



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**SARAH DA SILVA SOUSA**

**ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA  
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**FORTALEZA**

**2021**

**SARAH DA SILVA SOUSA**

**ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA  
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia da Faculdade Ari de Sá.

Orientadora: Profa. Ms. Isabel Regiane  
Cardoso do Nascimento

Co-orientadora: Profa. Dra. Glysa de Oliveira  
Meneses

**FORTALEZA**

**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Faculdade Ari de Sá

Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S725a Sousa, Sarah da Silva Sousa.  
ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL  
DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE / Sarah da Silva Sousa. – 2021.  
39 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

Coorientação: Profa. Dra. Glysa de Oliveira Meneses.

1. Isolamento Social. 2. Saúde Mental. 3. Sofrimento Psíquico. I. Título.

CDD 150

---

**SARAH DA SILVA SOUSA**

**ANÁLISE COMPARATIVA DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA  
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia da Faculdade Ari de Sá.

Orientadora: Profa. Me. Isabel Regiane  
Cardoso do Nascimento

Co-orientadora: Profa. Dra. Glysa de Oliveira  
Meneses

Aprovada em: 21/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento  
Faculdade Ari de Sá

---

Prof. Dr. Felipe Saraiva Nunes de Pinho  
Faculdade Ari de Sá

---

Profa. Dra. Glysa de Oliveira Meneses  
Faculdade Ari de Sá

“Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais. Este artigo é a prova de que todos os seus investimentos e dedicações valeram a pena para meu crescimento.”

## **AGRADECIMENTOS.**

À Deus, pela presença e bênçãos extraordinárias em minha vida.

À minha Mãe e ao meu Pai pelo exemplo de determinação na vida, fé inabalável, determinação e por todo investimento durante a minha trajetória acadêmica

Aos professores Karine, Felipe, Caio, Glysa, Áurea, Beatriz Elívia e Silvério pelas grandiosas lições que marcaram definitivamente minha vida. Aprendi de forma rigorosa e comprometidamente sobre implicar-me diante dos contextos, pelas ferramentas e recursos para evoluir um degrau por vez todos dias, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanta dedicação, por terem me feito aprender, e por terem me tornado mais humana, terão meus eternos agradecimentos.

Às minhas grandes amigas e parceiras desta caminhada, que fizeram tudo se tornar mais leve e prazeroso de prosseguir com cada desafios, lutas e conquistas, dedico a: Aline Ripardo, Ana Beatriz, Júlia Masullo, Roberta Lisbôa e Fernanda Sales

Finalmente, e especialmente a Professora Isabel Cardoso por possibilitar a realização deste estudo e pesquisa, por acreditar na minha capacidade mesmo em momentos de desacredimento, e por estar ativamente proporcionando ensino e reconstrução pessoal diária. Com todo meu amor e admiração, obrigada por TUDO, professora.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar e comparar os níveis de impacto na saúde mental na população geral e nos profissionais de saúde advindas da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo de delineamento correlacional *ex post facto*, ou seja, realizado após acontecimentos que interferem na variável. Foram aplicadas, através de formulário online divulgado pelas redes sociais, a Escala de ansiedade, depressão e *stress* (EADS), a Escala de estresse percebido (PSS) e a Escala toulousiana de coping (ETC) em amostra não probabilística de 254 pessoas, (95 profissionais de saúde e 159 pessoas da população geral) no período de agosto a outubro de 2021, na cidade de Fortaleza-Ceará. **Resultados:** apreendeu-se que os indivíduos submetidos ao isolamento social estão mais suscetíveis a desencadear transtornos de saúde mental, utilizando-se de estratégias negativas, devido à privação social, surgindo sintomas de sofrimento psíquico, em especial, relacionado ao estresse, ansiedade e depressão. Ao comparar os impactos psicológicos foi possível perceber que níveis de estresse podem ter proporcionado de forma positiva a população geral se utilizar de coping positivo, em contrapartida, a população geral é a que apresenta maior estratégia de coping negativo para depressão e ansiedade. No tocante a variável do estresse e de *coping* positivo, não há diferença nos dois grupos, possuindo ambos o mesmo nível de enfrentamento. **Discussão:** Em suma, compreende-se que a pandemia repercutiu de forma negativa, ainda que, tenha sido possível analisar resultados de *coping* positivos na saúde mental de ambos os grupos. Isto nos mostra, que através destes conteúdos a pandemia deve ser cuidada e vista holisticamente na vida de cada sujeito, tendo em vista que este fenômeno afeta os mais variados níveis de nossa saúde biopsicossocial. **Conclusão:** este estudo permitiu refletir sobre a necessidade de garantir boas estratégias redução desses sintomas de sofrimento psíquico, além de fornecer o suporte psicológico e social para esses indivíduos em vulnerabilidade e sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** COVID-19. Isolamento Social. Saúde Mental. Sofrimento psíquico.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze and compare the levels of impact on mental health in the general population and in health professionals arising from the COVID-19 pandemic. **Methodology:** this is a quantitative ex post facto correlational design study, that is, carried out after events that interfere with the variable. The Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS), the Perceived Stress Scale (PSS) and the Toulouse Coping Scale (ETC) were applied to a non-probabilistic sample of 254 people, through an online form published by social networks, (95 health professionals and 159 people from the general population) from August to October 2021, in the city of Fortaleza-Ceará. **Results:** it was learned that individuals undergoing social isolation are more likely to trigger mental health disorders, using negative strategies, due to social deprivation, with symptoms of psychological distress, in particular, related to stress, anxiety and depression . By comparing the psychological impacts, it was possible to see that stress levels may have positively provided the general population to use positive coping, on the other hand, the general population is the one with the greatest negative coping strategy for depression and anxiety. Regarding the variable of stress and positive coping, there is no difference in the two groups, both having the same level of coping. **Discussion:** In short, it is understood that the pandemic had a negative impact, although it was possible to analyze positive coping results in the mental health of both groups. This shows us that through these contents the pandemic must be taken care of and seen holistically in the life of each subject, considering that this phenomenon affects the most varied levels of our biopsychosocial health. **Conclusion:** this study allowed us to reflect on the need to ensure good strategies to reduce these symptoms of psychological distress, in addition to providing psychological and social support for these individuals in vulnerability and psychological distress.

