

ANSIEDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO COM USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA/RS.

Camila Boaski Machado¹
Flávia Michelle Pereira Albuquerque²
Paulo Roberto Mix³

Resumo: Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica. Tivemos como objetivo desta pesquisa verificar o surgimento de sinais e sintomas de ansiedade durante a pandemia da covid-19 em usuários do SUS de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul de forma que possamos identificar quais fatores foram contributivos para surgimento de ansiedade durante a pandemia. O presente estudo é qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa possui como objetivo entender e investigar os fenômenos a partir do ponto de vista dos seus participantes, interpretando e descrevendo através da análise das culturas e dos sistemas de forma subjetiva para compreender os acontecimentos. Entrevistamos três usuárias do SUS, sendo realizada uma entrevista semi aberta presencial. A pandemia de Covid-19, combinada com medidas para mitigar a propagação do vírus, teve um impacto desproporcional na saúde mental, não apenas aumentando o risco de doença e morte, mas também exacerbando o sofrimento subjacente associado ao isolamento.

Palavras-chave: Ansiedade - pandemia - covid-19 - enfermagem.

Abstract: During a pandemic, it is expected that we are often in a state of alert, worried, confused, stressed and with a feeling of lack of control in the face of the uncertainties of the moment. It is estimated that between a third and half of the population exposed to an epidemic may suffer from some psychopathological manifestation. To verify the emergence of signs and symptoms of anxiety during the covid-19 pandemic in SUS users in the municipality of Santa Rosa so that we can identify which factors contributed to the emergence of anxiety during the pandemic. The present study is qualitative, exploratory and descriptive. Qualitative research aims to understand and investigate phenomena from the point of view of its participants, interpreting and describing through the analysis of cultures and systems in a subjective way to understand events. We interviewed three SUS users, with a face-to-face semi-open interview. The Covid-19 pandemic, combined with measures to mitigate the spread of the virus, has had a disproportionate impact on mental health, not only increasing the risk of illness and death, but also exacerbating the underlying suffering associated with isolation.

Keywords: Anxiety - pandemic - covid-19 - nursing..

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), é um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados nas últimas décadas, atingindo praticamente todo planeta. A OMS e a OPAS trabalham em conjunto para auxiliar os países a entenderem o comportamento do vírus, principalmente ao que se refere a transmissibilidade e tratamento (BRASIL, 2020a).

¹ Graduanda de Enfermagem da Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA). E-mail: camila.boaski96@gmail.com

² Orientadora. Professora da Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA). Psicóloga Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas. E-mail: flavia@fema.com.br

³ Coorientador. Professor da Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA). Enfermeiro Mestre em Enfermagem E-mail: paulomix@fema.com.br

Os primeiros indícios do vírus foram em 1937 onde foram isoladas as primeiras pessoas. Já em dezembro de 2019 o primeiro caso de COVID-19 surgiu na China, que foi vinculado com o mercado de frutos do mar de Huanan em Wuhan (LIMA, 2020).

Doenças dessa proporção costumam ter características complexas, influenciadas por um grande número de fatores, e na maioria das vezes, de difícil identificação. No caso da Covid-19, a complexidade se acentuou logo no início, pelo desconhecimento da sua origem e consequências. No Brasil, entrou em vigor a Lei nº13.979, com o objetivo de evitar a propagação da COVID-19, após a Portaria nº454 declarar transmissão comunitária do novo vírus (BRASIL, 2020b).

O quadro clínico da infecção do coronavírus pode ser variável e vai desde um de um resfriado simples a uma pneumonia grave. Primeiramente o vírus se apresenta como uma simples síndrome gripal, mas também apresenta uma persistente febre após 5 ou 6 dias após a contaminação (LIMA, 2020).

A transmissão do coronavírus pode ocorrer de 3 formas: contato, gotículas e aerossóis. A transmissão por contato é a disseminação da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, tocar os olhos, nariz ou boca durante um aperto de mão) ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A transmissão por gotículas refere-se à transmissão da infecção por meio do contato com gotículas respiratórias contendo o vírus expelidas por uma pessoa infectada ao tossir ou espirrar, especialmente quando estão a menos de 1 metro uma da outra. A transmissão por aerossol é a disseminação da infecção através de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo o vírus que podem ficar suspensas no ar a distâncias superiores a 1 metro e por períodos mais longos (CAMPOS *et al*, 2020).

O Ministério da Saúde estabeleceu medidas de prevenção como a vacinação, distanciamento social, higienização das mãos com mais frequência e com uso de álcool em gel, uso de máscaras, higienização de ambiente, isolamento de casos suspeitos e de confirmados estes sendo monitorados por órgãos municipais (CAMPOS *et al*, 2020).

