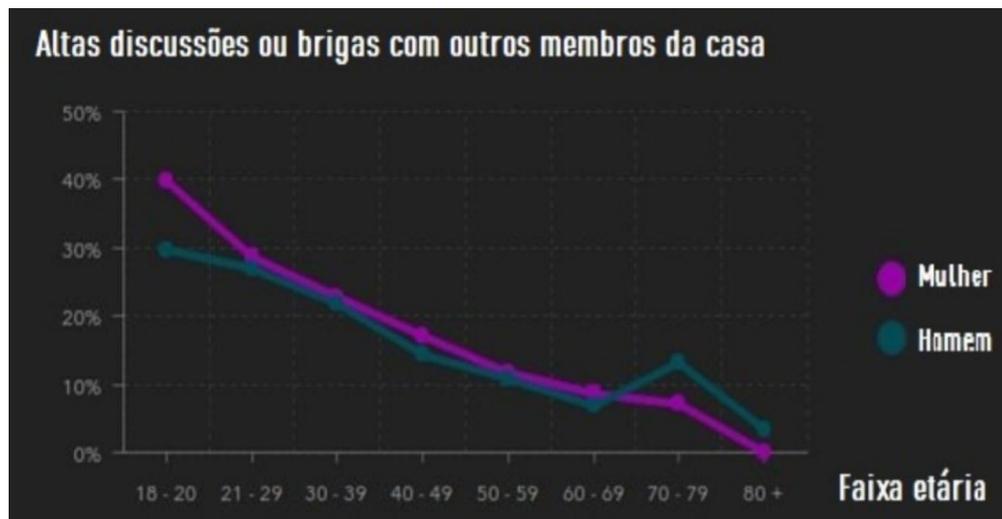
Figura 2 - Auto percepção sobre consumo abusivo de drogas (prescritas ou não), de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na autopercepção referente à altas discussões ou brigas com membros da casa (Figura 3), o intervalo de idade que mais obteve destaque foi entre 18-20 anos de idade, ou seja, os adultos mais jovens se sentiram muito mais presentes nas discussões com membros da casa do que as pessoas mais velhas, sem discrepância significativa entre os sexos masculino e feminino.

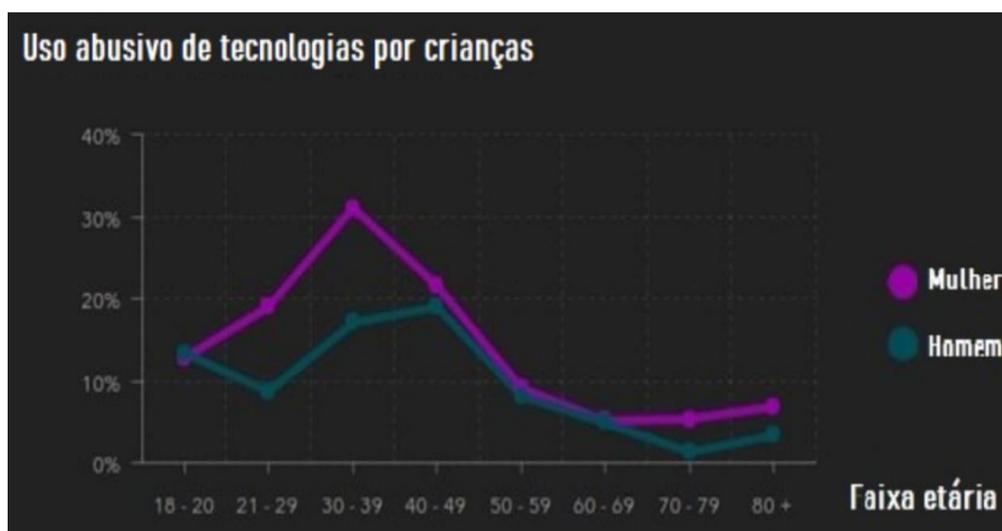
Figura 3 - Auto percepção sobre altas discussões ou brigas com outros membros da casa, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No gráfico referente à utilização abusiva de tecnologias por crianças (Figura 4), onde é analisada a percepção do comportamento de terceiros, notou-se que a faixa etária que mais percebeu que as crianças estavam utilizando de forma abusiva os meios tecnológicos, foi o intervalo que varia entre 30-39 anos com predomínio de maior prevalência do sexo feminino em comparação com o masculino.

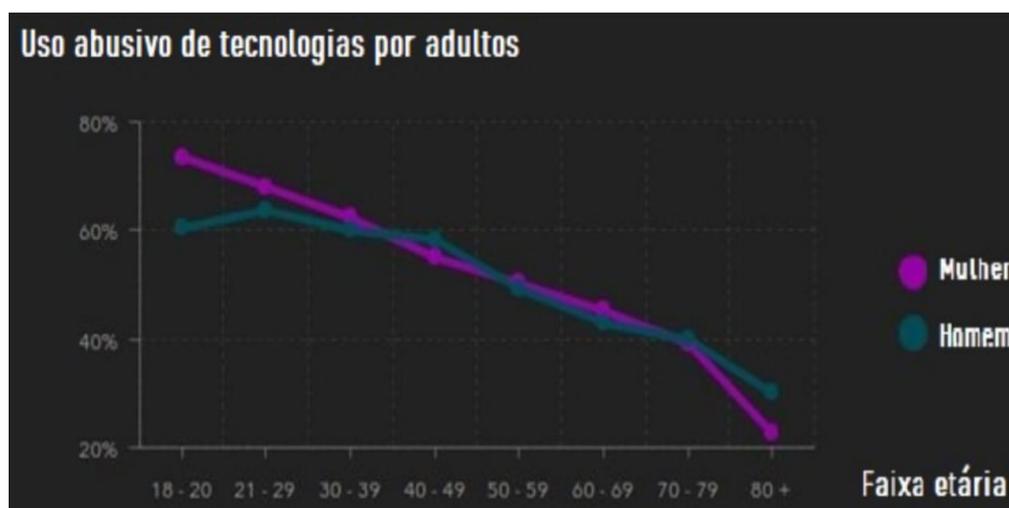
Figura 4 - Percepção sobre uso abusivo de tecnologias por crianças, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021 no Brasil



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na autopercepção que tange o uso excessivo de tecnologia por adultos (Figura 5), os adultos mais jovens, ou seja, na faixa etária entre 18-20 anos foram os quais mais abusaram de tecnologia, com diferença pouco significativa entre os sexos.

