



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO – CMRV
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPgPsi**

Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-

19 no Piauí

Layane Souza Silva

Parnaíba-PI

2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO – CMRV
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPgPsi**

Layane Souza Silva

Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 no Piauí

Dissertação para apresentação ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador (a):
Dr^a Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros.

Parnaíba-PI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

S586s Silva, Layane Souza
Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da
pandemia por COVID-19 no Piauí [recurso eletrônico] / Layane Souza
Silva. – 2023.
1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do
Delta do Parnaíba, 2023.
Orientação: Prof^ª. Dr^ª Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros.

1. Saúde mental. 2. Abuso de álcool. 3. Qualidade do sono. 4.
Pandemia. 5. COVID-19. I. Título.

CDD: 616.89

Layane Souza Silva

Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 no Piauí

Dissertação para apresentação ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

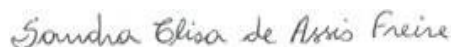
Orientador (a):
Dr^a Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros.

Aprovado (a) em: 29/06/2023

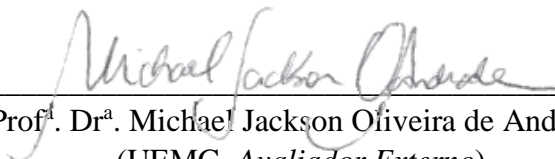
Banca Examinadora:



Prof^a. Dr^a. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros
(PPGPSI/ UFDPAr, *Orientadora*)



Prof^a. Dr^a. Sandra
(PPGPSI/ UFDPAr, *Avaliadora Interna*)



Prof^a. Dr^a. Michael Jackson Oliveira de Andrade
(UEMG, *Avaliador Externo*)

Dedicatória

Primeiramente dedico esse trabalho ao meu irmão e primo Renato, que não está mais entre nós, mas sempre estará dentro de nossos corações, minhas vitórias são suas vitórias. A minha mãe (Gilsandra), meu pai (José), minha tia (Lurdes) e meus irmãos (Alessandra, Grazielle, Gabriel e Moisés) que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, e também ao meu amor André e meus amigos que me apoiaram e acompanharam nesse processo.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) e ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da mesma (PPGpsi-UFDPAr), pela competência e colaboração.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros, por sua orientação e paciência. Minha eterna admiração pelo seu papel como mulher na ciência, pela sua inteligência e dedicação ao laboratório do qual me permitiu fazer parte.

Ao Laboratório de Neurociências e Psicologia Social (LaNPSO), que me deu a oportunidade de aprender e compartilhar conhecimento, possibilitando que eu pudesse ter contato com pessoas incríveis, em especial: Iarla, Katrine, Gregório, Ramnés e Gleyde.

Aos professores que me acompanharam nas disciplinas, em especial o Prof. Dr^o Ludgleydson Fernandes de Araújo, que se tornou mais que um mestre, uma inspiração. E terá sempre minha admiração e respeito.

À minha família, em especial minha mãe Gilsandra Santos de Souza Silva e meu pai/avô José Vieira de Souza pelo apoio, amor, dedicação e doação que permitiu que eu me dedicasse e finalizasse o mestrado.

Por fim, sou grata a todos que colaboraram com esse estudo, esses tiveram um papel primordial para que essa dissertação fosse finalizada.

Silva, Layane Souza. (2023). *Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 no Piauí* (Dissertação). Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Resumo