A pandemia de Covid-19 impactou severamente a atividade econômica, impondo um modelo de gestão que o princípio é quando os dados de saúde se deterioram, a economia fecha, quando os dados melhoram, ela reabre. No entanto, a intensidade de seu impacto varia muito em cada setor. Se analisarmos a economia em grandes grupos de atividade, veremos que os setores de serviços e comércio são os mais afetados pela pandemia, devido às medidas de distanciamento social para reduzir a taxa de contágio da Covid-19 (PAIVA, 2021).

Normalmente a maioria dos esforços das autoridades de saúde pública e da mídia durante a pandemia envolve a compreensão dos efeitos fisiológicos e biológicos da doença,

tendo pouca ou nenhuma atenção aos problemas de saúde mental que vem com a alteração no convívio social da população em geral (ORNELL *et al*, 2020).

Existem fenômenos em determinados momentos da história da humanidade relacionados com a saúde em que exige mudança no comportamento social da população que fazem refletir em como se pensa e lidam neste momento. Podemos dizer que 2020 foi um ano de auto relevância para a humanidade o impacto global que a Covid-19 teve em todos os níveis da sociedade, especialmente na saúde e economia (LIMA, 2020). Desta forma surge a pergunta desta pesquisa: Houveram usuários do SUS que desenvolveram sinais e sintomas de ansiedade durante a pandemia da COVID-19?

Por conveniência, foram selecionados os três participantes para este estudo, que foram indicados pelo serviço SUS de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, a pesquisadora realizou contato por whatsapp para realizar o convite e após aceite foi agendado local e horário para entrevista. Devido à melhoria da situação com a pandemia do COVID-19, as entrevistas foram realizadas presencialmente dentro dos protocolos de saúde atuais.

As mudanças sociais durante a pandemia da COVID-19 são incontáveis. Os impactos da pandemia na saúde mental vai além do econômico e biológico, afeta nitidamente a saúde mental da população, principalmente pela população ter receio de ter o contágio, adoecimento, morte, desempregos e pelo isolamento social, todos esses aspectos amplificam os sintomas de transtornos mentais, como por exemplo ansiedade, depressão, medo, tédio, solidão, raiva e insônia (FARO *et al*, 2020). Desta forma, verificamos neste estudo que sinais e sintomas de ansiedade surgiram, ou exacerbaram, neste momento pandêmico. Que o sofrimento mental no contexto da covid-19 teve repercussões negativas na sociedade como um todo, mas inegavelmente algumas pessoas sofreram mais profundamente e precisaram de assistência na saúde referente a saúde mental.

2 OBJETIVOS

Verificar o surgimento de sinais e sintomas de ansiedade durante a pandemia da covid-19 em usuários do SUS de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa classifica-se como qualitativa, exploratória, descritiva, bibliográfica e de campo, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito e a descrever as características de uma determinada população

(pessoas com ansiedade durante a pandemia da covid-19), pois investiga o local onde ocorre o fenômeno mencionado.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, foi empregada a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. A estratégia de pesquisa utilizada foi a entrevista, que tem sua aplicação quando o pesquisador busca uma compreensão extensiva e com mais subjetividade e validade conceitual, do que propriamente estatística, sobre a visão de determinado tema para os pesquisados, neste caso pessoas que tiveram ansiedade durante a pandemia da covid-19.

A pesquisa de campo foi realizada através de entrevista onde utilizamos um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, sendo que na primeira parte do questionário continha perguntas sociodemográficas como idade, escolaridade, grau de instrução, e na segunda parte perguntas abertas acerca da temática investigada. A coleta de dados iniciou somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa através do CAAE nº 60378622.0.0000.0215, que aconteceu no mês de outubro de 2022.

As três participantes desta pesquisa foram selecionadas por conveniência, sendo que o serviço de saúde SUS de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul indicou as usuárias. Desta forma, foi realizado um contato através do whatsapp onde foi feito o convite para as mesmas e assim agendamos local para entrevista. As entrevistadas foram científicas sobre o projeto, foi lido o TCLE e assinado pelas participantes, após ocorrendo a entrevista. Devido a melhora do quadro da pandemia COVID-19, as entrevistas foram realizadas de forma presencial, dentro dos protocolos sanitários vigentes. O período de entrevista foi de aproximadamente quarenta minutos, onde foi utilizado o gravador de um aparelho celular para que fosse possível transcrever de forma mais realista e detalhada a fala das entrevistadas.