**Keywords:** COVID-19. Social isolation. Mental health. Psychic suffering.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da Amostra: População Geral .....	18
Tabela 2 – Caracterização da Amostra: Profissionais de Saúde.....	19
Tabela 3 – Comparação de médias da variáveis analisadas .....	20
Tabela 4 – Correlação entre as variáveis no grupo População Geral.....	20
Tabela 5 – Correlação entre as variáveis no grupo Profissionais de Saúde.....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Desenho de estudo e delineamento amostral .....	16
2.2 Instrumento de medidas aplicado .....	16
2.3 Análise e processamento de dados .....	17
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
3.1 Caracterização da Amostra.....	18
3.2 Principais resultados das escalas aplicado.....	20
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: População Geral.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Profissionais de Saúde.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (PSS).....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO B - ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS).....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO C - ESCALA TOULOSIANA DE COPING (ETC).....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na China, no dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, foi registrada a primeira mutação do novo corona vírus conhecido mundialmente como SARS-CoV-2, formado por um conjunto de microrganismos que podem resultar em quadros clínicos de infecções respiratórias assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020).

Após repercussão mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a doença como COVID-19. A transmissão do corona vírus ocorre por meio de gotículas respiratórias ou por compartilhamento de objetos e mãos não higienizadas, o paciente infectado pode apresentar quadro de síndrome gripal, sendo possível evoluir para síndrome respiratória aguda grave (BRASIL, 2020).

Inicialmente, Itália e Espanha, foram os dois países constatados como epicentros da doença. No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma crise de saúde pública e, a partir de 26 de março do mesmo ano, passou a ser caracterizada como uma pandemia (BARROS, DELBEN, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de março de 2021, depois se classificou no ranking mundial como o 2º país com o maior número de casos confirmados (12.320.169 casos de covid-19) superando a Índia (11.846.652 casos) e ficando atrás apenas dos EUA (30.079.973 casos) (ROSAS, 2021).

Na tentativa de conter o vírus e diminuir a disseminação da doença, as instituições governamentais implementaram estratégias de enfrentamento para o combate a COVID-19. A OMS desenvolveu as principais estratégias de enfrentamento, como: isolamento social, fechamento de instituições, abertura somente de serviços essenciais, modalidade remota para trabalho e ensino, higiene das mãos, objetos e condimentos, uso obrigatório de máscaras e álcool em gel 70% (OMS, 2020).

No que diz respeito ao isolamento social, este se destacou nas medidas de protocolo de segurança da COVID-19, sendo o maior potencializador de crises sociais e mentais que foram desenvolvidas durante a pandemia. Como também, desencadeou piora significativa nas vulnerabilidades sociais já existentes, como: a crise econômica, a extrema pobreza, insegurança e violência urbana (SCHUCHMANN et al., 2020).

Contudo, a pandemia impactou de forma negativa e impulsiva no cotidiano população, afetando rotinas, ensino e provocando desempregos. Brooks et al. (2020) afirmam que a população geral, pessoas comuns com vínculos empregatícios, vínculos estudantis, crianças e adolescentes, dentre outros, podem sofrer significativamente pelo temor de exposição

ao contágio, a situação de isolamento e confinamento, as medidas de quarentena implementadas e as mudanças no contexto de trabalho voltadas para o home office.

Tendo em consideração, os aumentos de casos, cumpre-se que as instituições de ensino permaneçam fechadas, provocando comprometimento no ensino-aprendizagem e evasão escolar (UNICEF, 2020). É possível que à médio e longo prazo ocorra repercussões de cunho negativo, mudanças na dinâmica familiar e impactos psicológicos, como a depressão, ansiedade e estresse.

Destaca-se, também, os profissionais de saúde que trabalham nos hospitais, unidades e ambulatórios que experienciam situações de estresse agudo, evitam contato com a família devido ao estigma ou medo de contágio, tornando essa situação difícil de lidar. Pesquisas recentes retratam acerca dos impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, indicadores de: redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho (CRUZ et al, 2020).

Considerando os estudos realizados, analisam que os profissionais de saúde, em destaque as enfermeiras, estão mais vulneráveis ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e aos níveis elevados de ansiedade, além de demonstrarem maiores índices de depressão e angústia (ORNELL, HALPERN et., al, 2020).

Dessa forma, outro estudo confirma que os parâmetros para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foi encontrado em 30% das crianças isoladas ou em quarentena, embasado no relato dos pais. Um número considerável de pais (44,4%) encontrava-se isolados e em quarentena, expuseram que seus filhos não receberam serviços de saúde mental. Por conseguinte, 33,4% afirmaram que seus filhos optaram por utilizar os serviços de saúde mental, durante e/ou após a pandemia. O levantamento geral refere-se que 93,2% dos pais relataram que seus filhos não receberam serviços de saúde relacionado à pandemia. Os jovens que receberam assistência de saúde, os diagnósticos mais encontrados foram: transtorno de ansiedade generalizada (20%), transtorno de ajustamento (20%), e apenas 1,4% foram diagnosticados com TEPT (SPRANG, SILMAN, 2013).

Em vista disso, um outro estudo sobre a COVID-19, buscou delimitar-se nos efeitos do apoio social na qualidade e função do sono de 180 profissionais de saúde vítimas da doença, na cidade de Wuhan, foi analisado alterações na rotina do sono um fator essencial que impacta na saúde mental do sujeito. O estudo refere-se aos níveis de ansiedade associado aos níveis de estresse, trazendo consequências significativas na autoeficácia e a qualidade de sono dos profissionais. Deduz-se que trabalhar na linha de frente de combate ao vírus provoca o aumento

de níveis de ansiedade e estresse, bem como o decaimento da autoeficácia, e que estes aspectos influenciam negativamente na qualidade do sono (XIAO et al., 2020).

Assim sendo, a depressão é ocasionada pela diminuição da autoestima, com perda de sentido sobre a vida. Porém, a ansiedade e depressão possuem suas meras semelhanças, sendo assim, faz-se necessário o diagnóstico diferencial de ambos transtornos (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). A ansiedade pode ocorrer de maneira desadaptativa ou como transtorno psicológico, com sintomas de medos reais e irreais, incertezas e questionamentos existenciais (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). O stress é denominado por uma exaustão/tensão crônica, resultando na insuficiência de estratégias de enfrentamento, ocorrendo baixa tolerância às frustrações (LUFT; SANCHES; MAZO; ANDRADE, 2007).

À vista disso, a OMS (2020), manifestou-se sobre a importância de cuidar da saúde mental com a divulgação do documento com o tema: “Considerações de Saúde Mental e Psicossociais durante COVID-19” que incentiva a população a utilizar estratégias de *coping* para atravessar as mazelas da pandemia. Pode-se definir o *coping* como um conjunto de estratégias de enfrentamento, em níveis cognitivos e comportamentais, cuja função é diminuir ou controlar o desequilíbrio (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Diante dos dados epidemiológicos da COVID 19, fica a reflexão sobre a importância de um país como o Brasil, de dimensões continentais, possuir um sistema de saúde universal e gratuito como o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo um equipamento que nos fornece meios de prevenção e promoção a saúde, bem como a elaboração de diversas estratégias para conter o aumento COVID-19, organizando os serviços de saúde de forma prática e clara para o atendimento destes pacientes, garantindo o direito de nossa saúde.