O surgimento da COVID-19 foi considerado uma emergência de saúde pública de interesse internacional, com alto risco de transmissibilidade que se espalhou por todo mundo, caracterizando-se como uma pandemia a nível global. Seu impacto incluiu o aumento de sofrimento psíquico e adoecimento mental provocados diretamente pela infecção e/ou por seus desdobramentos secundários, causando preocupação quanto à apresentação da ansiedade, abuso de álcool e má qualidade do sono. Pesquisar como a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental das pessoas no cenário piauiense é de grande relevância social e acadêmica, dado o impacto da pandemia nessa população e o conhecimento de resultados inéditos que podem ser utilizados para auxiliar a compreensão dos impactos do contexto pandêmico na saúde mental, bem como orientar medidas de prevenção e intervenção no público estudado em situações de crises sanitárias. Dessa forma, essa pesquisa investigou possíveis associações entre ansiedade relacionada à COVID-19, qualidade do sono, hábitos diários, saúde mental e consumo excessivo de álcool em residentes do estado do Piauí. Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal contendo uma amostra não probabilística por conveniência de 303 pessoas com idade média de 29 anos. Visando atingir os objetivos propostos foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, Self-Report Questionnaire (SRQ-20), Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Morningness and Eveningness Questionnaire versão de autoavaliação (MEQ-AS)1 e o Pittsburgh Sound Quality Index (PSQI). Embora as participantes do sexo feminino apresentem maior sofrimento mental e níveis de ansiedade quando comparado a média dos homens, essa diferença não é [SRQ-20 ($t(285) = 4.598$; $p = 0.00$; $d = 0.53$), [CAS ($t(278) = 2.153$; $p = 0.032$; $d = 0.24$)]. Na amostra geral, os dados revelaram que a amostra apresentou hábitos intermediários de sono ($M = 54.19$), níveis respectivamente baixos de ansiedade disfuncional ($M = 3.34$) e baixo risco para consumo nocivo de álcool ($M = 4.13$). Também foi identificado sofrimento mental leve ($M = 7.57$), no qual pode ser explicado 34% ($F_{(1,297)} = .00$) por uma correlação com ansiedade frente a COVID-19 ($\rho = .375$), qualidade do sono ($\rho = .492$) e hábitos diários ($\rho = -.212$). Também foi identificado que a má qualidade de sono pode ser explicada 31% ($F_{(1,297)} = .00$) através da correlação com ansiedade frente a COVID-19 ($\rho = .300$), sofrimento mental ($\rho = .375$) e consumo de álcool ($\rho = .210$). Esse estudo apresentou características de um período de flexibilização durante a pandemia que possibilitou perceber na amostra padrões e fatores singulares de manutenção da saúde mental que funcionaram com proteção para os impactos da pandemia nessa população, como atividades de manutenção à saúde mental, escolaridade, religiosidade e suporte social. Além de revelar dados significativos de que as mulheres foram mais severamente afetadas e apresentam maior propensão a desenvolver sofrimento mental, sendo necessário também uma atenção especial a saúde mental feminina durante momentos de crise.

Palavras-chave: Saúde mental; abuso de álcool; qualidade do sono; Pandemia; COVID-19.

Silva, Layane Souza. (2023). *Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 no Piauí* (Dissertação). Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Abstract

The emergence of COVID-19 was considered a public health emergency of international concern, with a high risk of transmissibility that spread throughout the world, characterizing it as a global pandemic. Its impact included the increase in psychic suffering and mental illness directly caused by the infection and/or its secondary consequences, causing concern about the presentation of anxiety, alcohol abuse and poor sleep quality. Researching how the COVID-19 pandemic affected the mental health of people in the Piauí scenario is of great social and academic relevance, given the impact of the pandemic on this population and the knowledge of unprecedented results that can be used to help understand the impacts of the pandemic context on mental health, as well as guide prevention and intervention measures in the public studied in situations of health crises. Thus, this research investigates possible associations between anxiety related to COVID-19, sleep quality, daily habits, mental health and excessive alcohol consumption in residents of the state of Piauí. This is a quantitative, cross-sectional study containing a non-probabilistic convenience sample of 303 people with a mean age of 29 years. In order to achieve the proposed objectives, the following instruments were used: Sociodemographic questionnaire, Self-Report Questionnaire (SRQ-20), Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Morningness and Eveningness Questionnaire self-assessment version (MEQ-AS)¹ and the Pittsburgh Sound Quality Index (PSQI). Although female participants have greater mental distress and anxiety levels when compared to the average male, this difference is not [SRQ-20 ($t(285) = 4.598$; $p = 0.00$; $d = 0.53$)], [CAS ($t(278) = 2.153$; $p = 0.32$; $d = 0.24$)]. In the general sample, the data revealed that the sample had intermediate sleep habits ($M = 54.19$), respectively low levels of dysfunctional anxiety ($M = 3.34$) and low risk for harmful alcohol consumption ($M = 4.13$). Mild mental distress was also identified ($M = 7.57$), of which 34% ($F(1,297) = .00$) could be explained by a correlation with anxiety in the face of COVID-19 ($\rho = .375$), sleep quality ($\rho = .492$) and daily habits ($\rho = -.212$). It was also identified that poor sleep quality could be explained 31% ($F(1,297) = .00$) through the correlation with anxiety in the face of COVID-19 ($\rho = .300$), mental distress ($\rho = .375$) and alcohol consumption ($\rho = .210$). This study presented characteristics of a period of flexibility during the pandemic that made it possible to perceive in the sample unique patterns and factors of maintenance of mental health that worked with protection against the impacts of the pandemic in this population, such as activities of maintenance of mental health, schooling, religiosity and social support. In addition to revealing significant data that women were more severely affected and are more likely to develop mental suffering, special attention is also needed to female mental health during times of crisis.

