

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

Maria Janileila da Silva Cordeiro<sup>1</sup>  
Roberlândia Evangelista Lopes Ávila<sup>2</sup>  
Jorge Samuel de Sousa Teixeira<sup>3</sup>  
Leidiane Carvalho de Aguiar<sup>4</sup>  
Francisca Alanny Rocha Aguiar<sup>5</sup>  
Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida<sup>6</sup>

## RESUMO

Analisou-se a presença de depressão e ansiedade em familiares de pacientes que vieram a óbito por Covid-19 no município de Sobral. Estudo do tipo descritivo correlacional com delineamento transversal, realizado com 100 familiares de vítimas da Covid-19. A coleta de dados ocorreu durante os meses de janeiro a setembro de 2022. Foram utilizados dois questionários: GAD-7 e PHQ-9. Os dados foram analisados mediante estatística no software *Excel* (2013), *for Windows*<sup>TM</sup>, utilizando-se o programa *Stata/SE* versão 10.0. Quanto à presença de transtorno mental, 88% apresentaram sintomas positivos. Além disso, 24% manifestaram episódio depressivo grave e 29% apresentaram episódio de ansiedade, 19% transtorno depressivo moderado e 16% transtorno depressivo leve. O estudo suscita reflexões sobre a necessidade de políticas públicas de saúde mental que envolvam intervenções efetivas.

**Palavras-chave:** Covid-19, saúde mental, familiares, ansiedade, depressão.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família (UFC). ORCID 0000.0002.4979.1523.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Educação (UFC). Docente do PPG Saúde da Família (UFC). ORCID 0000.0002.6810.7416.

<sup>3</sup> Psicólogo. Mestrando em Saúde da Família (UFC). jorgesamuel199@gmail.com. ORCID 0000.0003.4188.5303.

<sup>4</sup> Psicóloga. Mestranda em Saúde da Família (UFC). ORCID 0000.0002.4841.9244.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva (Universidade de Fortaleza/UNIFOR). ORCID 0000.0002.6281.4523.

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS). ORCID 0000.0003.0390.0090.

# ANXIETY AND DEPRESSION IN RELATIVES OF PEOPLE WHO HAVE DIED FROM COVID-19

## ABSTRACT

The presence of depression and anxiety in family members of patients who died from Covid-19 in the municipality of Sobral was analyzed. Descriptive correlational study with a cross-sectional design, carried out with 100 family members of Covid-19 victims. Data collection took place from January to September 2022. Two questionnaires were used: GAD-7 and PHQ-9. The data were analyzed using statistics in the software Excel (2013), for Windows®, using the Stata/SE version 10.0 program. Regarding the presence of mental disorder, 88% showed positive symptoms. Furthermore, 24% had a severe depressive episode and 29% had an episode of anxiety, 19% had a moderate depressive disorder and 16% had a mild depressive disorder. The study raises reflections on the need for public mental health policies that involve effective interventions.

**Keywords:** Covid-19, mental health, family members, anxiety, depression.

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PERSONAS QUE FALLECIERON POR COVID-19

## RESUMEN

Se analizó la presencia de depresión y ansiedad en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en el municipio de Sobral. Estudio descriptivo correlacional con diseño transversal, realizado con 100 familiares de víctimas de Covid-19. La recolección de datos se realizó de enero a septiembre de 2022. Se utilizaron dos cuestionarios: GAD-7 y PHQ-9. Los datos fueron analizados mediante estadística en el software Excel (2013), para Windows®, utilizando el programa Stata/SE versión 10.0. En cuanto a la presencia de trastorno mental, el 88% presentó síntomas positivos. Además, el 24% tuvo un episodio depresivo severo y el 29% tuvo un episodio de ansiedad, el 19% tuvo un trastorno depresivo moderado y el 16% tuvo un trastorno depresivo leve. El estudio plantea reflexiones sobre la necesidad de políticas públicas de salud mental que impliquen intervenciones efectivas.

**Palabras clave:** Covid-19, salud mental, parientes, ansiedad, depresión.

## INTRODUÇÃO

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

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), as pessoas infectadas pela Covid-19 podem apresentar desde quadros assintomáticos até quadros graves que podem levar a óbito. A doença contagiosa é transmitida de pessoa a pessoa, a qual se manifesta de forma rápida e exponencial. Tal característica da doença causou diversos impactos no âmbito social e econômico em uma perspectiva mundial, como sobrecarga na assistência em saúde, causando medo e pânico entre a população em geral.