Consequentemente, no nordeste do Brasil, mais especificamente a cidade de Fortaleza no Estado do Ceará, 5º maior cidade do país, possui a posição geográfica estratégica, da qual fez com que despontasse como principal ponto de transferência (entrada e saída) de dados de alto tráfego de informação e turismo do Brasil para os demais quatro continentes. Fortaleza possui 314.930 km<sup>2</sup> de área total e de população estimada 2.686.612 pessoas (FORTALEZA, 2021).

Nesse sentido, o cenário epidemiológico temporal da COVID-19 na cidade de Fortaleza-CE, até 30 de dezembro de 2021 contou-se com 260.531 casos confirmados por teste rápido, e 9.985 óbitos por COVID-19. Teve-se uma maior prevalência em bairros das regionais I: Vila Velha, Cristo Redentor, Álvaro Weyne, Jardim Iracema, Jardim Guanabara, Villa Ellery, Monte Castelo, Carlito Pamplona, Pirambu. Seguido pela Regional II: Aldeota, Meireles, Mucuripe, Varjota, Papicu, Vicente Pizon. Regional III: Quintino Cunha, Autran Nunes e Pici,

Regional IV: Vila União e Serrinha, e Regional V: Grande Bom Jardim, Planalto Airton Senna, Parque São José e José Walter (CEARÁ, 2022).

Tendo em vista da prevalência epidemiológica, a pandemia colaborou também para o aumento da taxa de desemprego. A quantidade de pessoas desempregadas no Ceará segue em 534 mil. De acordo, com os dados da Pnad Covid, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde o início da pandemia, o crescimento da desocupação passa dos 84%, contava-se, no início de maio com 289 mil cearenses sem emprego (PIMENTEL, 2020).

A partir do cenário descrito, despertou-se o interesse de pesquisar em Fortaleza-CE, os níveis de impacto na saúde mental na população geral e nos profissionais de saúde em virtude do aumento de casos no município. Esta pesquisa visa analisar e comparar a relação entre estresse agudo e transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão), estratégias de *coping* na população geral e em profissionais de saúde no município de Fortaleza-Ceará frente à pandemia de COVID-19.

O desenvolvimento desse estudo pode contribuir para construção de ações que podem beneficiar significativamente à população e aos profissionais de saúde, visando reduzir as repercussões negativas na saúde mental do sujeito, como também promover atuações na prevenção e promoção da saúde, na temática dos transtornos psicológicos e sofrimento psíquico. Saliento, embora que a pandemia proporcione desordem psíquica e social, esta pode também promover e intensificar, práticas, estudo e conhecimento para contextos de crise, emergência e desastre.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Desenho de estudo e delineamento amostral

Trata-se de um estudo quantitativo de delineamento correlacional *ex post facto*, o que significa que neste tipo de pesquisa o estudo foi realizado após acontecimentos que interferem na variável. A pesquisa *ex-post-facto* está relacionada na maneira de como foram analisados e interpretados os dados, possuindo a característica de não ser possível controlar as variáveis intervenientes, tais variáveis sendo possível ser controladas apenas antes da coleta de dados (GIL,2009).

O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza-Ceará, no período de agosto a outubro de 2021, contando com uma amostra não probabilística de 254 pessoas, sendo 95 profissionais de saúde com ensino médio ou completo de diferentes áreas e 159 pessoas da população geral, residentes em fortaleza e maiores de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa pessoas naturais/residentes de Fortaleza-CE, que estivessem afastados da cidade durante o período da pandemia, e profissionais de saúde com registro no conselho inativo que não estivesse atuando na área da saúde.

### 2.2 Instrumentos de medidas aplicados

A coleta de dados, tanto para os profissionais de saúde, quanto para a população geral, foi realizada por meio de formulário online através da plataforma Google Forms, composto por 05 escalas e questionário sociodemográfico, respondidos individualmente, com tempo estimado de resposta de 20 minutos, tendo sua divulgação majoritariamente realizada por meio das redes sociais. O questionário sociodemográfico foi aplicado a fim de caracterizar a amostra, contemplando a idade, gênero, estado civil, religião, escolaridade, orientação sexual, renda, estado onde reside atualmente. À vista disso, as escalas aplicadas foram:

- **Escala de ansiedade, depressão e stress (EADS):** instrumento psicológico com itens elaborados para distinguir a ansiedade, depressão e *stress*. A escala é estruturada em tipo *Likert* de 4 pontos de resposta com 27 itens, variando de 0= “não se aplicou nada a mim” à 3= “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).
- **Escala de estresse percebido (PSS):** instrumento que visa mensurar o estresse percebido, composto por 14 itens, os quais buscam avaliar o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas. As opções de resposta aos itens variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre) e as questões

com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56 (LUFT; SANCHES; MAZO; ANDRADE, 2007).

- **Escala toulousiana de coping (ETC):** refere-se a um questionário de autoresposta que visa analisar a forma como as pessoas reagem frente às situações difíceis com as quais se confrontam. O instrumento foi refeito de forma a reduzir os itens de 54 itens para 18 itens, sendo estes: **controle** com 5 itens (reação ao estresse, como pode utilizar tais estratégias), **recusa** 4 itens (procura refletir sobre a resolução do problema), **conversão** 3 itens (quando o sujeito muda o comportamento e como se adapta frente a ação do problema), **suporte social** 3 itens (perpassado pela procura de conselhos e a necessidade de serem ouvidas) e **distração** 3 itens (estratégia da qual o sujeito procura estar em companhias que o reconfortem), a soma firma-se mediante o score individual com a média de itens de cada fator. Esta nova versão reduzida da escala proporcionou bons resultados e confiáveis aos parâmetros psicométricos, sendo a consistência interna (*alfa de cronbach*) da escala total e sub escalas, igual a 695. (NUNES; BRITES; PIRES; HIPÓLITO, 2014).

A pesquisa está em concordância com o disposto nas resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, com o cumprimento de todas as etapas da pesquisa, seguida de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número de parecer 4.086.437 e CAAE: 32744620.2.0000.5042. Todos os participantes foram informados do caráter anônimo e voluntário da pesquisa, bem como possuíram livre acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante participação voluntária e sem quaisquer ônus para este.