Keywords: Mental health; alcohol abuse; sleep quality; Pandemic; COVID-19.

Sumário

| | |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Introdução | 10 |
| 2. Fundamentação Teórica | 12 |
| 2.1 COVID-19..... | 12 |
| 2.1.1 <i>Etiologia e desenvolvimento da COVID-19</i> | 13 |
| 2.2 Efeitos biopsicossociais da pandemia por COVID-19..... | 18 |
| 2.2.1 <i>Saude mental e COVID-19</i> | 18 |
| 2.2.2 <i>Implicações na qualidade do sono</i> | 23 |
| 2.2.3 <i>Abuso de álcool no contexto pandêmico</i> | 27 |
| 2.2.4 <i>Outras manifestações de adoecimento Mental</i> | 32 |
| 3. Objetivos | 37 |
| 3.1 Objetivo geral..... | 37 |
| 3.2 Objetivos específicos | 37 |
| 4. Hipóteses..... | 38 |
| 5. Método | 41 |
| 5.1 Tipo de estudo..... | 41 |
| 5.2 Participantes..... | 41 |
| 5.3 Critérios de inclusão e exclusão..... | 41 |
| 5.4 Instrumentos..... | 41 |
| 5.5 Procedimentos..... | 44 |
| 5.6 Critérios éticos | 45 |
| 5.7 Análise estatística dos dados..... | 45 |
| 6. Resultados | 45 |
| 7. Discussões..... | 55 |
| 8. Considerações finais | 68 |
| APÊNDICES..... | 105 |
| ANEXOS | 113 |

Lista de tabelas

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Caracterização da amostra | 45 |
| Tabela 2 - Média geral das pontuações nas escalas CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-SA, SRQ-20 | 47 |
| Tabela 3 - Categorização dos níveis de Ansiedade de COVID-19, Consumo de Álcool e Qualidade do Sono (CAS, AUDIT e PSQI)..... | 47 |
| Tabela 4 - Categorização dos níveis de índice de qualidade do sono de Pittsburgh..... | 48 |
| Tabela 5 - Qualidade do Sono de Pessoas Vespertinas e Matutinas (PSQI e MEQ-AS) | 50 |
| Tabela 6 - Comparação entre sexo masculino e feminino das CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-AS, SRQ-20 | 50 |
| Tabela 7 - Correlação entre CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-AS e SRQ-20..... | 51 |
| Tabela 8 - Regressões dos preditores para CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-AS e SRQ-20..... | 54 |

1. Introdução

A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), provocou uma crise global, tanto sanitária como humanitária. Pelo alto nível de transmissibilidade do vírus em curta escala de tempo acabou por se espalhar geograficamente por todo o mundo produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais, históricos e na saúde mental sem precedentes na história (Schuchmann et al., 2020).

Além desses fatores o surgimento de novas variantes e eventuais ondas da doença também acabam por instaurar a sensação de ameaça iminente, aumentando a ocorrência de sintomas psiquiátricos (Rocha et al., 2021). Pesquisadores associam experiências pandêmicas ao desenvolvimento e/ou alta intensidade de adoecimento psicológico, intimamente relacionado a preocupação e o medo característico desse contexto (Oliveira et al., 2021; Ornell et al., 2020).