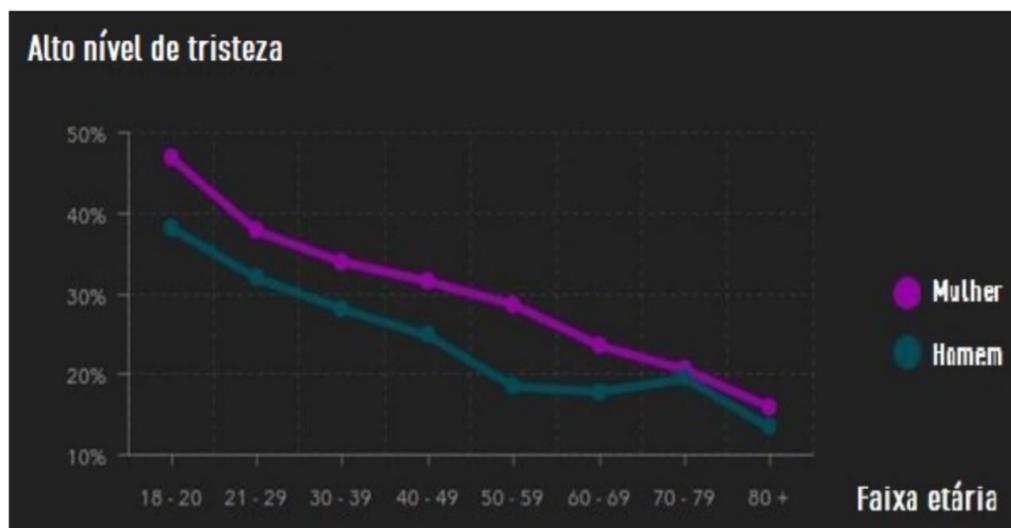
Figura 5 - Auto percepção sobre uso abusivo de tecnologias, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

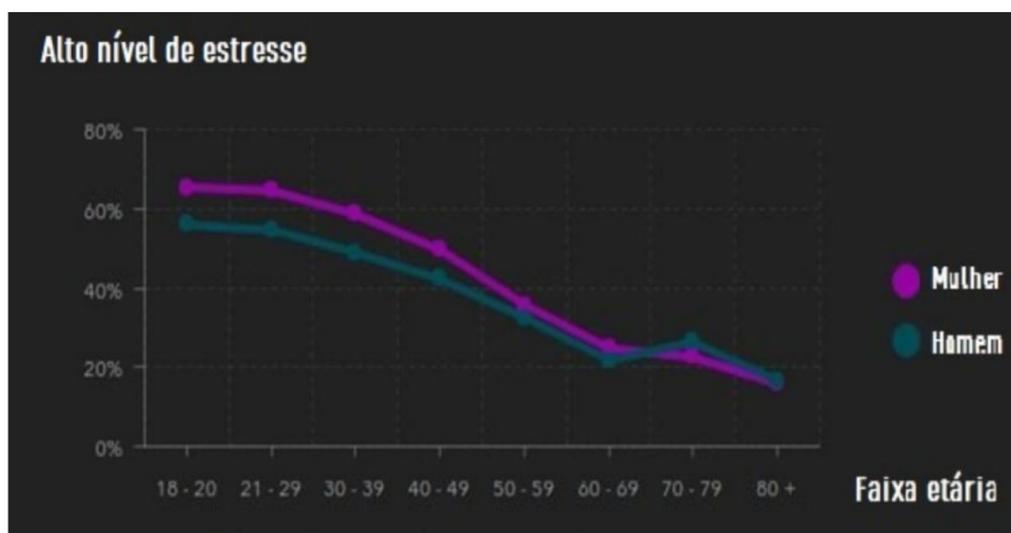
Nos gráficos relacionados a tristeza (Figura 6), estresse (Figura 7) e solidão (Figura 8), a faixa etária que mais se sentiu impactada por esses sentimentos foi a que está presente no intervalo etário entre 18-20 anos de idade, com discreta discrepância entre os sexos no gráfico referente à tristeza, sendo o sexo feminino o de maior prevalência. Em contrapartida, nos outros dois gráficos que são os que se relacionam com estresse (Figura 7) e solidão (Figura 8), não possuem diferença significativa de prevalência entre os sexos.

Figura 6 – Auto percepção sobre uso alto nível de tristeza, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



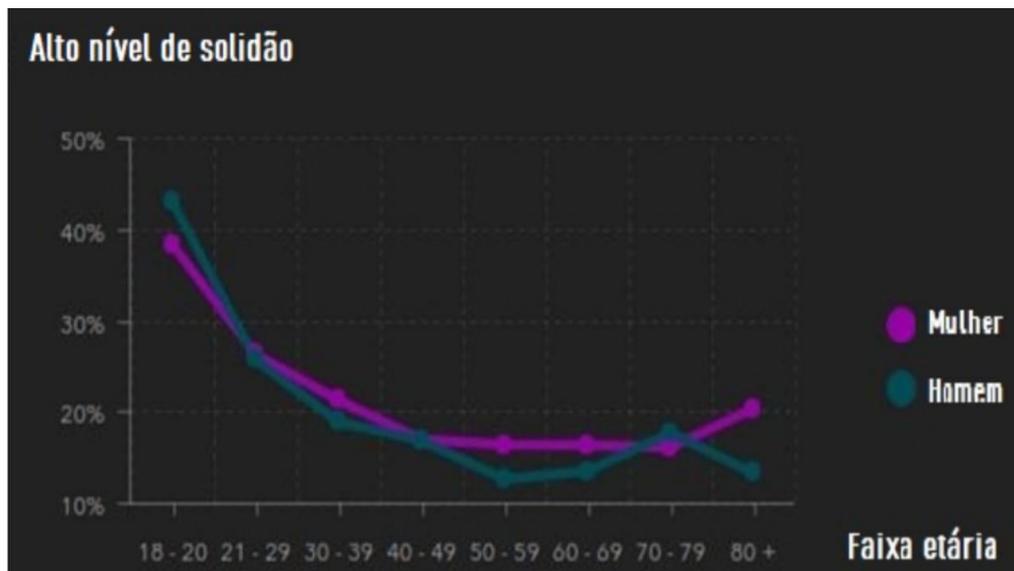
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 7 – Auto percepção sobre alto nível de estresse, de adultos maiores de 18 anos no Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 8 – Auto percepção sobre uso abusivo de tecnologias por crianças, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O gráfico associado ao alto nível de ansiedade (Figura 9), mostra que a faixa etária entre 18-39 anos de idade obteve destaque, com maior prevalência no sexo feminino.