### 2.3 Análise e processamento dos dados

Os dados foram tabulados e analisados a partir do *software* estatístico SPSS 21. Foram empregadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) com a finalidade de caracterização da amostra. Ademais, serão utilizados testes *t* para a comparação de grupos, bem como análises de correlação linear para verificar o relacionamento entre as variáveis.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Caracterização da amostra

Buscou-se caracterizar o perfil de predomínio de ambos grupos, frente à estratégia de *coping*, principais transtornos predisponentes e níveis de estresse, a fim de compará-los. O grupo de população geral obteve-se idades variando entre 18 e 67 anos ( $M = 27,26$ ;  $DV = 10,34$ ), a maioria do sexo feminino (76,6%), heterossexual (74,7%), solteira (80,4%), trabalhando de home office (50%), sendo a maioria não desempregada (76,5%) com ensino superior incompleto (43,7%) e completo (18,4%), possuindo religião católica (46,2%) e sem religião (28,5%), com renda mensal acima de dois a quatro salários mínimos (31,6%), sendo a maioria mulher (76,6%) e homem (19,6%), com o estado civil solteira (80,4%) e casada (19,6%). As informações demográficas da população geral da amostra estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da Amostra: População em Geral

<b>Dados</b>	<b>N%</b>	
Idade: 18 a 67 anos	100%	
Gênero	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
	19%	73,4%
Religião	<b>Católica</b>	<b>Não possui</b>
	46,2%	28,5%
Escolaridade	<b>Ensino Superior Incompleto</b>	<b>Ensino Superior Completo</b>
	43,7%	18,4%
Estado Civil	Solteiro (a)	Casado (a)
	79,7%	12%
Empregado	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
	76,5%	23,5%
Renda	<b>2-4 salários mínimos</b>	<b>4-10 salários mínimos</b>
	31,6%	29,1%

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O grupo de profissionais de saúde obteve idades variando de 18 e 60 anos ( $M = 32,29$ ;  $DV = 9,50$ ), a maioria do sexo feminino (72,3%), heterossexual (87,2%), a maioria solteira (61,3%) e casada (33,0%), a maioria com ensino de especialização (51,1%) e superior completo (28,7%), a maioria não trabalhando de home office (86,3%), constatando a maioria não desempregada (91,3%) com renda mensal acima de dois a quatro salários mínimos (33,0%), a maioria mulher (72,3%) e homem (26,6%), sendo solteira (61,7%) e casada (33,0). As informações demográficas dos profissionais de saúde da amostra estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização da Amostra: Profissionais de Saúde

<b>Dados</b>	<b>N%</b>	
Idade: 18 a 60 anos	100%	
Gênero	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
	23,4%	69,1%
Religião	<b>Católica</b>	<b>Não possui</b>
	23,4%	58,5%
Escolaridade	<b>Especialização</b>	<b>Ensino Superior Completo</b>
	50%	28,7%
Estado Civil	<b>Solteiro (a)</b>	<b>Casado (a)</b>
	61,7%	33%
Empregado	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
	8,8%	91,3%
Renda	<b>4-10 salários mínimos</b>	<b>2-4 salários mínimos</b>
	30,9%	33%

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

### 3.2 Principais resultados das escalas aplicadas

Apresenta-se na Tabela 3, a análise das respostas utilizando-se comparações de média das variáveis analisadas: *coping* positivo e negativo, estresse, ansiedade e depressão. Tendo como resultado a média de presença de *coping* positivo foi maior na população geral (M = 36,22; DP = 5,44) do que profissionais de saúde (M = 35,95; DP = 5,17). Assim como, a variável de *coping* negativo foi maior para a população em geral (M = 19,10; DP = 4,03), enquanto para os profissionais de saúde estimou (M = 17,62; DP = 3,66). Os níveis de estresse, embora tiveram resultados da média aproximados, a população em geral (M = 30,62; DP = 4,66) teve a média maior do que os profissionais de saúde (M = 30,21; DP = 6,31).

Já a variável da depressão, o grupo da população em geral (M = 8,72; DP = 5,82) obteve uma média maior, do que os profissionais de saúde (M = 5,74; DP = 4,48). Por fim, a variável da ansiedade apresentou uma média maior para a população em geral (M = 7,75; DP = 5,94), do que para os profissionais de saúde (M = 5,74; DP = 4,48).

Tabela 3 – Comparação de médias das variáveis *coping* positivo e negativo, estresse, ansiedade e depressão entre os grupos da população em geral e profissionais de saúde.

Variáveis	Grupos				Diferenças de Médias	T	p
	População Geral		Profissionais de Saúde				
	M	DP	M	DP			
Coping Positivo	36,22	5,44	35,95	5,17	0,27	0,37	0,70
Coping Negativo	19,10	4,03	17,62	3,66	1,48	2,91	0,00
Estresse	30,62	4,66	30,21	6,31	0,41	0,58	0,55
Depressão	8,72	5,82	5,74	4,48	2,98	4,55	0,00
Ansiedade	7,75	5,94	5,05	4,47	2,70	4,09	0,00

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Logo após, procurou realizar correlações entre as variáveis estudadas entre os grupos população em geral e profissionais de saúde. Foi realizado um teste t para medidas independentes. O teste t é utilizado para testar diferentes grupos de pessoas, os escores são independentes, por terem o resultado de diferentes pessoas. Utilizou esta ferramenta, mediante o objetivo de explorar diferenças relacionadas às variáveis dentro do público alvo.

No tocante, a presença de *coping* positivo entre a população geral e profissionais de saúde, a diferença não foi significativa [t(250) = 0,37, p = 0,70]. Assim como, a variável de *coping* negativo para população geral obteve significância, enquanto para os profissionais de saúde não foi estimado. Essa diferença foi significativa [t(250) = 2,91, p = 0,00]. Os níveis de estresse, embora tiveram resultados da média aproximados, a população em geral teve

significância maior do que os profissionais de saúde. Essa diferença não foi significativa [ $t(250) = 0,58, p = 0,55$ ].

Já a variável da depressão, o grupo da população em geral obteve uma média maior, do que os profissionais de saúde. Contudo essa diferença foi significativa [ $t(250) = 4,55, p = 0,00$ ].

Por fim, a variável da ansiedade apresentou uma significância maior para a população em geral, do que para os profissionais de saúde. Apresentando uma diferença significativa [ $t(250) = 4,09, p = 0,00$ ].

De maneira geral, o grupo da população geral apresenta maiores níveis de estresse percebido, correlacionando de forma positiva a população geral a usufruir de *coping* positivo ( $r = 0,26; p < 0,01$ ). Como também, maiores níveis de depressão ( $r = 0,17; p < 0,05$ ), podem vir a contribuir para maior uso de estratégias de *coping* negativo.

Os resultados trazem a diferença significativa entre *coping* negativo e depressão no grupo da população geral ( $r = 0,17; p < 0,05$ ), sendo, a população em geral o público que apresenta maior estratégia de *coping* negativo para depressão e ansiedade. Ambas as patologias na população geral: depressão e ansiedade se correlacionavam ( $r = 0,70; p < 0,01$ ), quanto maior nível de estresse percebido ( $r = 0,16; p < 0,05$ ), maior a sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse são esperados.