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

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

Nesse contexto, se é verdade que o isolamento provocado pela pandemia foi necessário à manutenção da saúde física da população, de modo a impedir o contágio pelo vírus, por outro lado também são verídicas as consequências psicossociais geradas por esse fato, manifestadas por meio de sintomas psicopatológicos, tais como o humor deprimido, a irritabilidade, a ansiedade, o medo, a raiva e a insônia. Além disso, efeitos a longo prazo também podem ser destacados, a exemplo do aumento de risco para o aparecimento de abuso de álcool, estresse pós-traumático e depressão em um período de três anos após a quarentena (Afonso, 2020).

Assim, embora o distanciamento social tenha se constituído como uma medida eficaz no contexto de saúde pública para a prevenção da saúde física do indivíduo, faz-se necessário pensar em saúde mental e no bem-estar das pessoas submetidas a esse período, visto que, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada pode ser ainda maior que o número de pessoas infectadas. Fatalidades anteriores mostraram que as consequências para

a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que o próprio vírus e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser (Schuchmann et al., 2020).

As centenas de mortes causadas pelo novo Coronavírus deixam muitas pessoas tristes quando histórias são rompidas abruptamente, e é possível acompanhar a dor das famílias que não podem nem se despedir dos entes queridos. As perdas se apresentam como a maior vulnerabilidade que impõe desafios adaptativos mais dolorosos, sobretudo, para a família desses indivíduos (Guedes, 2020).

Portanto, essa situação pode gerar sofrimento durante o adoecimento e período de tratamento dos familiares; sofrimento, que provavelmente se acentua quando alguns dos mesmos acabam falecendo em virtude da doença. Tal sofrimento pode se manifestar por transtornos de ansiedade e depressão. O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de ansiedade e depressão nos familiares de pacientes que foram a óbito por Covid-19 no município de Sobral-CE.

## 1. MÉTODO

Realizou-se um estudo quantitativo do tipo descritivo, correlacional com delineamento transversal. Utilizou-se abordagem quantitativa, a qual avalia a gravidade, o risco e a tendência de doenças e agravos. A pesquisa transversal é caracterizada por meio da exposição ao fator ou causa estar presente com o efeito em um grupo de indivíduos, no mesmo intervalo de tempo analisado (Rouquayrol & Gurgel, 2021).

A pesquisa quantitativa supõe um universo de objetos comparáveis entre si, com enfoque nos indicadores numéricos, enfatizando a análise dos componentes separadamente, de modo a permitir uma relação entre os dados e a realidade. Dessa forma, ao se trabalhar a partir dessa perspectiva, é possível identificar características predominantes no grupo estudado, de modo a contribuir também para a solução de demandas e problemáticas sociais, constituindo-se assim como uma importante ferramenta metodológica na busca de dispositivos que beneficiem a saúde da comunidade (Mussi, Mussi, Assunção & Nunes, 2019).

O estudo foi realizado no município de Sobral, Ceará, situado no norte do estado, correspondendo a maior coordenadoria do Estado em números de municípios com uma estimativa populacional de 634.088 habitantes (IBGE, 2020). Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva, com o tema: “Saúde Mental Global das pessoas e/ou familiares com diagnóstico de COVID 19: Um estudo Epidemiológico”, vinculado ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental (NUPeSM).

Esta pesquisa iniciou-se em 2020, com a leitura e aprofundamento de material, concluindo-se em 2023, sendo que a coleta dos dados ocorreu de janeiro a setembro de 2022. Participaram do estudo familiares das pessoas que vieram a óbito por COVID-19 no município de Sobral, Ceará e que responderam ao questionário até o dia 19 de setembro de 2022. O boletim epidemiológico da Secretaria de Municipal de Sobral informou que o número de mortos pela Covid no Município, nesse período, era de 771 pessoas.