A pesquisa foi realizada a partir de uma investigação analítica e descritiva com abordagem qualitativa e para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, a pesquisa foi realizada a partir de uma investigação analítica e descritiva com abordagem qualitativa e foi utilizada para análise dos dados a técnica de análise de Conteúdo, que possibilitou a compreensão das falas e dos elementos para além do que foi comunicado, sempre levando em consideração as respostas dos pesquisados nos questionários., que possibilitou através da transcrição a compreensão das falas e dos elementos para além do que foi comunicado, sempre levando em consideração as respostas dos pesquisados durante a entrevista. Caregnato e Mutti (2006) explicam que na análise de conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito pesquisado, onde o pesquisador busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem. Para fins desta pesquisa vamos identificá-las com o nome de flores a fim de preservar suas identidades.

Perfil sociodemográfico das entrevistadas:

Nome fictício	Idade	Estado civil	Grau de escolaridade	Profissão	sexo
Rosa	42	solteira	curso técnico	técnico em alimentos	F
Azaleia	41	casada	pós graduada	fisioterapia	F
Orquídea	46	casada	segundo grau completo	agente de saúde	F

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Ansiedade: uma breve descrição

Sujeitos ansiosos passaram a se concentrar em diferentes situações e pensamentos negativos apresentados de forma intensificada. Pessoas com transtornos de ansiedade geralmente apresentam sintomas como fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, falta de ar, sensação de perigo, aumento ou diminuição da pressão arterial e mal-estar, pessoas com transtornos de ansiedade experimentam medo excessivo, dificuldade para relaxar e, muitas vezes, preocupação sobre como os outros julgam seu desempenho pessoal, necessitando de incentivo para restaurar a autoconfiança (CASTILLO et al, 2000)

Dessa forma, situações comuns do cotidiano podem se tornar uma ameaça constante, deixando o sujeito em estado de paralisia. A ansiedade pode afetar a convivência do paciente, e o paciente passa a evitar situações que podem ameaçar a vida ou a segurança. Atualmente é considerada uma doença do século e tem sido objeto de estudo de diversos psicanalistas. As mudanças no comportamento humano e as novas demandas do mundo moderno, marcadas por uma incorporação de informações e atividades, causam estresse e elevam os níveis de ansiedade na maioria das pessoas, além de afetar as sociais. Os transtornos de ansiedade, considerados a

doença do século, são um tema recorrente na comunidade científica que exige o máximo de atenção e pesquisa. (OLIVEIRA e SANTOS, 2019)

Vale ressaltar que o nível de intensidade do fenômeno é um fator de risco que pode alterar a sensação de bem-estar de uma pessoa, e os sintomas induzidos podem desencadear sofrimento mental e prejudicar a convivência do sujeito. Assim, a antecipação temerosa de eventos futuros pode levar à instabilidade psicológica, que é a principal característica da ansiedade. É, por assim dizer, um estado de tensão diante de certas expectativas. O que pode ser considerado normal se não houver dor. Porém, quando causa algum tipo de distúrbio, a manifestação torna-se patológica. (OLIVEIRA e SANTOS, 2019)

A ansiedade pode ser considerada como um sinal indicador para o organismo de necessidade de levantar defesas psicológicas. Dessa maneira, “a ansiedade representa um papel central no funcionamento do aparelho psíquico” (SILVA e FOSSA, 2013, p. 09). Neste sentido: Afirma-se que a ansiedade é resultado de traumas na infância e que a abnegação funciona como um mecanismo de defesa para evitar o sofrimento. A autora também enfatiza a relação entre desamparo e angústia de castração. A privação ou perda do objeto equivale à separação da mãe, o que faz com que o indivíduo experimente o desamparo causado pelas necessidades instintivas ao nascer.

Os transtornos de ansiedade são classificados em cinco categorias: transtorno do pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada. Os transtornos de ansiedade “estão relacionados a um conjunto de respostas que o corpo produz em resposta a estímulos ou situações” (MONTIEL et al, 2014).

É importante ressaltar que a ansiedade faz parte da resposta normal do sujeito a estímulos reais e situações perigosas existentes, porém, quando esta resposta é desproporcional à situação que a provocou, pode se tornar patológica. A ansiedade pode ser considerada um estado emocional, envolvendo componentes fisiológicos e principalmente psicológicos, caracterizado por respostas autonômicas e sentimentos subjetivos de antecipação (PERES, 2018).

4.2 Mulheres com ansiedade e seus sintomas durante a pandemia da covid-19

O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por ansiedade excessiva e preocupação com vários eventos ou atividades que devem persistir por mais de alguns dias e durar pelo menos seis meses. Podendo observar na fala de Orquídea: “*No meu trabalho, que eu fico mais ‘ansiosa’ com o meu trabalho e com as pessoas que eu preciso ajudar, porque eu*

sinto muita obrigação de ajudar todo mundo, sabe”. Os sintomas associados a esse distúrbio incluem agitação, fadiga fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e/ou distúrbios do sono. As mulheres com ansiedade parecem ter várias características clínicas que as distinguem dos homens com ansiedade. As mulheres com ansiedade parecem ser mais propensas do que homens com ansiedade a sofrer de doenças mentais, especialmente depressão (SADOCK et al, 2017).