No tocante a variável do estresse e de *coping* positivo, não há diferença nos dois grupos, possuindo ambos o mesmo nível de enfrentamento. Posteriormente, as correlações do grupo da população geral obtiveram correlação significativa para o estresse, pessoas que possuíam um teor de estresse percebido maior, correlacionava-se com o uso de *coping* positivo ( $r = 0,26; p < 0,01$ ).

Nos profissionais de saúde as patologias depressão e ansiedade, se correlacionavam positiva e significativamente ( $r = 0,55; p < 0,01$ ). Foi possível observar também, que quanto maior nível de estresse, maior o uso de *coping* positivo ( $r = 0,29; p < 0,01$ ). O grupo dos profissionais de saúde ( $r = -0,21; p < 0,05$ ) resultou em quanto maior nível de depressão, mais dificuldade de lidar com *coping* positivo, ou seja, não se tinha uma melhora utilizando-se de estratégias, visto que a patologia da depressão impedia esse desenvolver, ocasionando a limitação ao acesso às estratégias de *coping*.

Conclui-se que dentro destas correlações, o público alvo com maior atingimento na saúde mental durante a pandemia do COVID-19 foi o da população geral. Essa diferença foi significativa ( $t = 705, p > 0,05$ ). Os resultados estão condensados na tabela 4 e 5.

Tabela 4 - Correlação entre *coping* positivo e negativo, estresse, ansiedade e depressão do grupo população em geral.

Variáveis	1	2	3	4	5
1	1	-	-	-	-
2	-0,05	1	-	-	-
3	-0,14	<b>0,17*</b>	1	-	-
4	0,05	0,10	<b>0,70**</b>	1	-
5	<b>0,26**</b>	0,07	<b>0,16*</b>	<b>0,20*</b>	1

Nota: \*\* p < 0,01; \* p < 0,05. Variáveis: 1 – Coping Positivo; 2 – Coping Negativo; 3- Depressão; 4- Ansiedade; 5- Estresse;

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Tabela 5 - Correlação entre coping positivo e negativo, estresse, ansiedade e depressão do grupo profissionais de saúde

Variáveis	1	2	3	4	5
1	1	-	-	-	-
2	<b>0,29**</b>	1	-	-	-
3	<b>-0,21*</b>	0,34	1	-	-
4	-0,08	-0,07	<b>0,55**</b>	1	-
5	<b>0,29**</b>	0,05	-0,02	0,18	1

Nota: \*\* p < 0,01; \* p < 0,05. Variáveis: 1 – Coping Positivo; 2 – Coping Negativo; 3- Depressão; 4- Ansiedade; 5- Estresse;

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

#### 4 DISCUSSÃO

A análise dos dados revela características importantes acerca da saúde mental do público população geral e profissionais da saúde frente à pandemia COVID-19. Os resultados trouxeram consonância com a literatura, a exemplo: ansiedade e depressão, *coping* positivo e negativo e estresse, estarem concomitante relacionados. O enfrentamento do COVID-19 exige diversas medidas para impedir a disseminação do vírus, como: isolamento, distanciamentos, redução da carga horária de trabalho, demissões, novos modelos de trabalho e ensino.

O Governo do estado do Ceará e a prefeitura de Fortaleza ofertaram diversas ações, como: encaminhar pacientes acometidos pela covid-19 para hospitais de campanha montados exclusivamente para atendimento de pacientes contaminados como o vírus, isolamento social rígido, implementação de leis de enfrentamento sancionadas pelo governador do estado, criação de leitos extras, capacitação dos profissionais de saúde para uso do capacete elmo, programa auxílio catador, vale gás social, auxílio cesta básica, pagamento de luz para 500 mil famílias de baixa renda, entre outras (CEARÁ, 2021).

Vale ressaltar que tais medidas repercutem no âmbito da saúde mental das pessoas, trazendo vulnerabilidade de como lidar em uma situação pandêmica. Dito isto, a primeira variável analisada foi a estratégia de *coping* negativo na população geral, da qual se fazia uso quando encontrava-se presente a depressão e a ansiedade.

O caráter de *coping* negativo está relacionado a fazer usos de medidas de enfrentamento que não irão beneficiar o sujeito, podendo coloca-lo em risco ou agravar determinada situação. Diante de situações que acarretam ameaça ou stresse, os fatores desencadeadores podem ser de ordem interna ou externa, o organismo tem, potencialmente, a capacidade reagir frente ao contexto de forma a encontrar o melhor equilíbrio possível (BISHOP, 1994).

De acordo com os estudos, o *coping* possui fatores determinantes usados pelos indivíduos que são atravessados pelo estresse e desenvolvimento de doenças ocupacionais (PRATI; PIETRANTONI; CICOGNANI, 2011). No que se refere aos impactos psicológicos, estudos comprovam que longa duração de isolamento social, pode estar relacionado a repercussões negativas na saúde mental dos sujeitos, como ansiedade e depressão (ABEL, MCQUEEN, 2020).

Segundo, Lei et al, (2020) entre as pessoas não acometidas pela quarentena, 6,7% de ansiedade e 11,9% de depressão, em contrapartida as pessoas afetadas pela quarentena, possuem um predomínio maior de 12,9% e 22,4% respectivamente. Nesse sentido, de acordo com uma pesquisa realizada no norte da Espanha, com 976 pessoas, tens como resultado 21% de depressão, 25,9% de ansiedade nos indivíduos do sexo feminino e, respectivamente, 17,3% e 13% no sexo masculino (OZAMIZ et al, 2020).

Conforme, o estudo realizado sobre os docentes no período da pandemia COVID-19, acerca dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, teve como resultado a prevalência destes sintomas acerca do distanciamento social, exaustão e carga horária de trabalho elevada (CRUZ, ROCHA, et al, 2020)

Seguidamente, obteve-se como resultado uma correlação significativa para o estresse percebido, pessoas que possuía um teor de estresse percebido maior, correlacionava-se com o uso de *coping* positivo. No entanto, segundo Coleman e Eso-Ahola (1993) o lazer torna-se um mecanismo capaz de ajudar o indivíduo a lidar com os problemas derivados do estresse, como por exemplo o esporte e religião. Os estudos evidenciam que o lazer se torna um diferencial para lidar, na diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e estresse.

À vista disso, de acordo com estudos sobre a variável do sexo referente à estratégias de enfrentamento, mostram que homens têm predomínio maior de se utilizar de estratégias de enfrentamento interno, exemplo: recursos pessoais para lidar com problemas. Enquanto, as mulheres se utilizam de estratégias externas de enfrentamento, exemplo: busca de suporte social (KESER, 2020).

Em vista disso, foram encontrados indicadores que expõe níveis de estresse, ansiedade e depressão em mulheres e homens espanhóis na fase inicial da disseminação do vírus

(OZAMIZ et al, 2020), salientando a relevância de acompanhar a elevação dos níveis de contágio, assim como realizar um plano de contingência que englobe os aspectos biopsicossociais do adoecimento mental de uma determinada população.