Figura 9 – Auto percepção sobre o alto nível de ansiedade, de adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021

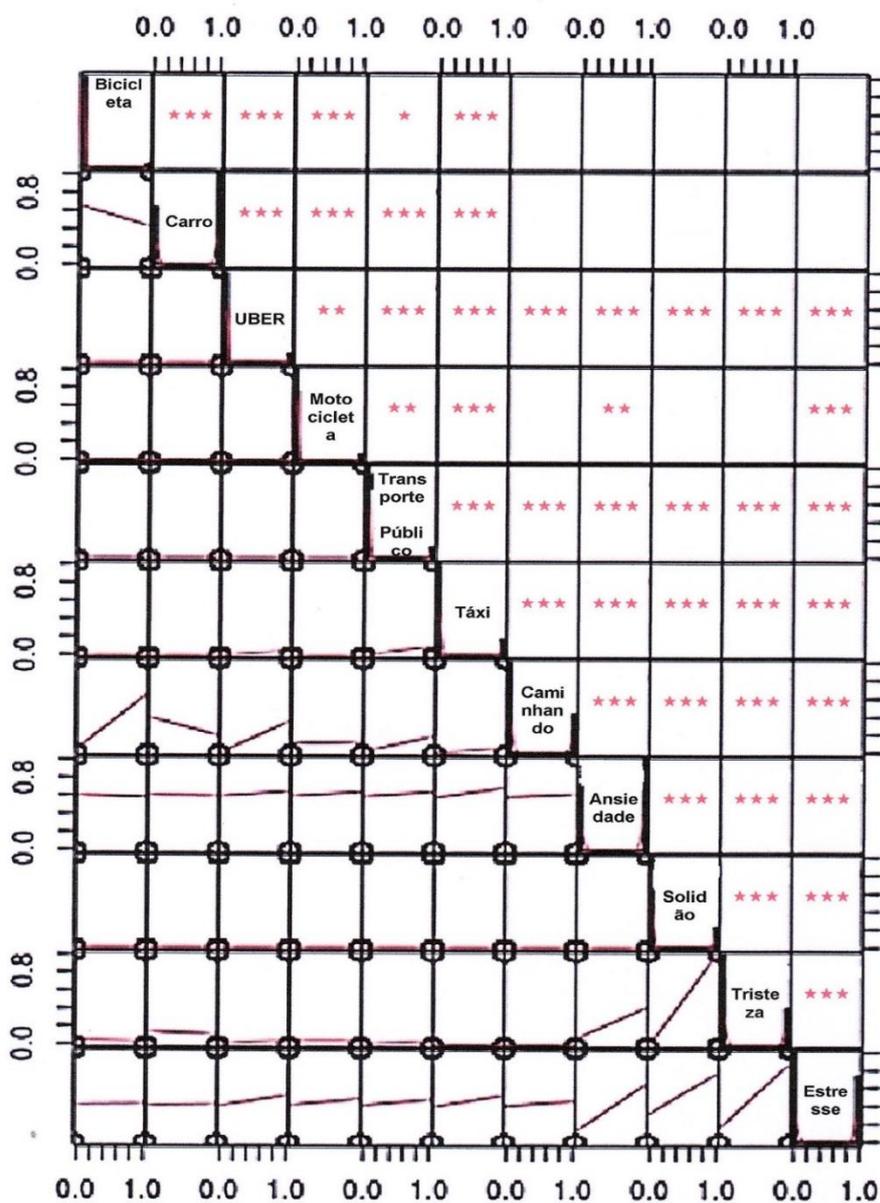


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A imagem a seguir (Figura 10) é denominada de matriz de correlação, a qual mostra a estatística entre variáveis associadas presentes na matriz, sendo elas,

formas de mobilidade como uber, táxi, transporte público, caminhada, motocicleta, bicicleta e carro particular; há também variáveis associadas a sensações psicossociais relatadas como tristeza, ansiedade, solidão e estresse. A distribuição de cada variável é mostrada na matriz: na parte inferior da diagonal estão os gráficos de dispersão bivariados com uma linha ajustada; no topo da diagonal estão os valores das correlações e o nível de significância sendo representados por estrelas. Cada nível de significância está associado a um símbolo: valores de p (1 “\*\*\*\*”, 0,05-0,1 “\*\*\*”, 0,01 “\*\*”, 0-0,001 “\*”).

Figura 10 – Autocorrelograma referente a utilização de meios de transporte e sentimentos negativos referidos por adultos maiores de 18 anos do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados das prevalências (Figura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9) demonstram que o auto relato de experiência associados a sentimentos negativos (tristeza, solidão, estresse psicológico e ansiedade), ao maior consumo de substâncias (álcool, drogas) e abuso de meios de recreação eletrônica, difere em função da idade, sendo os mais jovens os impactados por tais experiências negativas. Entretanto, observa-se discreta predominância de sexos em algumas variáveis como uso abusivo de álcool, utilização excessiva de tecnologias por crianças e tristeza. Sendo no primeiro a prevalência maior entre os homens e os dois restantes com prevalência do sexo feminino.