Tais preocupações foram associadas a apresentação de sintomas ansiosos, comprometimento do sono e alterações nos padrões do consumo de substâncias, como bebidas alcólicas (Brooks et al., 2020; Silva et al., 2020). Várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas desde o surgimento do vírus SARS-Coronavírus (SARS-CoV-2) apontando forte ligação entre as dificuldades de adaptação e alterações repentinas nos hábitos de vida ocasionados pela pandemia enquanto crise emergente e adoecimento mental (Barros et al., 2020; Brito-Marques et al., 2021).

Sintomas de depressão e reações de ansiedade intensa são os sintomas psiquiátricos mais comumente relatados em situações de crises pandêmicas, fortemente associadas ao uso prejudicial de bebidas alcólicas e a má qualidade do sono (Silva et al., 2020; Brooks et al., 2020). Além disso pesquisas prévias já evidenciam a ligação entre exposição a eventos traumáticos e estressores com sofrimento mental, indicando uma conexão plausível entre as

consequências traumáticas de uma situação estressora e implicações no bem estar mental (Cerdá et al., 2011; Correia et al., 2020).

A COVID-19 atingiu a maioria dos países do mundo de forma repentina. O Brasil, não foi diferente, encontrando muitas dificuldades em alcançar uma redução significativa na curva de transmissão na primeira onda, mesmo com as medidas sanitárias de controle e contenção impostas no país (Castro et al., 2021). Além disso, é pertinente salientar que a América latina foi declarada o epicentro da Pandemia por COVID-19, sendo o Brasil um dos países mais gravemente atingido de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021).

O Brasil é apontado em uma série de estudos relacionados a COVID-19, como um dos países com piores indicadores de casos com óbitos na pandemia, ainda que sua população corresponda a menos de 3% da população mundial (Kerr et al., 2021). Com as regiões com maior risco de transmissão e maior vulnerabilidade social concentradas no Nordeste do país, apresentando cerca de 30% do total de casos oficiais de COVID-19 com uma letalidade acima da média no país (Oliveira et al., 2021).

O Nordeste brasileiro adotou medidas sanitárias, sociais e econômicas, assim como manteve medidas não farmacológicas que envolvem o uso de máscaras, distanciamento e cuidados de higiene, além de políticas públicas voltadas para impedir a transmissão do vírus (Kerr et al., 2021). Inicialmente foi observado que os estados do nordeste adotaram intensas medidas de restrição, como visto em Fortaleza, Recife e Teresina, capital do Piauí (Kerr et al., 2021; Sousa et al., 2022). Tais medidas foram necessárias tendo em vista que nos piores momentos da pandemia, o estado do Piauí chegou a ter quase 50 mortes diárias causadas pelo coronavírus, chegando a confirmar 2,1 mil casos em um único dia (Governo do Piauí, 2020).

Mesmo o Piauí tendo estabelecido estratégias e decretos de contenção desde o início da pandemia, além de antecipar o decreto de isolamento social em todos os seus municípios logo após o registro do primeiro caso de COVID-19. Porém o Piauí, assim como em outras regiões

do Brasil e do mundo, foi afetado pela pandemia de COVID-19, que levou ao colapso simultâneo, não só os sistemas de saúde, mas também da saúde mental dos indivíduos do estado (Batista et al., 2020).

Pesquisas vem sendo realizadas em várias regiões e países abordando as consequências negativas da pandemia na saúde mental, incluindo o aumento nos níveis de estresse, ansiedade, depressão e outros problemas psicológicos (Marinelli et al., 2020). Mesmo com os programas e decretos impostos no Piauí, e sua alta adesão às medidas de contenção, o impacto negativo desse fenômeno na população do estado foi percebido desde a primeira onda da COVID-19 (Governo do Piauí, 2020; Kerr et al., 2021; Marinelli et al., 2020). Considerando esse cenário, esse estudo visa atender à necessidade contínua em abordar e compreender o impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental em residentes do estado do Piauí.