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

$$N = \frac{z^2 \cdot 5\% \cdot P \cdot XQ}{E^2}$$

A definição do tamanho amostral é um passo fundamental, sobretudo ao se trabalhar com métodos quantitativos. A maioria desses métodos utilizados no processo inferencial pressupõe que os dados foram obtidos por meio de uma amostragem probabilística. Por consequência, estudos que seguem essa lógica precisam de um tamanho amostral mínimo para que seus resultados sejam estatisticamente relevantes. Dessa forma, um número pequeno de participantes pode tornar o estudo superficial, ao mesmo tempo que uma amostra excessivamente grande pode levar a gastos desnecessários de fontes e recursos (Borges et al., 2020).

Foram aplicados um questionário relacionado à ansiedade (GAD-7) e outro à depressão (PHQ-9). Ambos são ferramentas amplamente adotadas para triagem diagnóstica de transtornos mentais.

Em cumprimento à obrigatoriedade do isolamento social e ao deficiente conhecimento acerca da transmissão da COVID-19 a priori, a identificação e abordagem dos participantes ocorreram por meio das redes sociais. O *Facebook*<sup>TM</sup>, *Instagram*<sup>TM</sup>, *WhatsApp*<sup>TM</sup> e *Twitter*<sup>TM</sup> foram as bases iniciais de contato com o público-alvo da pesquisa. Foi utilizada a técnica de coleta de dados Bola de Neve. De acordo com Flick (2009), esta técnica de coleta de dados é como a de um bom repórter que rastreia as “pistas” de uma pessoa para outra.

Para analisar os dados, foi utilizada a análise estatística descritiva simples. Os dados foram compilados no *software Excel* (2013) *for Windows*<sup>TM</sup> e os resultados estão sintetizados em tabelas e gráficos. Juntamente, utilizou-se o programa *Stata/SE* versão 10.0 para análise estatística, o que ajudou a visualizar tabelas, conferir a correlação entre depressão medida pelo seus escores e ansiedade, também medida pelos seus escores totais para cada unidade de análise. Da mesma forma, aproveitou-se o *software* para realizar a análise inferencial por meio de uma regressão logística, utilizando a variável dicotômica gerada “depressão muito grave” com valores 1 ou zero, como variável dependente, e as variáveis sexo, idade, renda familiar, número de moradores e escore de ansiedade como variáveis independentes.

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

A opção pela utilização dos testes estatísticos se deu pelo fato dos mesmos poderem ser importantes aliados tanto na descrição de fatores associados ao processo saúde e doença, quanto na tomada de decisões diante de problemáticas sociais (Levin, Fox & Forde, 2012). Dessa forma, por se trabalhar com fatores relacionados à saúde mental e ao bem-estar

psicológico dos participantes da pesquisa, a escolha por esses testes pareceu adequada, tendo em vista que seus resultados podem gerar informações pertinentes, que podem vir a impactar na prestação de serviços assistenciais direcionados à população.

Este trabalho adotou os preceitos éticos descritos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA: Parecer 4.303.812.

## 2. RESULTADOS

Considerando a amostra dos 100 participantes, 66% é do sexo feminino e 34% do sexo masculino. A maioria dos participantes encontra-se na faixa etária entre 18 e 25 anos, que corresponde a 53% (n=53) dos entrevistados, 26 a 32 anos representando 21% (n=21), de 33 a 40 anos, 15% da amostra (n=15) e de 40 a 65 anos, 11% da amostra (n=11). Quando considerada a cor da pele, 34% das pessoas se consideram brancas (n=34), 16% consideram-se pretas (n=16), 46% dos entrevistados veem-se pardos (n=46) e 4% amarelos (n=4). Quanto à religião, tem-se predominância de católicos, com 60%. Enquanto isso, os evangélicos são 20%, espíritas 6%, testemunhas de Jeová 4% e outros que optaram por não declarar ou não ter representam 10%. Acrescenta-se que, quanto aos aspectos de renda familiar, apenas 11% recebem menos de 1 salário mínimo, 15% recebem 1 salário mínimo, grande parte do público recebe de 1 a 3 salários mínimos, sendo esses 59%, e 20% recebem mais de 4 salários mínimos; os outros 5% não declararam renda.

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

Desse modo, entende-se que a solidão se constitui como um fator de risco para a depressão. A COVID-19 criou, portanto, o aumento do nível de estresse na população do ponto de vista sanitário, econômico, político e social, causando uma mudança radical no cotidiano de todos (Aquino et al., 2020).