A literatura médica já demonstra que as restrições governamentais impostas na pandemia foram deletérias para saúde mental de diversas populações. Uma revisão guarda-chuva, analisou 1.364 citações. Nesses artigos foi descrito o alto dano à saúde mental em pacientes, cuidadores informais e servidores da saúde que experienciaram a quarentena ou isolamento. As doenças com maior prevalência foram: depressão, transtorno de ansiedade generalizada, desordens do humor, estresse psicológico, transtorno do estresse pós-traumático, perda de autocontrole, e outras alterações da saúde mental<sup>13</sup>.

Compatível a esse preceito, um estudo populacional focado na juventude comparou análises da saúde mental de 215 jovens adultos (>18 anos - <27 anos) canadenses, analisando dados pré e pós pandemia. Os resultados demonstraram o aumento de sintomas de depressão, humor deprimido e transtorno de ansiedade generalizada. Ademais, a pesquisa demonstrou, que os jovens tinham como principais preocupações durante a pandemia de COVID-19, o impacto que isso teria em sua educação, seguido por preocupações gerais sobre a pandemia, e a preocupação em não se sentirem conectados o suficiente com seus amigos durante o período<sup>14</sup>.

No autocorrelograma (Figura 10) contém as formas de mobilidade associadas às sensações psicossociais relatadas. Na associação dos sentimentos negativos entre si, houve como resultados predominantes correlações positivas, ou seja, há relação entre os sentimentos tristeza, estresse, ansiedade e solidão, com exceção apenas da relação entre ansiedade e solidão, as quais apresentam correlação nula entre si.

Por outro lado, quando analisamos a associação das formas de mobilidade (uber, carro, motocicleta, transporte público, táxi e caminhada) com os sentimentos

negativos (ansiedade, solidão, tristeza e estresse) os resultados foram correlações negativas, logo, afirmou-se que não houve relação destas formas de locomoção com sentimentos negativos. Portanto, outros fatores estavam influenciando para o aumento de sentimentos negativos no período da pandemia de COVID-19<sup>15</sup>.

Seguidamente, um estudo chinês que analisou mais de 7 mil jovens e adultos, demonstrou que adultos com idade inferior a 35 anos, principalmente, aqueles que passavam um grande período de tempo pensando sobre a pandemia de COVID-19 ( $\geq$  3 horas por dia) estavam mais associados com quadros de transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, o estudo demonstrou que adultos que eram profissionais da saúde estavam mais associados a quadros de transtorno do sono<sup>16</sup>.

Ainda nesse contexto, é necessário avaliar que o início da vida adulta é o período de maior prevalência de desordens por abuso de drogas. Na juventude, mesmo que a experimentação da droga seja mais comum do que propriamente o diagnóstico de abuso de drogas, estudos já demonstram que 1 em cada 5 adultos jovens pode apresentar quadro de abuso de pelo menos 1 substância. Sendo o álcool a droga mais relacionada com abuso durante o período<sup>17</sup>.

Nessa perspectiva, foi demonstrado que houve o aumento do consumo nocivo de álcool na pandemia. Os grupos populacionais que mais aumentaram seu consumo de álcool, foram: os mais jovens, os homens, e indivíduos que perderam seus empregos por conta da pandemia. Seguido a isso, foram considerados fatores de risco para o maior consumo de álcool, indivíduos que estavam em lockdown ou isolamento social restritamente em casa<sup>18</sup>.

Em relação ao consumo de tecnologias, o uso de mídias sociais é aumentado em períodos de crise sociais e catástrofes naturais. Essa tecnologia pode ser um aliado ao transmitir rapidamente informações, e manter a população em geral atualizada sobre novas informações sobre a pandemia de COVID-19, porém as mídias sociais também podem se apresentar como veículo de desinformação<sup>19</sup>.

Estudos populacionais concluem que a população geral encontrou como maiores fatores estressores durante a pandemia: o medo do contágio, a frustração, suprimentos inadequados, informação inadequada, perda financeira e o estigma de estar contaminado pelo vírus<sup>23</sup>.

Acrescido a isso, foi demonstrado o aumento do sentimento individual de isolamento e solidão. O isolamento social mandatário, gerou falta de interação social, e falta de contato físico entre pessoas, especialmente familiares. Pacientes em

confinamento doméstico, ou mantendo trajeto casa-trabalho, não sendo capazes de verem amigos, familiares ou até mesmo de comprar necessidades básicas relataram aumento da sensação de individualização e isolamento em relação ao resto do mundo. Entrevistados relataram que os métodos de controle de infecção como a máscara, não apenas causaram desconforto físico como aumentaram a sensação de isolamento<sup>24,25</sup>. Demonstrando que diversos aspectos diferentes da pandemia afetaram a saúde mental da população<sup>26</sup>.

A pandemia também trouxe diversos problemas associados a mobilidade, quando associados aos aspectos sociais, econômicos e ambientais influenciaram diretamente na vida das populações e indiretamente solicitaram um olhar diferenciado por conta dos governantes. Alguns movimentos em países de europeus têm chamado atenção em relação a forma de se locomover, uma vez que outras modalidades contribuam com a qualidade de vida da população e que possam ser aproveitadas mesmo após a pandemia.

No presente estudo não foi observada correlação das formas de mobilidade com as manifestações psicossociais relatadas. Mas, pode-se admitir que a busca por meios de transportes mais acessíveis pode favorecer a qualidade de vida dos cidadãos. Além disso, é importante destacar que a pandemia de COVID-19 resinificou novas práticas e que provavelmente influenciaram a nossa nova forma de viver, nesse novo normal.

O estudo limitou-se devido ao delineamento transversal, tornando-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não.

Porém, este estudo traz contribuições práticas importantes ao criar a possibilidade de fundação de estratégias e protocolos de atendimento em saúde mental com o objetivo de contemplar as necessidades da comunidade local em situações emergenciais, como a pandemia de COVID-19, uma vez que foi possível identificar os sentimentos relacionados ao período de pandemia.