Tais aspectos instigaram a realização desse estudo, cuja a principal indagação foi: Quais são os impactos da COVID-19 na saúde mental no Piauí, especificamente em relação à ansiedade, qualidade do sono e abuso de álcool? Baseado nessa problemática, este estudo teve por objetivo principal verificar a relação entre ansiedade frente a COVID-19 com a qualidade do sono e abuso do álcool. Visando, a partir dos dados encontrados, colaborar com o desenvolvimento de ações de prevenção, controle e assistência para saúde mental em momentos de crise sanitárias no estado.

Dessa forma partimos para o desenvolvimento desse estudo, apresentando sua fundamentação teórica.

2. Fundamentação Teórica

2.1 COVID-19

Segundo a OMS (2021), a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, a seguir, discutiremos os aspectos relacionados a essa doença, sua

gravidade e seu impacto em todo mundo, assim como as medidas tomadas para sua obtenção e suas consequências na saúde mental das pessoas (Sadeghmoghadam et al., 2020).

2.1.1 Etiologia e desenvolvimento da COVID-19

Desde o final da década de 1930, a ocorrência dos coronavírus (extensa família de vírus que se assemelham) já era estudada em animais de importância dentro da ciência veterinária e muitas das espécies são altamente patogênicas, a saber, o vírus da Bronquite Infecciosa (IBV), presente em aves e o vírus da Diarreia Epidêmica em suínos (PEDV), ambos causadores de perdas anuais no setor agropecuário (Schulz & Tonsor, 2015).

Os coronavírus compõem a família mais diversa dentro da ordem de vírus Nidovirales, e 46 espécies já foram descritas pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV), estimando-se que, apenas em morcegos, existam mais de três mil espécies de coronavírus. Esse termo, “coronavírus”, refere-se ao aparecimento de *virions* CoV, quando observado sob microscopia eletrônica, as projeções de pico da membrana do vírus dão a aparência de uma coroa, ou corona em latim (Anthony et al., 2017; Su et al., 2016).

De acordo com Graf (2020), o primeiro caso isolado de coronavírus ocorreu entre humanos na década 1960, mas foi correlacionado apenas a quadros gripais leves. No início da década de 1970, uma variedade de condições patológicas em animais domésticos começou a ser fortemente atribuída a infecções por CoV (Durham et al., 1979). Os coronavírus foram identificados em vários hospedeiros aviários, além de mamíferos, incluindo camelos, morcegos, ratos, civeta-de-palmeira (espécie nativa do subcontinente indiano e do sudeste da Ásia), cães e gatos (Lu et al., 2020; Su et al., 2016).

Em 2002, novos coronavírus em mamíferos foram identificados com o surgimento da SARS (síndrome respiratória aguda grave), ocorrência que fez com que os coronavírus entrassem para a lista de potenciais ameaças à saúde humana em âmbito mundial (Andersen et al., 2020). SARS-CoV, que surgiu na província de Guangdong, no sul da China em 2002,

rapidamente se espalhou, afetando vinte e sete países, infectando 8.098 pessoas, atingido o número de 774 mortes, sendo declarada a primeira pandemia global do século XXI a partir da identificação de morcegos como reservatório natural do vírus e fonte provável do surto (Anthony et al., 2017; Ge et al., 2013; Lau et al., 2005; Li et al., 2005).

Em 2012, no Oriente Médio surgiu a pandemia de SARS, pela localização dos casos, a doença passou a ser designada de MERS-Coronavírus (MERS-CoV), (coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio), somando 1.782 de casos confirmados e 640 mortes em setembro de 2016. Dessa vez os camelos foram identificados como a provável fonte de infecções em humanos, entretanto os morcegos foram novamente encontrados como hospedeiros do vírus tipo MERS (Anthony et al., 2017).