Comprovado por alguns estudos onde é sugerido que mulheres com ansiedade têm maior probabilidade do que homens com ansiedade de buscar tratamento profissional para o seu transtorno, especialmente se houver também o diagnóstico de um ou mais transtornos comorbidade. Devido à alta incidência de depressão comorbidade, antidepressivos eficazes são frequentemente recomendados como tratamento de primeira linha. No entanto, as evidências sugerem que as mulheres são mais propensas do que os homens a tomar benzodiazepínicos. Como na fala de Orquídea “*Não durmo, tomo remédio pra dormir.*” Essas descobertas têm várias implicações importantes. Em primeiro lugar, descobriu-se que as mulheres têm maior risco de depressão do que os homens, e isso deve ser levado em consideração ao determinar as opções de tratamento (SADOCK et al, 2017).

A ansiedade, se exagerada, pode prejudicar a qualidade de vida de muitas pessoas ao redor do mundo. Os transtornos de ansiedade são divididos em transtornos de ansiedade generalizada, síndromes de ataques de pânico e fobias específicas (SADOCK et al, 2017). Os sintomas do ataque de pânico podem ser confundidos com um infarto pois causa dor no peito, tremores, medo de morrer, palpitações, sudorese, perder o controle ou enlouquecer, agitação, náuseas, vertigens, dormência e formigamento, principalmente nas mãos e pés e sensação de falta de ar como Azaléia relata na sua fala “*Eu acordava de noite com falta de ar. Eu dormia gemendo, falando. Eu não conseguia comer. Aperto no peito o tempo inteiro.*” Já a síndrome de ansiedade tem como principal repercussão a preocupação exagerada e ansiedade excessiva, desproporcional à situação vivenciada (DSM-V, 2014).

Com isso, o cotidiano da pessoa com ansiedade acaba se tornando cheio de preocupações, medos e sensações. Os sintomas mais comuns são a visão irreal de problemas, estar sempre nervoso, irritabilidade, tensão muscular e dor de cabeça, dificuldade de concentração, náuseas ou queimação no estômago, cansaço constante, dificuldade para dormir e se assustar facilmente (DSM-V, 2014).

O que distingue as mulheres dos homens no tema transtorno de ansiedade não é apenas a viabilidade maior de virem a desenvolver a doença. Tem muito mais coisas envolvida. (KESSLER et al, 2005) As mulheres apresentam os sintomas ansiosos de forma mais grave e

cada sinal do corpo, seja ele corporal, psicológico, comportamental e emocional tende a ser sentido de forma mais intensa e a ter mais sofrimento e prejuízos ao seu cotidiano. (KESSLER et al, 2005)

O estresse é evidentemente ligado à ansiedade que, nas mulheres, costuma ser costumeiro e crônico e, em muitos casos, é negligenciada pelos profissionais de saúde. A ansiedade vivida em excesso e sem controle pode levar, entre outras coisas, a crises de pânico. Por causa da tensão e ansiedade constantes, são sentidas dores torácicas, falta de ar, desconforto abdominal, taquicardia e tontura (BRASIL, 2020c).

4.3 Ansiedade nos tempos atuais

As comorbidades são comuns nos transtornos de ansiedade e vão desde outros transtornos psiquiátricos até doenças cardiovasculares e renais. Os transtornos de ansiedade geralmente afetam a vida diária de um indivíduo, pois muitas pessoas são incapazes de realizar atividades diárias devido ao medo de um ataque ou sintomas. Situações que provocam ansiedade podem ser angustiantes às vezes, e muitas atividades requerem a participação de outras pessoas, o que afeta a qualidade de vida e reduz a independência. Também podem ocorrer rupturas sociais e de relacionamento e abandono de atividades consideradas prazerosas. Portanto, a identificação desses eventos pode levar ao tratamento precoce, reduzindo assim a gravidade dessas condições ao longo do desenvolvimento da doença (MACHADO et al, 2016).

A inquietação com a saúde mental da população se acentua durante uma grave crise social. A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pode ser descrita como uma dessas crises, a qual é caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas no mundo, tendo atingido praticamente todo o planeta. Uma circunstância como essa ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a habilidade de enfrentamento de toda a sociedade, em diversos níveis de intensidade e propagação. Esforços emergenciais de diferentes áreas da saúde são requisitados a propor formas de lidar com o contexto que permeia a crise (WHO, 2020).

A Covid-19 é uma infecção do sistema respiratório aguda potencialmente grave causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, com alta transmissibilidade e distribuição global. O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus identificado em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovirus da família Coronavirida e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar humanos (BRITO et al, 2020).