Indivíduos que foram submetidos ao isolamento social mostraram-se mais suscetíveis à apresentação de transtornos mentais, devido à privação e contenção social, manifestados por meio de sintomas de sofrimento psíquico, especialmente relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. Tal fato aponta para a necessidade de garantir uma comunicação informativa acerca de estratégias potencializadoras da redução desses sintomas, além do fornecimento de suporte psicológico e social para os sujeitos mais vulneráveis (Pereira, Costa, Bezerra & Oliveira, 2020).

Associa-se então o isolamento social como um fator ansiogênico para a população. Dessa maneira, todas as restrições impostas nos *lockdowns*, seja vertical, seja horizontal, levaram a sofrimento psicológico, incluindo raiva, aborrecimento, medo, frustração, culpa,

desamparo, solidão, nervosismo, tristeza e preocupação. O bloqueio mundial, criando uma recessão na economia, fez com que a vulnerabilidade econômica e ocupacional tivesse um papel significativo nessas mortes (Teixeira & Santos; 2022).

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

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

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

O cuidado com o aspecto físico e corporal estabelece uma relação direta também com as estratégias para manutenção da saúde mental. A prática de atividade física, por exemplo, pode se tornar uma importante aliada no fortalecimento do sistema imunológico, diminuindo a incidência de doenças transmissíveis, como é o caso das infecções virais, além de ser um fator preventivo para agravos e doenças de natureza metabólica, física e/ou psicológica (Raiol, 2020). Logo, as relações estabelecidas entre hábitos de vida e bem-estar psicossocial podem trazer informações relevantes no que tange ao estado emocional dos sujeitos.

Sabendo a importância da família nesse contexto, a Tabela 1 apresenta dados encontrados referentes ao parentesco com os pacientes.

**Tabela 1.** Grau de parentesco do familiar com o paciente que evoluiu para óbito por COVID-19.

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

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

De acordo com Roser et al. (2020), o grau de parentesco e vínculo, bem como os recursos internos interferem na forma de vivenciar a tristeza e o luto. Entende-se que quanto maior o laço entre o enlutado e o falecido, maior o dano da perda na vida do familiar, sendo

essa relação de profunda proximidade e/ou de dependência, resultando na necessidade de maiores esforços para reorganizar a vida após a perda.

Por outro lado, avaliou-se o nível de depressão e ansiedade dos familiares de pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19, como descrito na Tabela 2.

**Tabela 2.** Presença e gravidade da depressão e ansiedade nos familiares de paciente que evoluíram para óbito por COVID-19

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

**Legenda:**

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

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

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

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

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

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

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

Item 08: Senti cansaço ou falta de energia;

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

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

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

A depressão é considerada um problema de saúde pública. Indivíduos com esse diagnóstico podem sofrer limitações em atividades habituais, além de uma maior necessidade de utilização dos serviços de saúde. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas tenham



depressão, das quais menos da metade tem acesso ao tratamento consentâneo às suas necessidades, sendo a segunda causa mais comum de incapacidade. Além disso, cerca de 15 a 20% dos pacientes com transtorno depressivo maior são refratários, apesar de múltiplas tentativas medicamentosas e psicoterapêuticas de controle dos sintomas (Andrade; Neto, 2022).

Foi realizada a correlação entre a presença de depressão e ansiedade nos familiares apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Correlação entre depressão e ansiedade.

	Depressão	Ansiedade
Depressão	1.0000	
Ansiedade	-0.2127	1.0000

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

A correlação = -0,2127 (correlação negativa) mostra que, quando o escore da depressão aumenta, o escore da ansiedade diminui e vice-versa. Neste aspecto, visualizou-se que essa relação entre depressão e ansiedade não precisa estar necessariamente relacionada. Dessa forma, nem toda pessoa que tem depressão se tornará ansiosa, porém possui uma chance maior de desenvolver esse transtorno.

Nesse intento, muitos são os fatores que podem estar relacionados com a depressão. Dentre esses, alguns foram avaliados e expostos na Tabela 4.