Dessa forma, o contexto social e da saúde em que estamos vivendo, a ausência de vacinas, as condições de trabalho, o risco de contágio e exposição, o isolamento tem sido a maior comprovação de eficácia de contenção ao vírus. Em contrapartida, para a área de assistência à saúde a medida de isolamento não se cumpre, visto que os profissionais dessa área atuam em contato direto com paciente positivados (TEIXEIRA et al, 2020).

Um estudo transversal, em várias regiões da China, com 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais com clínica e enfermarias para pacientes com COVID-19, encontrou-se uma quantidade de profissionais de saúde com sintomas de depressão, insônia, ansiedade e angústia. O grupo que possuía mais aflição era da categoria de enfermagem, cidadãos de Wuhan, e profissionais de saúde que se encontravam com diagnóstico, no tratamento ou nos serviços de cuidado de enfermagem ao paciente com COVID-19 (LAI et al, 2020).

Um outro estudo que teve como objetivo caracterizar o perfil da população brasileira que se encontra em isolamento social e identificar preditores de estresse psicossocial, com participantes acima de 18 anos e que residem no Brasil. No tocante, ao impacto psicossocial do isolamento social 89,9% (3.447) se encontram em isolamento social, sendo 89,6% (3.090) estão há mais de 14 dias em isolamento social (BEZERRA et al, 2020).

Seguidamente, a maioria 87,4% (3.351) referem possuir medo de serem infectados e possuem a preocupação de algum morador da casa precisa sair de casa; 76,8% (2.945) das pessoas afirmaram que o isolamento social mudou a rotina, no entanto, conseguiram se adaptar; 80,7% (3.097) expuseram sentimentos de tristeza e preocupação pela pandemia; 70,4% (2.180) dos indivíduos realizam atividade para lidar com a situação; 29,8% (924) não refletiram em uma solução para lidar com este problema (BEZERRA et al, 2020).

Atuar em tais condições de risco e, na mesma medida, oferecer qualidade no atendimento da assistência de saúde, encontra-se sujeitos que estão em condições crônicas de estresse, ansiedade e esgotamento. Estima-se que as pandemias são raras, mas em contrapartida carregam com si o histórico de desencadeamento de crises e mortes, apta a afetar a vida das pessoas: física, socialmente e psicologicamente.

Diante dos dados obtidos, é possível notar que a pandemia repercutiu consideravelmente de forma negativa, ainda que, tenha sido possível analisar resultados de *coping* positivos na saúde mental de ambos os grupos. Isto nos mostra, que através destes conteúdos a pandemia

deve ser cuidada e vista holisticamente na vida de cada sujeito, tendo em vista que este fenômeno afeta os mais variados níveis de nossa saúde biopsicossocial, fortificando a exposição dos profissionais de saúde e da população em geral, e a pertinência em se discutir, estudar e intervir sobre o impacto psicológico da pandemia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foram sistematizados conhecimentos acerca da repercussão da pandemia na saúde mental da população em geral e profissionais de saúde. A partir dos resultados obtidos, acredita-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado. Tendo em vista que, foi mensurado que o público mais afetado pela repercussão psíquica da saúde mental foio a população geral no município de Fortaleza-CE.

O estudo contribuiu em investigar os principais sintomas psicológicos mais comuns, sendo estes: ansiedade, depressão, stress e *coping* negativo, principais desencadeadores de transtornos psicológicos. Em suma, trouxe em destaque a discussão sobre o cuidado da saúde mental e o quanto somos afetados pelo meio social em que vivemos.

Ou seja, tais sujeitos que se encontram em vulnerabilidades emocionais e sociais, necessitam suporte psicológico fundamental para os cuidados da saúde mental, traz em questão para temas futuros de pesquisa o acesso da população para a saúde mental, necessitando uma visão ampla e macro acerca da saúde mental, para que se possa estudar e intervir por políticas públicas efetivas voltadas para o acesso e a importância de possuir cuidado com a nossa saúde mental. Ressaltando que independentemente da pandemia, deve-se usar medidas para saúde mental.

De forma geral, compreendeu-se que o nível de isolamento social e entre outras medidas, impacta pertinentemente na saúde mental de cada sujeito. Ademais, houve correlação significativa na população geral, entre a variável da depressão e o *coping* negativo, como também, o público população geral se correlacionou positiva e significativamente o nível de estresse com a ansiedade, depressão e *coping* positivo.

Contudo, o público dos profissionais de saúde se correlacionou positiva e significativamente com as patologias depressão e ansiedade, assim como, foi possível observar, quanto maior nível de estresse, maior o uso de *coping* positivo. Esperava-se que fosse encontrada uma diferença significativa entre as variáveis estresse e *coping* positivo entre os grupos população geral e profissionais de saúde durante a pandemia, porém essa diferenciação não foi encontrada.

No tocante, as limitações desta pesquisa, destaco que os resultados foram coletados após 1 ano de pandemia, embora não invalidem os resultados, coloca-se em questão se as patologias: depressão e ansiedade, já teriam sido adquiridas em outro contexto ou se foi ocasionado pela pandemia. Nesse sentido, os resultados não trazem essa diferença e análise. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2021, neste período, já teria ocorrido dois picos altos do contágio ao vírus, já estava ocorrendo a vacinação, e a retomada das atividades cotidianas.

Por fim, estima-se que as pandemias são raras, mas em contrapartida carregam com si o histórico de desencadeamento de crises e mortes, apta a afetar a vida das pessoas: física, socialmente e psicologicamente. Diante do que foi discutido acima, entende-se que o atual cenário da pandemia COVID-19, obtém um grande potencial de acarretar sofrimento psicológico, cognitivo e comportamental presente e a longo prazo. Em síntese, as estatísticas confirmam a importância de se discutir sobre o contexto pandêmico, bem como a prevalência dos casos confirmados, fortificando a exposição dos profissionais de saúde e da população em geral, e a pertinência em se discutir, estudar e intervir sobre o impacto psicológico do contexto pandêmico.

## 6. REFERÊNCIAS

ABEL T, MCQUEEN D. THE COVID-19 PANDEMIC CALLS FOR SPATIAL DISTANCING AND SOCIAL CLOSENESS: NOT FOR SOCIAL DISTANCING. **INT J PUBLIC HEALTH**. APR;65(3):231, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf> Acesso em: 13 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_52\\_final2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf) 13mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **COVID-19-Painel Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. < <https://covid.saude.gov.br/>>. 13 mar. 2021.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R.; 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. **Science Direct**, [s. l.], v.395, ed. 10227, p. 912-920, 2020.