A pandemia do coronavírus alastrou-se a todo o âmbito social, deixando intactas poucas áreas da vida coletiva ou individual, com repercussões na área da saúde mental. Em um surto, o número de pessoas psicologicamente afetadas é muitas vezes maior do que o número de pessoas infectadas, e estima-se que um terço da metade da população pode ter consequências psicológicas e espirituais se não receber os cuidados adequados (ORNELL et al., 2020).

Um dos principais argumentos para esse aumento é o estresse sem preliminar causado pelo isolamento social decorrente da pandemia, como relata Rosa *“E aí, na pandemia também, todo, gerou um estresse maior também, porque a gente não sabia o que ia acontecer”*. Ligados a isso estavam as restrições das pessoas de trabalhar, busca de apoio dos entes queridos e envolvimento em suas comunidades. (ORNELL et al., 2020). Mesmo que estas tenham sido medidas adotadas em outros momentos, jamais utilizou-se o distanciamento social por um período tão prolongado. As consequências oriundas do isolamento social são imensuráveis, uma vez que podem causar ou agravar doenças pré existentes, como relata Rosa *“Com a pandemia, então como eu engravidei, uma gravidez de risco também, que eu tive diabetes gestacional, eu não podia sair de casa, foi bem mais complicado porque a gente ficar sozinho em casa, dentro de casa, sem ver pessoas, sem sair, sem fazer as coisas, com um monte de problema de saúde, com um monte de coisa para resolver, tipo, só choro, choro, choro, eu choro muito”*. O medo, a incerteza de duração do isolamento, o tédio, afastamento de familiares e amigos, são fatores que quebraram a rotina e são considerados estressores, que podem levar a transtornos de ansiedade, depressão, além de comportamentos suicidas (CDC, 2020).

Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento, Como relata Rosa *“Aí eu comecei, tipo, a querer resolver tudo, tudo rápido, rápido, e foi o que foi me causando uma aflição, uma agonia, uma ansiedade de resolver tudo logo e eu não conseguia resolver nada, na verdade”*. Estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados (BRASIL, 2020c).

Esse aumento de evidência dos problemas de saúde mental combinou com a graves interrupções dos serviços, deixando enormes brechas no atendimento daqueles que mais precisam. Durante boa parte da pandemia, os serviços para condições mentais, neurológicas e de uso de substâncias foram os que tiveram mais impacto devido a sua interrupção entre todos os serviços essenciais de saúde relatados pelos estados membros da OMS. Muitos países

também registraram essas interrupções nos serviços de saúde mental principalmente nas que salvam vidas, inclusive na prevenção do suicídio (ORNELL et al., 2020).

4.4 Ansiedade e suicídio

O suicídio é uma ocorrência social mundial e é um problema de saúde pública desde a antiguidade, causando sofrimento em ambas as partes (BRASIL, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), o suicídio é o ato intencional de tirar a própria vida. Atualmente, alguém no mundo comete suicídio a cada 40 segundos. A palavra suicídio desenvolvida por Desfontaines em 1737 do latim: *sui* (auto) e *caederes* (ato de matar) aponta para a necessidade de buscar a morte como refúgio do sofrimento que se tornou insuportável, ou seja, não é um ato de bravura ou covardia, foi um ato de desespero. Por ser um ato voluntário e intencional que visa acabar com a vida do praticante após certa reflexão, planejamento e ação, parte-se do ponto de vista de que a morte significa o fim de tudo (SOLOMON, 2018).

O suicídio pode ser realizado por meios letais como uso de armas brancas e armas de fogo, enforcamento (mais comumente praticado por homens) ou ingestão de drogas ou substâncias letais (mais comumente praticado por mulheres). Também pode ocorrer por meio de ataques disfarçados à própria vida, como abuso de álcool e drogas, envolvimento em esportes ou atividades de lazer com risco de vida, falta de atenção à própria saúde ou até mesmo sexo promíscuo ao vivo (RIBEIRO e MOREIRA, 2018).

Pensar em suicídio é sucumbir à busca incessante da causa. Serve para reflexão sobre o sentimento, a falta, a lacuna ou o mistério que envolve aquele ser. Muitas perguntas surgem, como por que uma pessoa comete suicídio, o que está acontecendo com essa pessoa, desistindo da vida e cometendo suicídio e assim por diante. Isto conseqüentemente nos leva a uma busca por respostas no sentido de aliviar o sofrimento e a sensação de indignação e inconformismo, por alguém ter decidido acabar com sua própria vida (FREUD, 2006)

Com o passar do tempo e o desenvolvimento da sociedade, a vida pacata das famílias e dos indivíduos sofreu enormes alterações. Tal mudança traz consigo muitas novidades, benefícios, oportunidades, mas também muitas novas responsabilidades e obrigações. E lidar com essas situações torna-se extremamente difícil, principalmente para os adolescentes, que muitas vezes não conseguem suportar a dor psicológica e buscam a morte para “escapar” dos desafios da vida (ANGERAMI-CAMON, 2004).