Segundo Li et al. (2005) e Khalil e Khalil (2020), a crescente presença de morcegos e animais exóticos, assim como produtos derivados desses animais em alimentos e na medicina tradicional em mercados no sul da China e em outros lugares da Ásia foi determinante para o surgimento de mais um surto de doença infecciosa causada por coronavírus em dezembro de 2019 na China, dessa vez foi denominada Coronavirus disease 2019 (COVID-19) causada pelo vírus zoonótico SARS-CoV-2.

Os primeiros casos da infecção em 2019, foram descritos em indivíduos que apresentavam ligação com um mercado localizado na cidade chinesa de Wuhan, conhecido por comercializar animais silvestres vivos, um local propício para o surgimento de infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e humanos, nomeadas de zoonoses. Através da exposição e de agentes que podem se replicar no hospedeiro animal, as zoonoses, se adaptam a novas espécies, assim como sofrem mutações rapidamente (Khalil & Khalil, 2020).

Em resumo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, identificado em 1965 e

HCoV-OC43, em 1967 (Liu et al., 2020), HCoV-NL63 inicialmente detectado em 2004 (Van der Hoek et al., 2006), HCoV-HKU1 em 2005 (Sloots et al., 2006), SARS-COV em 2002, MERS-COV em 2012, e o mais recente, novo coronavírus, SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, sendo o sétimo da classe de coronavírus conhecido por infectar humanos identificado em 2019 (Andersen et al., 2020), respectivo ao gênero Betacoronavirus e subgênero Sarbecovirus, conhecido como espécie de coronavírus que causa a síndrome respiratória. Após o surto de SARS-CoV e MERS-CoV, o surto de SARS-CoV-2 com início em 2019 (COVID-19) é o terceiro grande surto de coronavírus, provando ser o mais mortal entre todos os anteriores (Khan et al., 2020).

A OMS foi notificada em 31 de dezembro de 2019, que esse vírus começou a se manifestar em vários casos usuais de pneumonia em Wuhan, capital da Província de Hubei na China. Porém, segundo pesquisa de Graf (2020), o vírus teria circulado sem ser notado por aproximadamente um mês antes. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no dia 07 de janeiro de 2020 foi identificado e confirmado a existência desse novo coronavírus, e que este era causador de uma infecção progressiva e com alto potencial de disseminação.

Inicialmente a COVID-19 se disseminou rapidamente pela China e em poucas semanas atingiu outros países da Ásia (Silva et al., 2020). Essa epidemia cruzou rapidamente as fronteiras através da transmissão de humano para humano, disseminando-se por vários países, interrompendo sistemas de saúde pública, afetando a economia global e, posteriormente, atingindo todos os setores e a qualidade de vidas de pessoas em todo o mundo (Sadeghmoghadam et al., 2020).

A COVID-19 é significativamente mais infeccioso do que o SARS e o MERS em termos de transmissão humana, fazendo com que o número de casos dispare e supere tanto o MERS quanto o SARS, dessa forma a disseminação global do vírus levou a OMS a declarar

pandemia em 11 de março de 2020, e desde então a COVID-19 se tornou uma emergência global de saúde pública (Andersen et al., 2020).

A transmissão do patógeno da COVID-19 resultou em uma epidemia na China, seguida por uma pandemia global (Khalil & Khalil, 2020). Segundo McIntosh et al. (2022), o SARS-CoV-2 possui um alto grau de transmissibilidade, nesse caso o risco de transmissão varia de acordo com o tipo e duração da exposição, uso de medidas preventivas e prováveis fatores individuais, esse risco de transmissão aumenta com a proximidade e duração do contato e aparece mais alto com contato prolongado em ambientes internos após o contato com um indivíduo com COVID-19.

A partir de abril de 2020, o coronavírus afetou 214 países e territórios, espalhando-se com extrema rapidez, somando mais de quatro milhões de casos em todo o mundo e mais de 270.000 mortes em 2020 (Atzrodt et al., 2020). Logo percebeu-se que 44% da população mundial foi infectada com SARS-CoV-2, pelo menos uma vez até novembro de 2021, totalizando mais de 3 bilhões de indivíduos atingidos pelo vírus (COVID-19 Cumulative Infection Collaborators, 2022). De acordo com a OMS (2022), foram registrados 522.783.196 casos confirmados e 6.276.210 mortes por COVID-19 em mais de 100 países em todo o mundo.