## 6 CONCLUSÃO

Concluimos com esta análise, que outros fatores relacionados ao distanciamento/isolamento social, podem estar contribuindo para essas manifestações negativas na psique da população.

Neste trabalho, não houve manifestação emocional que apresentou prevalência estática significativamente superior às outras o suficiente para indicar ser o fator preponderante no impacto na saúde mental de cidadãos brasileiros no período da pandemia. Porém, os principais sentimentos relatados no questionário pela população do estudo - em ordem decrescente – foram: ansiedade, solidão, tristeza e estresse.

Adultos de 18-20 anos, foram o grupo populacional que teve maior incidência de relato de altas discussões ou brigas com outros membros da casa, autopercepção de uso de tecnologia de forma abusiva por adultos, tristeza, estresse e solidão. Em relação aos adultos de 21-29 anos, este foi o subgrupo que mais indicou autopercepção de aumento de consumo de drogas, sendo estas prescritas ou não. Os entrevistados de 30-39 anos, foram o grupo populacional que teve mais relatos de autopercepção de consumo abusivo de álcool e percepção de uso abusivo de tecnologia por crianças.

O sexo feminino teve com maior prevalência os relatos de: tristeza, ansiedade, estresse, percepção do uso abusivo de tecnologias por crianças e relato de altas discussões ou brigas com outros membros da casa. Em outro aspecto, o sexo masculino referiu em maior quantidade: solidão, uso abusivo de álcool e uso abusivo de drogas. Entretanto, as diferenças entre os sexos eram minimamente expressivas.

O estudo não concluiu presença de correlação positiva entre nenhum meio de locomoção analisado e os sentimentos negativos, logo não há como pontuar que essas formas de exposição via meio de transporte geraram impacto na saúde mental. Foi demonstrado neste trabalho que os sentimentos negativos apresentarem correlação positiva em sua incidência dentro do questionário, logo é possível supor que os entrevistados teriam o padrão de apresentar mais de um dos sentimentos negativos associados.

Logo, podemos concluir, que existem diversos fatores que convergem para a geração de um mal-estar mental na população durante a pandemia. Muito além da dicotomia, da presença ou não da infecção pelo vírus, a pandemia de COVID-19 interfere de forma direta na vida das pessoas e suas sequelas ecoam em diversos aspectos da vida humana.

## REFERÊNCIAS

1. Mohamadian, M., Chiti, H., Shoghli, A., Biglari, S., Parsamanesh, N., & Esmaeilzadeh, A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *The Journal of Gene Medicine*, 2021; 23(2), e3303.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus [Internet]. 2022 Mar 06 [revised 2022 Mar 6; cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
3. Hossain, M.M., Tasnim, S., Sultana, A., et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9:636.
4. Chaves, C., Castellanos, T., Abrams, M. & Vazquez, C. The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Sep;53(9):977-986.
5. Robert, J. Blendon; Karen, D. Discrimination against People with AIDS. *N Engl J Med* 1988; 319:1022-1026.
6. Adja, K.Y.C., Golinelli, D., Lenzi, J., Fantini, M.P. & Wu, E. Pandemics and social stigma: Who's next? Italy's experience with COVID-19. *Public Health*. 2020 Aug;185:39-41.
7. Auxéméry, Y. L'état de stress post-traumatique comme conséquence de l'interaction entre une susceptibilité génétique individuelle, un évènement traumatogène et un contexte social [Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context]. *Encephale*. 2012 Oct;38(5):373-80.
8. Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., Roelofs, K., van Oppen, P., Zitman, F.G. & Penninx, B.W.J.H. (2011), Positive and negative life events and personality traits in predicting course of depression and anxiety. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124: 462-473.
9. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920.
10. Tang, W., Hu, T., Hu, B., et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*. 2020;274:1-7.
11. Cheng, S.K., Wong, C.W., Tsang, J. & Wong, K.C. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med*. 2004 Oct;34(7):1187-95.
12. Li, G., Miao, J., Wang, H., et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2020;91:895-897.

13. 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. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020038.
14. Ellis, W.E. & Zarbatany, L. Understanding Processes of Peer Clique Influence in Late Childhood and Early Adolescence. *Child Dev Perspect*, 2017; 11: 227-232.
15. Hawke, L.D., Barbic, S.P., Voineskos, A., et al. Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *Can J Psychiatry*. 2020;65(10):701-709.
16. Huang, Y. & Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun;288:112954.
17. Young, S.E., Corley, R.P., Stallings, M.C., Rhee, S.H., Crowley, T.J. & Hewitt, J.K. Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend*. 2002 Dec 1;68(3):309-22.
18. Killgore, W.D.S., Cloonan, S.A., Taylor, E.C., Lucas, D.A. & Dailey, N.S. Alcohol dependence during COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Res*. 2021 Feb;296:113676.
19. A. Verner Venegas-Vera, Gates, B., Colbert, Edgar, V., Lerma. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev. Cardiovasc. Med*. 2020, 21(4), 561–564.
20. Li, M., Liu, L., Yang, Y., Wang, Y., Yang, X. & Wu, H. Psychological Impact of Health Risk Communication and Social Media on College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(11):e20656.
21. Haddad, J.M., Macenski, C., Mosier-Mills, A. et al. The Impact of Social Media on College Mental Health During the COVID-19 Pandemic: a Multinational Review of the Existing Literature. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(11):70.
22. Moreira, D.N. & Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. 2020; 71:101606.
23. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
24. Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. & Styra, R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-1212.
25. Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W. & Styra, R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007.

26. COUTO, C. de F. V. et al. A pandemia da covid-19 e os impactos para a mobilidade urbana. 34º Congresso de Pesquisa e Ensino em Transporte da ANPET. Anais. Fortaleza. 2020.