Viver em sociedade é uma necessidade humana, mas muitas vezes "faz mal" e "mata". O impacto da sociedade é enorme, pois exerce enorme pressão sobre o indivíduo por meio de demandas elevadas, padrões socioeconômicos prescritos e decisões às quais todos devem se

adaptar, o que é impossível para muitos e acabam pensando em suicídio como relata Rosa “*Eu cheguei a pensar em suicídio*”. Segundo a OMS, aproximadamente 1 milhão de pessoas morreram por suicídio em 2000, uma taxa global de 16 suicídios por 100.000 habitantes . Isso representa 1 morte a cada 40 segundos . As altas taxas de suicídio afetam tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento, tornando esse problema as três principais causas de morte entre jovens de 15 a 44 anos. Ao observar isso economicamente ativo. Isso é especialmente preocupante em um momento quando já estamos entre os mais vulneráveis a outros tipos de violência entre nós, com risco crescente de suicídio (OMS, 2000).

Suicídios, tentativas, pensamentos, enfim, todo o espectro do comportamento suicida apresenta estatísticas muito preocupantes, como relata Azaléia “*A minha qualidade de vida, né? Porque agora eu vivo com medo de morrer. Antes eu queria me matar, me cortei e tudo. E agora eu quero viver. Então, isso me impactou muito, assim, de eu enxergar que eu perdi... O meu padrinho morreu de covid. E eu enxergar que o covid é sério e que nós temos que levar sério. E que eu tinha que tratar a minha ansiedade. Eu vou no psiquiatra, vou no psicólogo para tentar me acalmar das crises. Depois que eu fiquei internada, eu não tive mais crise*”. É fundamental cuidarmos das pessoas que tem ideias e possuem comportamento suicida. É fundamental acolher, ouvir, ajudar e cuidar (ARAÚJO, 2010).

4.5 Enfermagem na saúde mental

É o enfermeiro quem desenvolve uma atuação de grande importância no restabelecimento da saúde física e mental de um paciente, em parceria com toda a equipe multiprofissional. Sua presença é percebida desde o momento da internação até no cuidado com questões relacionadas ao ambiente familiar. Por isso, características como zelo e tolerância são esperadas no profissional.

Na área de saúde mental, o enfermeiro é o profissional que promove uma supervisão segura do paciente, bem como a administração de medicamentos e o aporte emocional, criação de vínculos com familiares, comunidade e promove a inserção psicossocial. Além disso, ele também faz a ponte entre os membros da equipe terapêutica e compartilha informações preciosas sobre o cuidado longitudinal com as equipes.

A enfermagem na saúde mental promove também grupos voltados aos familiares. Assim, são feitas orientações e trocas de informações entre esses familiares com pacientes de mesma características. Outra atuação do enfermeiro está na facilitação da participação em terapias externas e na verificação do uso correto de medicações, como visitas domiciliares,

acompanhamentos em outros locais de inserção como grupos da igreja, grupos operativos em CRAs e CREAS, etc.

A assistência humanizada por parte da enfermagem é uma etapa fundamental para o processo de recuperação de pessoas com transtornos mentais, dependência química e questões psicológicas. Desta forma, o papel de um enfermeiro na área da saúde mental é o de oferecer todo apoio necessário durante seu tratamento, visando uma recuperação não somente por meio da medicação, mas também da fala e da escuta. É importante lembrar que essa atuação humanizada do enfermeiro envolve um trabalho em conjunto com a equipe médica e multiprofissional (psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, etc) no sentido de avaliar e compreender o paciente em sinergia e na sua singularidade.

Desta forma, acreditamos que é papel do enfermeiro na saúde mental realizar avaliações psicossociais dos pacientes, desenvolver e implementar planos de cuidados aos usuários e familiares, orientar e oferecer suporte aos pacientes e familiares, fornecer cuidados diretos e indiretos, atuar em sinergia com as equipes multiprofissionais, promover e preservar a saúde mental dos usuários de saúde e atuar na integração das necessidades de usuários, familiares e equipe assistencial de referência promovendo um cuidado humanizado e integral a este sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade é um sinal de alerta, indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça. O medo é um sinal de alerta semelhante, mas deve ser diferenciado da ansiedade. Ele é uma resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida ou não conflituosa, a ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa.