**Tabela 4.** Depressão muito grave (escore da depressão maior que 19).

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

#### Logistic regression

deprmitogre	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Sexo	.7693051	.525192	1.46	0.143	-.2600523 1.798662
Idade	.0523298	.0224413	2.33	0.020	.0083456 .096314
Rendafamiliar	-.6759003	.2499892	-2.70	0.007	-1.16587 .1859306
Númerodemoro	.2808552	.1706184	1.65	0.100	-.0535508 .6152612
Ansiedade	-.0894803	.0868447	-1.03	0.303	-.2596928 .0807323
cons	-1.000902	1.547537	-0.65	0.518	-4.034017 2.032214

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

O resultado da regressão logística mostra a probabilidade de ter depressão muito grave em função das variáveis independentes incluídas no modelo visto na Tabela 4. Na regressão logística, “depressão muito grave” é a variável dependente e as variáveis independentes são: sexo, idade, renda familiar, número de moradores no domicílio e ansiedade (escore).

A regressão logística é a técnica mais adequada para modelar a variação da variável dependente em função de um conjunto de variáveis independentes, como é o caso dos dados demonstrados na Tabela 4. Nesses casos, a variável dependente tem apenas duas categorias (no caso de depressão muito grave, as categorias sim e não). O coeficiente de regressão representa a variação observada na variável dependente associada ao aumento de uma unidade na variável independente. Assim, tecnicamente, é possível estimar se existe relação linear entre uma variável dependente e diferentes variáveis independentes (Fernandes *et al.*, 2021).

### 3. DISCUSSÃO

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

Os acontecimentos vivenciados no decorrer da pandemia, como o medo do adoecimento, as perdas de familiares e amigos, da perda de emprego e, conseqüentemente, dos meios de subsistência, levaram ao agravamento ou surgimento de casos de ansiedade. O consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar muitas vezes é usado para minimizar os sentimentos de medo, angústia e ansiedade. Desse modo, esses fatores podem ser considerados entre os responsáveis contemporâneos por agravamentos de algumas doenças durante a pandemia (Guedes, 2020).

Porquanto, em virtude da pandemia da COVID 19, os sujeitos ficaram mais susceptíveis tratando-se da saúde emocional, destacando a preocupação, sensação de falta de controle frente ao cenário de dúvidas e incertezas, fadiga devido o confinamento, preocupação com a falta de suprimentos, informações inadequadas e excessivas expostas pela mídia, muitas sem veracidade, medo de perder os familiares e amigos, contribuindo para o aumento ou agravamento de doenças mentais, tais como: estresse, depressão, ansiedade, distúrbios emocionais e insônia (Teixeira & Santos, 2020).

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

Assim, a presença de sinais como a tristeza excessiva e a própria ansiedade durante a pandemia, entre pessoas com ou sem transtornos mentais previamente diagnosticados, pode ajudar na definição e orientação de políticas voltadas especificamente para grupos de risco, de modo a minorar o surgimento e manutenção de sintomas prejudiciais à saúde

(Barros et al., 2020). Dessa forma, a observação da presença de sinalizadores que possam dar um indicativo da presença de possíveis psicopatologias é fundamental, contribuindo para a efetivação de estratégias que potencializem o bem estar psíquico da população.

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

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

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

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

Além da perda em massa e em curto espaço de tempo, a pandemia trouxe à tona as dificuldades na realização de rituais de despedida, em virtude da necessidade de distanciamento social entre as pessoas, na iminência de morte de seus familiares. A ausência de rituais funerários também pode dificultar a experiência do luto, causando alterações até mesmo nas expressões de afeto, condolências e relações com a espiritualidade nesse cenário, urgindo-se a necessidade de potencializar formas alternativas e respeitadas de ritualizar os processos vividos (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze e Gabarra, 2020).

Por outro lado, de acordo com Dantas et al. (2020), a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes que não moram com os familiares pode ser justificada pelo apoio familiar como importante ponto de suporte emocional, visto que o hábito de conversar com familiares e amigos foi fator de proteção. O estudo de Dantas et al. (2020), realizado na China, não encontrou diferenças significativas entre os sexos. No Brasil, os estudos detectam, em geral, maior prevalência de queixas de saúde e de transtornos mentais comuns no sexo feminino. As mulheres, historicamente, tiveram menor acesso à escolaridade, foram mais conduzidas a assumir as tarefas domésticas e, na atualidade, mesmo com os avanços obtidos, ainda são submetidas a ocupações de menor renda e prestígio, e menores salários.