BARROS-DELBEN, P; CRUZ, R. M.; TREVISAN, K. R. R.; GAI, M. J. P.; CARVALHO, R. V. C. de C.; CARLOTTO, P. A. C.; ALVES, R. B.; SILVESTRE, D.; RENNEN, C. O.; SILVA, A. G. da; MALLOY-DINIZ, L. F. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Revista Debates in Psychiatry**: Ahead of print, 2020.

BISHOP, G.D. **Health psychology: Integrating mind and body**. Singapore: Allyn and Bacon, 1994.

BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Rev. Saúde e Sociedade**. v. 29, n. 4, 2020.

CEARÁ, GOVERNO DO ESTADO. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **AÇÕES DO GOVERNO NO COMBATE À PANDEMIA**. Fortaleza: SESA, 2020.  
<https://coronavirus.ceara.gov.br/governo/>. 05 dez. 2021.

CEARÁ, GOVERNO DO ESTADO. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (COVID-19)**, Fortaleza: SESA, 2022. <  
<https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html> >. 05 jan. 2022.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.

CRUZ, RM; ROCHA, RER; ADREONI, S; PESCA, AD. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. **Polyphonia**. 2020;31(1):325-44.

COLEMAN, D; ISO-AHOLA, E.S.E. Leisure and health: the role of social support and self-determination. **Journal of Leisure Research**. v. 25, n. 2, p. 111-128, 1993.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (2020). COVID-19: **More than 95 per cent of children are out of school in Latin America and the Caribbean**. Acesso em: 25 mar. 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-more-95-cent-children-are-out-school-latin-america-and-caribbean>

FORTALEZA, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Fortaleza. **A Cidade**. Fortaleza, 2021. Acesso em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/a-cidade> 28 de abr. 2021

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2009.

KLEINUBING, R. E., GOULART, C. T., SILVA, R. M., UMANN, J., & GUIDO, L. A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 3(2), 335-344, 2013. <https://doi.org/10.5902/217976928924>

KESER, E; KAHYA, Y; AKIN, B. Stress generation hypothesis of depressive symptoms in interpersonal stressful life events: The roles of cognitive triad and coping styles via structural equation modeling. **Curr Psychol**, 39, p: 174-82, 2020.

LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N, WU J, DU H, CHEN T, LI R, TAN H, KANG L, YAO L, HUANG M, WANG H, WANG G, LIU Z, HU S. **Factors Associated**

**With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease** 2019. *JAMA*; 3(3), 2020.

LUFT, C. Di B.; SANCHES, S. de O.; MAZO, G. Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, 2007, p. 606-615.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, v. 33, n. 3, 1995, p. 335-343.

LAZARUS, R.S; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEI L, HUANG X, ZHANG S, YANG J, YANG L, XU M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, 26 abr. 2020.

NUNES, O., BRITES, R., PIRES, M., HIPÓLITO, J., Manual Técnico de Utilização: Escala Toulousiana de Coping – Reduzida. **Centro de Investigação em Psicologia - Universidade Autónoma de Lisboa**. 2014.

ORNELL. F, HALPERN. SC, KESSLER. FHP, NARVAEZ. JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Porto Alegre: **Cad. de Saúde Pública**,36(4) ,1-6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020. **Considerações de Saúde Mental e Psicossociais durante COVID-19**, 2020.

OZAMIZ-ETXEBARRIA N; DOSIL-SANTAMARIA M, PICAZA GORROCHATEGUI M; IDOAGA-MONDRAGON N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. **Cad Saúde Pública**, abr. 2020.

PRATI, G., PIETRANTONI, L., & CICOGNANI, E. Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management*, 18(2), 181-195, 2011. <https://doi.org/10.1037/a0021298>

PIMENTEL, Samuel. **Desemprego no Ceará sobe 84% desde o início da pandemia e atinge 534 mil pessoas**. 2020. Opovo. Disponível em: < <https://www.opovo.com.br/noticias/economia/2020/12/23/desemprego-no-ceara-sobe-84--desde-o-inicio-da-pandemia-e-atinge-534-mil-pessoas.html> >. Acesso em: 05 de jan. 2022.

ROSAS, Gabriel. **Covid-19 no Mundo**. 2021. Gazeta do Povo. Disponível em: <https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SCHUCHMANN, A. Z., SCHNORRENBARGER, B. L., CHIQUETTI, M. E., GAIKI, R. S., RAIMANN, B. W., & MAEYAMA, M. A. Isolamento social vertical X Isolamento social

horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(2), 3556–3576, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9, 2020, pp. 3465-3474.

**APÊNDICE A**  
**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**POPULAÇÃO GERAL**

**PESQUISA: O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NA POPULAÇÃO EM GERAL**

**Prezado (a) colaborador (a),**

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade compreender a relação entre estresse agudo e transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão), estratégias de coping, estresse pós-traumático e crescimento pós-traumático em profissionais de saúde e na população geral de Fortaleza frente à pandemia de COVID-19.

**1. PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Pessoas da população geral cearense, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

**2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a situações de estresse vivenciadas durante o período de quarentena devido à pandemia por COVID-19, além de outros comportamentos que você pode ter apresentado durante esse período. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

**3. RISCOS E DESCONFORTOS:** A participação nesta pesquisa não traz complicações; talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

**4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento

das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

**5. BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas às experiências vivenciadas em situação de pandemia.

**6. PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

---

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_ Local

e Data: \_\_\_\_\_ Assinatura

do participante responsável: \_\_\_\_\_ Assinatura do

membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_ Assinatura da

pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE B**  
**FACULDADE ARI DE SÁ**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**PESQUISA: O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NA POPULAÇÃO EM GERAL**

**Prezado (a) colaborador (a),**

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade compreender a relação entre estresse agudo e transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão), estratégias de coping, estresse pós-traumático e crescimento pós-traumático em profissionais de saúde e na população geral de Fortaleza frente à pandemia de COVID-19.