A ansiedade é uma sensação desagradável, vaga e incerta que pode ser acompanhada por sensações de estômago frio, aperto no peito, batimentos cardíacos acelerados, tremores e possivelmente falta de ar. Este é um sinal de alerta que permite que as pessoas se protejam e se protejam das ameaças, uma resposta natural e necessária à autopreservação. Este não é um estado normal, mas uma reação normal a ser esperada sob certas circunstâncias.

Os transtornos de ansiedade são diferentes uns dos outros nos tipos de objetos ou situações que podem trazer o sentimento de medo, ansiedade ou comportamento de evitação e nas percepções cognitivas. Embora os transtornos de ansiedade podem ser de alta comorbidade uns com os outros, eles podem ser diferenciados por um exame cuidadoso do tipo de situação a ser temida ou evitada e o conteúdo do pensamento ou crença (DSM-V, 2014).

Na ansiedade o sujeito considera difícil evitar que as preocupações interfiram nas suas tarefas do dia a dia e tem dificuldade em parar de preocupar-se. Pode haver sintomas como tremores, abalos, dores musculares, além de sintomas somáticos como sudorese, náusea e diarreia e resposta de sobressalto exagerada. Também aparecem sintomas de hiperestimulação autonômica como, por exemplo, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar e tonturas (DSM-V, 2014).

A ansiedade está presente na vida de uma pessoa ao longo de sua existência e pode ser entendida como um acompanhamento normal às diversas mudanças que ocorrem na vida. No entanto, esse fenômeno pode ter caráter patológico quando se apresenta como uma resposta inadequada, por sua intensidade ou duração, a determinado estímulo (NETO et al, 2003).

Os transtornos de ansiedade constituem um dos grupos mais comuns de doenças psiquiátricas. O Estudo Americano de Comorbidade (National Comorbidity Study) relatou que 1 em cada 4 pessoas satisfaz o critério diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade e que há uma taxa de prevalência em 12 meses. As mulheres têm mais probabilidade de ter um transtorno de ansiedade do que os homens. Por fim, sua prevalência diminui com o status socioeconômico mais alto (SADOCK et al, 2017).

O estudo descobriu que as mudanças de hábitos que se seguiram mudaram repentinamente as rotinas das pessoas. Junto com o isolamento social aumentou o tempo de presença dos filhos em casa, o trabalho dos pais passou a ser desenvolvido na modalidade home office, o uso de máscara determinou o aumento dos sintomas de ansiedade. Isso porque nem todo mundo conseguiu se adaptar bem a esse novo modo de vida. Outro fator que contribuiu para o aumento da ansiedade é o medo e a incerteza das pessoas diante da enxurrada de informações sobre a Covid-19. O medo do contágio gerava muita angústia e alterava o ânimo dos indivíduos. A maioria das pessoas se concentra mais no número de mortes do que no número de pessoas que se recuperaram. Uma simples mudança de foco é suficiente para aliviar a ansiedade.

Como há dados de que esses efeitos podem persistir por algum tempo, é importante desenvolver estratégias preventivas ou corretivas. Como publicar assessoria de normalização e validação de emoções de tristeza, ansiedade ou confusão, em um trabalho conjunto de diversos órgãos públicos. Por outro lado, é preciso levar em conta que essa nova realidade ajuda a construir seres humanos melhores, fazendo-os entender que nem tudo está sob seu controle.

Além disso, outros estilos de vida são resgatados e devem ser valorizados, como a possibilidade de passar mais tempo com os filhos e o cônjuge. Posteriormente, haverá certamente necessidade de aprofundar a discussão e implementar programas de melhoria das

competências socioemocionais aos jovens, bem como estratégias de remediação de eventos traumáticos provocados pela pandemia.

O estudo constatou que o isolamento social agravou problemas que afetam a saúde mental da população. Portanto, o estudo destaca que as medidas tomadas para prevenir a Covid-19, tiveram efeitos mais graves, como ataques de ansiedade, depressão, ideação suicida e suicídio real.

A pandemia de Covid-19, combinada com medidas para mitigar a propagação do vírus, teve um impacto desproporcional na saúde mental, não apenas aumentando o risco de doença e morte, mas também exacerbando o sofrimento subjacente associado ao isolamento. O colapso do estado mental é evidenciado pela solidão, medo da perda e da morte e pelas possíveis consequências da doença. Neste contexto a atuação do enfermeiro é de grande valia, mas para isto o profissional necessita estar capacitado para prestar assistência adequada à população, tendo como meta o planejamento de cuidados que busque compreender, se relacionar de forma holística e promover a reinserção social da pessoa com transtorno mental na sua família e na comunidade. Nesta perspectiva, o enfermeiro tem uma função primordial de prestar uma assistência de enfermagem qualificada por meio de uma relação interpessoal adequada com usuários, familiares, equipe multi e interdisciplinar e a comunidade, contribuindo para a efetiva melhora clínica do sujeito.