Constatou-se relação entre ansiedade e depressão, sendo que o índice de correlação foi mais alto entre as duas doenças. As pessoas que apresentaram ansiedade, também apresentaram depressão em alguma intensidade. Esses dados não causam estranheza, visto que já foram observados anteriormente em pesquisas como a de Sousa et al. (2020), que mostrou que a desesperança está relacionada à depressão, que associaram a ansiedade com sintomas depressivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. J. M., Savino Neto, S. (2022). A eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento em Transtornos Depressivo Maior: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 8, n. sup1, p. 249-260. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3506>. Acesso em 19 de julho de 2024.
- Afonso, P. (2020). O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta medica portuguesa*, v. 33, n. 5, p. 356-357. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/13877/5925>. Acesso em 18 de julho de 2024.
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira A. et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em 05 de outubro de 2021.
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19 *Epidemiologia e Serviços de saúde*, Brasília, v. 29, p. e2020427. Disponível

em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/pt/>. Acesso em 19 de julho de 2024.

Borges, R. B., Mancuso, A. C. B., Camey, S. A., Leotti, V. B., Kirakata, V. N., Azambuja, G. S. & Jesus, S. M. (2020). Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clinical and Biomedical Research*, Porto Alegre, v. 40, n. 4. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/109542>. Acesso em 18 de julho de 2024.

Brasil. (2020). *Sobre a doença*. Ministério da Saúde.

Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G. & Santos, M. A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, n. 28, e3361.

Conselho Nacional de Saúde. (2020). *Recomendação nº 040, de 18 de maio de 2020*. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020>. Acesso em 05 de novembro de 2021.

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A. & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, p. e200090. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?format=html>. Acesso em 19 de julho de 2024.

Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., Vieira, L. C., Cortes, M. T. F. Federmann, A. L. P., Cucco, L. M. Rodrigues L. R. et al. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 23, n. 3, pp. 509-533. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Fernandes, A. A. T., Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C. & Nascimento, W. S. (2021). Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 28, p. 006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/RWjPthhKDYbFQYydbDr3MgH/?lang=pt>. Acesso em 19 de julho de 2024.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Artmed.

Guedes, D. D. (2020). O impacto do COVID-19 em famílias e o excesso como objeto pulsional. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 9, n. 3, p. 388-397. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i3.3069>. Acesso em 15 de abril de 2024.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa Nacional por amostra em domicílios*. IBGE.
- Levin, J., Fox, J. A. & Forde, D. R. (2012). *Estatística para Ciências Humanas*. Pearson Universidades.
- Mussi, R. F. F., Mussi, L. M. P. T., Assunção, E. T. C. & Nunes, C. P. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 414-430. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193>. Acesso em 18 de julho de 2024.
- Noal, D. S., Damásio, F. & Freitas, C. M. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (Recomendações gerais)*. Fundação Oswaldo Cruz.
- Pereira, M. D., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O. & Oliveira, L. C. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, Itajubá, v. 9, n. 7, p. e652974548- e652974548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em 16 de março de 2024.
- Raiol, R. A. (2020). Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2804-2813. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8463>. Acesso em 19 de julho de 2024.
- Ribeiro, C. J. N., Santos, A. D., Lima, S. V. M. A. & Ribeiro, M. C. O. (2020). Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia da Covid-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. *Enfermagem em foco*, Brasília, v. 11, n. 1, esp., p. 179-181. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3412>. Acesso em 01 de maio de 2024.
- Roser, M., Mathieu, R., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Gavrilov, D. Giatino, C. et al. (2020). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Our World in Data. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em 07 de novembro de 2021.
- Rouquayrol, M. Z. & Gurgel, M. *Epidemiologia e saúde*. (8ª ed.). Medbook.
- Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W. & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 3, n. 2, p. 3556-3576. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9128>. Acesso em 01 de abril de 2024.

Sousa, G. J. B., Garces, T. S., Cestari, V. R. F., Moreira, T. M. M., Florêncio, R. S & Pereira, M. L. D. (2020). Estimação e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100365&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100365&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 de outubro de 2021.

Teixeira, C. F. & Santos, J. S. (2022). Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia da covid-19: 2020-2021. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1277-1286, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9NCRSRDmrcK5GhPjybtgxbh/?lang=pt>. Acesso em 01 de março de 2024.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivative* (CC BY-NC-ND), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais, sem alterações e que o trabalho original seja corretamente citado.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>