**1. PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Profissionais que atuam em redes públicas e hospitais, na cidade de Fortaleza-Ceará, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

**2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a situações de estresse vivenciadas durante o período de quarentena devido à pandemia por COVID-19, além de outros comportamentos que você pode ter apresentado durante esse período. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

**3. RISCOS E DESCONFORTOS:** A participação nesta pesquisa não traz complicações; talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não

oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

**4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

**5. BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas às experiências vivenciadas em situação de pandemia.

**6. PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

---

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Agora, gostaríamos de saber alguns dados sobre você:**

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Onde reside atualmente (Cidade/Estado):** \_\_\_\_\_

**Você é:**  Homem Cis  Homem Trans  Mulher Cis  Mulher Trans  Não-Binário

Prefere autodescrever-se: \_\_\_\_\_

Prefere não responder

**Estado Civil:**  solteira(o)  casada(o)  União Estável  divorciada(o)  Viúva(o)

Outro: \_\_\_\_\_

**Orientação sexual:**  Heterossexual  Homossexual  Bissexual  assexual

Prefere autodescrever: \_\_\_\_\_

Prefere não responder

**Religião:**  Católica  Protestante  Espírita  Umbanda  Candomblé  não possui

Outra: \_\_\_\_\_

**Cor/raça:**  Branco  Pard

Preto  Amarelo  Indígena  não possui

Outra: \_\_\_\_\_

### Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

Pós-Graduado

### Renda mensal familiar

Até 2 salários mínimos (menos de R\$2.090,00)

2-4 salários mínimos (R\$2.090,00 à R\$4.180,00)

4-10 salários mínimos (R\$4.180,00 à R\$10.450,00)

10-20 salários mínimos (R\$10.450,00 à R\$20.900,00)

+ de 20 salários mínimos (mais de R\$20.900,00)

## ANEXO A

### ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (PSS)

#### *Itens e instruções para aplicação*

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0 = nunca 1 = quase nunca 2 = às vezes 3 = quase sempre 4 = sempre

Neste último mês, com que frequência...

- 1 - Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?
- 2 - Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?
- 3 - Você tem se sentido nervoso e estressado?
- 4 - Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?
- 5 - Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?
- 6 - Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?
- 7 - Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?
- 8 - Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?
- 9 - Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?
- 10 - Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?
- 11 - Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?
- 12 - Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?
- 13 - Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?
- 14 - Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?



## ANEXO B

### ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS)

**INSTRUÇÃO:** Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar o quanto cada afirmação se aplicou a você *durante a última semana*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

*A classificação é a seguinte:*

0 – Não se aplicou nada a mim; 1 – Aplicou-se a mim algumas vezes; 2 – Aplicou-se a mim de muitas vezes; 3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes.

1. Tive dificuldades em me acalmar.	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir <u>exageradamente</u> em determinadas situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava utilizando muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer papel ridículo.	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11. Me dei conta que estava agitado.	0	1	2	3
12. Senti dificuldade <u>em</u> relaxar.	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico.	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo.	0	1	2	3
15. Senti-me quase entrando em pânico.	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível.	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.	0	1	2	3

20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3



## ANEXO C

### ESCALA TOULOSIANA DE COPING (ETC)

**INSTRUÇÃO:** Sempre que enfrenta uma situação difícil, provavelmente você reage de forma variável. Depois de ter escolhido uma situação difícil (que esteja ou não a viver atualmente), relativa a esse período atual, que lhe diga respeito a si e que seja angustiante ou estressante, descreva-nos a forma como reage habitualmente a essa situação. Abaixo, você encontrará 5 números que indicam em que medida utiliza a afirmação proposta: de 1 (nunca) a 5 (muito frequentemente). Em seguida marque com uma cruz (x) o número que melhor corresponde à reação que costuma ter face a essa situação. Tente responder a todas as frases, tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente

1. Enfrento a situação
2. Peço conselhos a profissionais (professores, médicos, psicólogos, etc.)
3. Trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer
4. Tento não pensar no problema
5. Peço a Deus para me ajudar
6. Evito encontrar-me com pessoas
7. Aceito o problema se ele for inevitável
8. Tento não entrar em pânico
9. Mudo a minha forma de viver
10. Faço um plano de ação e tento aplicá-lo
11. É-me difícil utilizar palavras para descrever o que experimento face a situação difícil
12. Não penso nos problemas quando eles se colocam
13. Sinto agressividade face a outrem
14. Faço qualquer coisa mais agradável
15. Analiso a situação para melhor a compreender
16. Sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos o que sinto

17. Ataco o problema de frente
18. Discuto o problema com os meus pais
19. Esqueço os meus problemas tomando medicamentos
20. Procuo atividades coletivas
21. Refugio-me no imaginário ou no sonho
22. Acontece-me não fazer o que tinha decidido
23. Aprendo a viver com o problema
24. Controlo as minhas emoções
25. Mudo o meu comportamento
26. Sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar
27. Chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades
28. Resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita
29. Reajo como se o problema não existisse
30. Sinto-me culpado
31. Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso
32. Penso nas experiências suscetíveis de me ajudarem a fazer face à situação
33. Procuo a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade
34. Vou diretamente ao problema
35. Pergunto às pessoas que tiveram uma situação similar, que tipo de resposta deram
36. Tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia
37. Ajudo os outros como gostaria de ser ajudado
38. Procuo a todo o custo pensar noutra coisa
39. Brinco com a situação em que me encontro
40. Afasto-me dos outros
41. Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema
42. Guardo para mim os meus sentimentos
43. Modifico as minhas ações em função do problema
44. Defino objetivos a alcançar
45. As minhas emoções desaparecem tão rapidamente como aparece
46. Digo a mim próprio que este problema não tem importância
47. Sinto-me invadido pelas minhas emoções
48. Centro-me noutras atividades para me distrair
49. Reflito nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema
50. Procuo a simpatia e o encorajamento dos outros

## ANEXO D

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPERCUSSÕES PSÍQUICAS FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NA POPULAÇÃO EM GERAL

**Pesquisador:** ISABEL REGIANE CARDOSO DO NASCIMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32744620.2.0000.5042

**Instituição Proponente:** Hospital Infantil Albert Sabin - CE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.086.437

## Apresentação do Projeto:

O estudo foca o COVID-19 uma disseminação que acarretou uma pandemia mundial e no Brasil, a maioria dos casos concentrou-se na região Sudeste, seguido das regiões Nordeste e Norte. Evidencia-se que o atual cenário pode resultar em um considerável sofrimento psicológico como sentimentos e emoções negativas, medo, tristeza, raiva, solidão, ansiedade e estresse; além de irritabilidade, insônia, exaustão, falta de concentração e indecisão. O excesso de informações e notícias acerca da pandemia, O distanciamento físico, a mudança de rotina e as consequências econômicas, sociais e políticas relativas a esse novo cenário também podem aumentar ou prolongar esse desconforto emocional. Daí o estudo ser relevante por compreender a relação entre estresse agudo e transtornos mentais comuns. O estudo será realizado em duas etapas, primeiro com os profissionais de saúde de um hospital de Fortaleza e, em seguida, com a população em geral. Os participantes serão solicitados a responder um livreto composto pelas seguintes medidas: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), Escala de Estresse Percebido (PSS), Escala Toulousiana de Coping e a um Questionário Sociodemográfico. Após o período da quarentena, o grupo será novamente avaliado através da Escala de Estresse Percebido (PSS), Escala de Impacto do Evento Revisada (IES-R), Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI-B), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e a um Questionário Sociodemográfico. Todos os dados

**Endereço:** Rua Tertuliano Sales, 544

**Bairro:** Vila União

**CEP:** 60.410-790

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-4212

**Fax:** (85)3101-4212

**E-mail:** cep@hias.ce.gov.br