Sabemos que a relação terapêutica entre enfermeiro e usuário é reconhecida como um componente essencial da assistência em saúde mental, não somente no Brasil, mas no mundo. Um bom envolvimento entre o usuário e a equipe de enfermagem, marcada por profissionalismo, cuidado e dedicação, corrobora para o atendimento integral das necessidades humanas básicas dos sujeitos. Além disso, a escuta terapêutica, dentre outros métodos de intervenção no processo de enfermagem, contribui para a reabilitação das pessoas com transtornos mentais e sua melhora e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V A. **Tendências em psicologia hospitalar**. 1ª ed.. São Paulo: Thonson Pioneira, 2004.

ARAÚJO, L C; VIEIRA, KFL; COUTINHO, M P L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010.

BRASIL. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Ministério da Saúde. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020> Acesso em: 09.jun.2022.

BRASIL. **Portaria Nº 454**, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-454-2/> Acesso em: 09.jun.2022.

BRASIL. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: Recomendações gerais. Ministério da Saúde. Fiocruz. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf> Acesso em: 09.jun.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil**, 2017 a 2020. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf. Acesso em: 02 Dezembro 2022

BRITO, SBP.; BRAGA, I O.; CUNHA, CC; PALÁCIO, MAV,; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Visa em Debate**, São Paulo, abr./2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

CAMPOS, M R; SCHRAMM, JMA.; EMMERICK, ICM; RODRIGUES, JM; AVELAR, FG; PIMENTEL, TG. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, jul./2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n11/e00148920/pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CAREGNATO, R C A; MUTTI, R. **Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo**. Texto Contexto Enfermagem, Out-dez, 2006. p. 679-84. Florianópolis.

CASTILLO, A R G L et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22 (2000): 20-23. Disponível em: Acesso em: 02 Dezembro 2022

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread**. Atlanta: Author. 2020. Disponível em: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html> Acesso em: 16 abr.2022

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FARO, A; BAHIANO, M A,; NAKANO, TC; REIS, C; SILVA, B F P.; VITTI, L S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.** Campinas, 37, e200074, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 mar. 2022.

FREUD, S. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. 1ª ed., vol. 6. São Paulo: 2006.

KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, JIN R, MERIKANGAS KR, WALTERS EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Arch Gen Psychiatry**. 2005 Jun;62(6):593-602.

LIMA, CMADO. Informações sobre o novo coronavírus: (COVID-19). **Radiol Bras**. 2020, Mar/Abr; 53(2):V–VI. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt> . Acesso em: 2 mar. 2022.

MACHADO, MB; IGNÁCIO, ZM; JORNADA, LK; RÉUS, GZ; ABELAIRA, HM; ARENT, CO; et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**. 65(1):28-35, 2016.

MONTIEL, J M; BARTHOLOMEU, D; MACHADO, AA; PESSOTTO, F. Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, 2014, p. 171-185. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dezembro. 2022.

NETO, AC.; GAUER, GJC.; FURTADO, NR. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra: OMS, 2000.

OLIVEIRA, K M F; SANTOS, J W. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADULTOS – UMA VISÃO PSICANALÍTICA. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. 33ª Ed. Garça-SP: FAEF, v. 33, n. 01, p. 33-46, 2019. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/FYY6Zr6VVISRzo9_2020-1-18-8-48-55.pdf>. Acesso em: 02 dezembro. 2022.

ORNELL, F; SCHUCH, JB; SORDI, AO; KESLER, FHP. Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**. Porto Alegre, jun./2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>.. Acesso em: 12 mar. 2022.

PAIVA, CCD; PAIVA, SCFD. No Brasil, o impacto econômico da pandemia será forte e duradouro: Para retornar à normalidade, será preciso reorganizar a cadeia produtiva e o mercado de trabalho, especialmente para as mulheres. **Jornal da Unesp**, São Paulo, set./2021. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2021/07/02/no-brasil-impacto-economico-da-pandemia-sera-forte-e-duradouro/>. Acesso em: 4 mar. 2022.

PERES, K R L. **Transtorno de Ansiedade Social**: psiquiatria e psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Universidade de São Paulo (USP). São Paulo: USP, 2018, 80 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-165234/publico/peres_me.pdf>. Acesso em: 02 dezembro. 2022.

RIBEIRO, JM.; MOREIRA, MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Rio de Janeiro, Set. 2018.

SADOCK, B J; SADOCK, V A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia**: Uma anatomia da depressão. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.

SILVA, AH; FOSSÁ, MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. **IV encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade**, Brasília, nov./2013. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2020). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak** Geneva: Author. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>