**APÊNDICE**  
**APÊNDICE A – Questionário.**

<b>Início</b>	<b>Consentimento</b>	<b>Eu sou maior de idade e desejo participar voluntariamente do estudo. Sou menor de idade ou não desejo participar do estudo.</b>
		18-20
		21-29
		30-39
<b>Dados básicos (seção 1 de 5)</b>	<b>Q1. Qual sua faixa etária?</b>	40-49
		50-59
		60-69
		70-79
		80 ou mais
	<b>Q2. Qual seu sexo?</b>	Masculino
		Outro
	<b>Q3. Quais são os 5 primeiros dígitos do seu CEP?</b> Se você não sabe seu CEP ou não deseja compartilhá-lo, selecione a região de seu país: (seleção de países listadas).	(inserido via texto)
<b>Residência (seção 2 de 5)</b>	<b>Q4. Tipo de domicílio</b>	Casa
		Apartamento
		Casa ou apartamento compartilhado
		Outro tipo de residência compartilhada
		Outros
	<b>Q5. Número de pessoas que residem (incluindo a sua pessoa)</b>	1
		2
		3
		4
		5 ou mais

		10 ou menos 11-20 21-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70-79 80 ou mais
<b>Contato social (seção 3 de 5)</b>	<b>Q6.</b> Idade(s) da(s) outra(s) pessoa(s) que mora(m) em sua residência, excluindo você (selecione todas as alternativas pertinentes).	
	<b>Q7.</b> Qual foi a viagem mais longe que você fez nos últimos sete dias?	Eu não saí de casa Dentro da minha vizinhança Dentro da minha cidade / município Dentro da minha área metropolitana Dentro do meu estado ou província Dentro do meu país Internacional
	<b>Q8.</b> Qual foi o principal motivo desta viagem?	Trabalhos Estudo Férias / Lazer Compras Visitar a família Visitar amigos De outros
	<b>Q9.</b> Nos últimos sete dias, aproximadamente com quantas pessoas distintas que vivem fora de sua residência você teve contato próximo, ou seja, por mais de 15 minutos e a uma distância inferior a 2 metros?	0 1-2 3-4 5-9 10-19 20-49 50 ou mais
	<b>Q10.</b> Nos últimos sete dias, qual foi o lugar mais comum em que você passou o tempo se socializando com	Casa, apartamento, residência ou clube privado, estrito cumprimento da máscara, distanciamento e ventilação.

seus amigos, familiares e conhecidos que moram fora de sua casa?	<p>Casa, apartamento, residência ou clube privado, mais relaxado com a máscara, desprendimento e ventilação.</p> <p>Restaurante / cafeteria / bar / discoteca (interior).</p> <p>Restaurante / cafeteria / bar / discoteca (esplanada).</p> <p>Ambiente de trabalho.</p> <p>Escola / universidade.</p> <p>Na rua, parque, outro espaço público.</p> <p>Na praia.</p> <p>Na natureza fora da cidade.</p> <p>Outro lugar.</p> <p>Eu não tenho socializado com ninguém que mora fora da minha casa.</p>
<b>Q11.</b> Quantos membros da sua família você conhece ou tem notícias pelo menos uma vez por mês?	<p>0</p> <p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-8</p> <p>9 ou mais</p>
<b>Q12.</b> Com quantos membros da sua família você se sente confortável o suficiente para falar sobre seus assuntos pessoais?	<p>0</p> <p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-8</p> <p>9 ou mais</p>
<b>Q13.</b> Quantos membros da sua família você se sente perto o suficiente para ligar quando precisa de ajuda?	<p>0</p> <p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-8</p> <p>9 ou mais</p>
<b>Q14.</b> Com quantos amigos você conhece ou ouve pelo menos uma vez por mês? Considerando todos os seus amigos, incluindo	<p>0</p> <p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-8</p> <p>9 ou mais</p>

aqueles que moram na sua vizinhança	
<b>Q15.</b> Com quantos amigos você se sente confortável o suficiente para falar sobre seus assuntos pessoais?	0 1-2 3-4 5-8 9 ou mais
<b>Q16.</b> Quantos amigos você se sente perto o suficiente para ligar quando precisa de ajuda?	0 1-2 3-4 5-8 9 ou mais
<b>Q17.</b> Nas últimas duas semanas, você teve contato próximo com alguém que naquele momento estava infectado com o coronavírus? (selecione todas as alternativas pertinentes)	Membro da família Parente que não mora em casa Amigo ou conhecido Colega de trabalho Pessoal de limpeza, zelador, serviços domésticos, etc. Paciente com coronavírus (no caso de você ser profissional de saúde) Cliente profissional Estudante Alguém desconhecido (fui notificado pelo aplicativo ou rastreador de contatos) Com ninguém (que eu saiba)
<b>Q18.</b> Você acha que deveria haver outra quarentena se houvesse outra onda de coronavírus?	Sim, semelhante à primeira quarentena Sim, mas mais rigoroso que a primeira quarentena Sim, mas menos rigoroso pela primeira quarentena Sim, mas apenas para pessoas em risco Não, o custo econômico e / ou social seria muito alto Não, não seria aceito pela população Não acho que haja outra onda Nenhuma das acima

	<p><b>Q19.</b> Você acredita que as medidas que o governo toma são suficientes para conter a propagação do coronavírus?</p>	<p>Não, eles deveriam fazer mais          Sim, elas são o suficiente          Sim, mas acho que eles tomaram medidas excessivas          Eu prefiro não responder          Não tenho informações suficientes para comentar</p>
<p><b>Impacto econômico (seção 4 de 5)</b></p>	<p><b>Q20.</b> Que tipo de impacto econômico o coronavírus teve em suas finanças?(marque todos que se aplicam)</p>	<p>Eu perdi meu emprego          Estou sem poupança          Não posso mais pagar meu aluguel ou hipoteca          Não poderei cobrir despesas com alimentação          Perdi a maior parte ou toda a minha renda          Minha empresa / negócio está em risco de falência          Meu empregador corre risco de falência          Meu empregador reduziu minhas horas devido à falta de demanda          Tenho um novo emprego ou oportunidade de negócio          Aumentei significativamente minhas economias ou reduzi minha dívida porque estou gastando menos          Nenhuma das acima</p>
	<p><b>Q21.</b> Qual das seguintes atividades você acha que é possível serem realizadas com um baixo risco de infecção por coronavírus? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Praticar esportes individuais.          Ter amigos visitando você em casa.          Frequentar serviços religiosos com lugares limitados.          Frequentar a escola como em alguns países europeus.          Ir a pequenas empresas com hora marcada (cabeleireiro, etc).          Ir a pequenas lojas, mantendo uma distância segura.</p>

---

	<p>Tomar bebidas em um bar em um terraço aberto com um grupo de pessoas.</p> <p>Ir a restaurantes com lugares limitados.</p> <p>Ir ao cinema, teatro ou espetáculo com lugares limitados.</p> <p>Ir a clínicas / hospitais por causa de outra condição diferente de COVID-19.</p> <p>Usar transporte público com espaço entre os assentos.</p> <p>Ir à praia.</p> <p>Viagem aérea.</p> <p>Nenhuma das acima.</p>
<p><b>Q22.</b> No último mês, você recebeu alguma das seguintes ajudas econômicas de seu governo? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Aposentadoria (Previdência Social ou Funpresp).</p> <p>Seguro desemprego (temporário).</p> <p>Seguro desemprego (perdi meu emprego).</p> <p>Renda básica universal.</p> <p>Eu negocie o parcelamento/abatimento de meus impostos, hipotecas, aluguel ou outros pagamentos de dívidas.</p> <p>Bônus único para cobrir despesas COVID ou estimular a economia.</p> <p>Habitação social ou aluguel subsidiado.</p> <p>Assistência para o meu negócio que tenho que pagar (empréstimos).</p> <p>Assistência para o meu negócio que não tenho que reembolsar.</p> <p>Benefícios desabilitados.</p> <p>Outro tipo de bem-estar (devido à pobreza, doença ou outro motivo).</p> <p>Nenhuma das acima.</p>

---

<b>Q23.</b> Você tem trabalhado desde 1o de março de 2020, antes do início da crise do coronavírus?	Sim. Não. Não, já que sou estudante. Não, já que sou pensionista.
<b>Q24.</b> Você compareceu ao trabalho nos últimos 7 dias?	Sim. Sim, mas com jornada de trabalho reduzida. Estou de licença ou teletrabalhando porque estou em quarentena devido ao coronavírus. Não, mas eu estou trabalhando remotamente. Não, estou de licença remunerada (férias, maternidade etc.). Não, estou de licença não remunerada. Não, perdi o emprego ou parei de trabalhar.
<b>Q25.</b> Quantas pessoas trabalham no seu local de trabalho?	1-9. 10-99. 100+.
<b>Q26.</b> Qual é sua a principal atividade de trabalho?	Serviços essenciais (polícia, bombeiro, médico). Comércio por atacado / varejo (incluindo shopping centers, lojas, etc.), Indústria de transformação, Atividades de saúde e serviços sociais. Turismo e lazer (cafés, bares, restaurantes, hotéis, etc). Educação. Administração pública e defesa. Construção civil. Transporte e armazenamento. Atividades administrativas e serviços auxiliares. Atividades profissionais, científicas e técnicas.

---

	<p>Agricultura, pecuária, silvicultura e pesca.</p> <p>Informação e comunicação.</p> <p>Pessoal doméstico.</p> <p>Atividades financeiras e de seguros.</p> <p>Atividades artísticas, recreativas e de entretenimento (teatro, cinemas, etc).</p> <p>Atividades de saneamento, gerenciamento de resíduos e descontaminação.</p> <p>Outros serviços.</p>
<p><b>Q27.</b> Você pertence a algum destes grupos de risco? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Hipertensão.</p> <p>Diabetes.</p> <p>Doença cardiovascular.</p> <p>Doença do sistema respiratório.</p> <p>Imunossupressão.</p> <p>Câncer.</p> <p>Fumante.</p> <p>Ex- Fumante.</p> <p>Grávida.</p> <p>Trabalhador de serviço de saúde.</p> <p>Eu não pertenço a nenhum grupo de risco.</p> <p>Prefiro não responder.</p>
<p><b>Q28.</b> Você está (ou estaria) em alguma das situações abaixo em caso de necessidade de isolamento por duas semanas, após ser diagnosticado(a) com coronavírus? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Dificuldade em me isolar de outras pessoas em casa.</p> <p>Continuar cuidando de outras pessoas (filhos, pais, etc.).</p> <p>Dependente de cuidador.</p> <p>Dificuldade em obter licença médica pro trabalho</p> <p>Perda do emprego ou risco de perdê-lo.</p> <p>Dificuldade de me isolar por razões financeiras.</p> <p>Dificuldade de me isolar por razões psicológicas.</p>

---

	<p>Medo de ser discriminado(a) ou estigmatizado(a).</p> <p>Nenhuma das anteriores.</p>
<p><b>Q29.</b> Você toma alguma das seguintes medidas para impedir a transmissão do coronavírus? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Eu uso uma máscara o maior tempo possível.</p> <p>Evito situações com muita gente.</p> <p>Não dou a mão, beijos e / ou abraços a quem mora fora de casa.</p> <p>Desinfecto / lavo minhas mãos regularmente.</p> <p>Eu mantenho uma distância física com outras pessoas de 1,5 m.</p> <p>Limito o número de pessoas com quem tenho contato próximo.</p> <p>Quando estou em ambientes fechados, asseguro uma boa ventilação.</p> <p>Eu instalei o aplicativo de rastreamento de contato do meu governo no meu celular.</p> <p>Nenhuma das acima.</p>
<p><b>Q30.</b> Você foi vacinado contra COVID-19?</p>	<p>Não, mas eu quero ser vacinado o mais rápido possível.</p> <p>Sim, estou meio vacinado (se a sua vacina exigir duas doses).</p> <p>Sim, estou totalmente vacinado.</p> <p>Não, não quero ser vacinado ou quero esperar.</p> <p>Eu prefiro não responder.</p>
<p><b>Q31.</b> No momento, você apresenta algum dos seguintes sintomas de maneira mais acentuada que o normal? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Febre.</p> <p>Tosse seca.</p> <p>Tosse produtiva.</p> <p>Dificuldade de respirar.</p> <p>Dor de garganta.</p> <p>Dor de cabeça (fora do comum).</p> <p>Dores musculares (fora do comum).</p>

---

	<p>Falta de sentido do olfato.</p> <p>Eu não tenho nenhum desses sintomas.</p> <p>Eu prefiro não responder.</p>
<p><b>Q32.</b> Você fez o teste do coronavírus?</p>	<p>Sim, estou aguardando os resultados.</p> <p>Sim, está confirmado que tenho o coronavírus.</p> <p>Sim, está confirmado que eu tinha coronavírus, mas me recuperei.</p> <p>Sim, está confirmado que eu não tenho coronavírus.</p> <p>Sim, está confirmado que eu não tinha coronavírus (mais de um mês se passa).</p> <p>Não.</p> <p>Eu prefiro não responder.</p>
<p><b>Q33.</b> Não relacionado ao coronavírus, você teve algum dos seguintes problemas na última semana? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<p>Falta de dinheiro para medicamentos prescritos tomados regularmente.</p> <p>Atualmente, os medicamentos prescritos que são tomados regularmente não estão disponíveis na farmácia.</p> <p>Chamou uma ambulância, mas não veio.</p> <p>Cirurgia ou tratamento de câncer cancelado ou adiado.</p> <p>Triagem de câncer cancelada ou adiada (mama, pele, cólon etc.).</p> <p>Cirurgia de emergência cancelada ou adiada.</p> <p>Cirurgia eletiva cancelada ou adiada.</p> <p>Problemas para obter diálise regular.</p> <p>Problemas no tratamento do diabetes, complicações do diabetes.</p> <p>Problemas no tratamento da demência.</p> <p>Problemas em obter atendimento psicológico novo ou em andamento.</p> <p>Eu deveria ir ao médico ou hospital, mas não há consulta.</p>

---

---

	<p>Eu deveria ir ao médico ou hospital, mas estou com muito medo.</p> <p>Eu não tive nenhum desses problemas.</p> <p>Eu prefiro não responder.</p>
<p><b>Q34.</b> Você notou um aumento significativo em qualquer uma das seguintes áreas que considera prejudiciais? (selecione todas as alternativas pertinentes)</p>	<hr/> <p>Alto nível de ansiedade.</p> <p>Alto nível de estresse.</p> <p>Alto nível de solidão.</p> <p>Alto nível de tristeza.</p> <p>Fortes discussões ou brigas com membros da família.</p> <p>Consumo excessivo de álcool.</p> <p>Uso excessivo de medicamentos / drogas.</p> <p>Uso excessivo de tecnologia adulta (tablet, celular, TV).</p> <p>Uso excessivo da tecnologia infantil (tablet, celular, TV).</p> <p>Eu não notei um aumento prejudicial nessas áreas.</p> <p>Eu prefiro não responder.</p>

---

**APÊNDICE B – Parecer do orientador sobre a versão do TC para defesa pública:**

THALITA DUARTE SOUSA  
SERGINARA CRISTINA FLEXA PEREIRA DA SILVA

**PESQUISA IMPACTO BRASIL COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O  
ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA**

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão preliminar do TC que tem como título: **PESQUISA IMPACTO BRASIL COVID-19. ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA** e considero que a mesma se encontra em condições de submissão a análise previa por parte de um dos membros da banca examinadora, assim como, aguardo sugestões para correção e/ou aprimoramento da qualidade do trabalho.

Belém, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Orientador (a)

## ANEXOS

## ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa em seres humanos



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pesquisa Impacto Covid19: avaliando a pandemia por COVID-19 no Brasil através de 24 perguntas.

**Pesquisador:** Claudio Eduardo Corrêa Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32384620.0.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.052.531

**Apresentação do Projeto:**

Neste projeto, objetivamos realizar uma pesquisa em larga escala, através de um questionário chamado Pesquisa Impacto Covid19, originalmente utilizado com sucesso na Espanha, para avaliar a experiência individual dos cidadãos sobre quatro áreas relacionadas à pandemia do COVID-19 no Brasil:

Neste projeto, objetivamos realizar uma pesquisa em larga escala, através de um questionário chamado Pesquisa Impacto Covid19, originalmente utilizado com sucesso na Espanha, para avaliar a experiência individual dos cidadãos sobre quatro áreas relacionadas à pandemia do COVID-19 no Brasil: comportamento de contato social, impacto financeiro, situação de trabalho e estado de saúde. Com um total de 24 perguntas, o questionário abrange as áreas demográficas, situação domiciliar, comportamento de contato social, impacto econômico individual, condição de trabalho e saúde. O link para o questionário online será distribuído via WhatsApp e Tweeter, sendo possível respondê-lo anonimamente por um período de 44 horas, a contar a partir das primeiras mensagens ou tuítes enviados, período após o qual o mesmo não estará mais disponível. A expectativa é obter uma visão sem precedentes das experiências e preocupações pessoais dos cidadãos brasileiros durante a atual pandemia de COVID-19.

**Objetivo da Pesquisa:**

Neste projeto, o objetivo é aplicar o questionário Pesquisa Impacto Covid19 a fim de coletar dados que evidenciem aspectos desconhecidos da experiência dos cidadãos brasileiros no período de pandemia por COVID-19.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963  
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar a privacidade, a distribuição do questionário seja através de meios virtuais, e nenhuma informação pessoal seja coletada, o risco de eventualmente ocorrer a identificação acidental de algum usuário respondente pode ocorrer. Deste modo, o coordenador desta proposta será responsável por checar regularmente a ocorrência desta eventualidade e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados envolvidos. Além disso, vale lembrar que a estratégia de análise de dados utilizada agrupa os dados coletados. Deste modo, há uma natural desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima e análise de dados.

**Benefícios:**

Os dados desta pesquisa serão úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa factível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma. Pesquisador acatou a recomendação do CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1544104.pdf	27/05/2020 11:57:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2020 11:55:25	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

Investigador	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/05/2020 03:20:00	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 27 de Maio de 2020

---

Assinado por:  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br