Em agosto de 2022, o número de casos confirmados no Brasil foi de 34.384.747 e 683.494 óbitos, com incidência de 16362,2. Desses números o Nordeste, dados comprovados apresentam 6.841.501 casos confirmados e 131.663 óbitos, ainda nesse período (OMS, 2022). Segundo Pacheco et al. (2020), logo após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em 26 fevereiro de 2020, o Piauí, também teve seu primeiro caso confirmado, apenas 21 dias após, em 19 de março. No decorrer dos 60 dias posteriores à primeira infecção confirmada no país pelo SARS-CoV-2, foram confirmados 2.440 casos e 85 óbitos só no Piauí, por COVID-19.

Em maio de 2020, já haviam internados 369 suspeitos, com 239 internados em leitos clínicos, 127 em leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 3 em leitos de estabilização, só no Piauí. Já em 2022 o Painel Covid-19: Piauí, chegou a registrar 397.255 casos confirmados, com 7.936 óbitos por COVID-19 no estado. Esses números chamaram a atenção não apenas no Piauí, mas também em outros estados do Brasil e no mundo, levando ao foco no conhecimento dos métodos medidas de proteção contra essa doença.

No período inicial da pandemia, na ausência de tratamentos farmacológicos capazes de curar a infecção ou de prevenção imunológica por meio de vacinas, medidas clássicas de saúde pública, como o aumento da higiene e restrição entre contactantes foi a principal forma de controle da pandemia. Entre essas medidas, estão o distanciamento social, isolamento e quarentena, todas contendo restrições em diferentes níveis de contato entre as pessoas (Garrido & Rodrigues, 2020).

Embora essas medidas tenham sido adotadas para proteger a saúde física dos indivíduos, além de serem historicamente realizadas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, se faz necessário considerar que essas também desencadearam implicações para a saúde mental daqueles que vivenciaram tais restrições durante a pandemia por COVID-19 (Hossain et al., 2020).

Ademais, é de conhecimento que não só as medidas de contenção foram fatores de vulnerabilidade para o agravamento da saúde mental no contexto de pandemia, sendo correto afirmar que também o medo de adoecer, de perder entes queridos, de ser demitido, incerteza sobre o futuro, desesperança e falta de perspectiva, dentre outros fatores, foram sentimentos relatados associados à apresentação de ansiedade disfuncional, consumo de álcool e a baixa qualidade do sono (Garrido & Rodrigues, 2020). A seguir discutiremos a respeito desses efeitos biopsicossociais da pandemia por COVID-19.

2.2 Efeitos biopsicossociais da pandemia por COVID-19

A pandemia e suas implicações afetaram o bem-estar psicológico dos indivíduos, tornando-os vulneráveis a problemas de saúde mental, atingindo-os em sua capacidade de enfrentando causando o desenvolvimento de problemas nos âmbitos biopsicossocial em variados níveis e intensidades (Megalakaki & Kokou-Kpolou, 2021).

A seguir discutir-se-á sobre os fatores e as consequências na saúde mental relacionados a pandemia por COVID-19 e as medidas de contenção estabelecidas durante esse tempo, assim como suas implicações.

2.2.1 Saude mental e COVID-19

Com a pandemia por COVID-19 como emergência de saúde pública, surgiu a nível mundial um estado de pânico social, a determinação de medidas restritivas desencadeou sentimentos de angustia, insegurança e medo, uma vez que ainda no início da pandemia, não havia tratamentos farmacológicos específicos para a COVID-19 (Magalhães & Garcia, 2021). De acordo com Faro et al. (2020), o contexto pandêmico e as medidas de controle impostas afetam significativamente vários aspectos da vida e saúde das pessoas, a exemplo da saúde mental, exercendo efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de vida desses indivíduos.

De forma geral, emergências de saúde pública, tendem a afetar a saúde, segurança e bem-estar das pessoas, em funções das restrições de isolamento e mobilidade social, do medo de contágio de si e familiares, dificuldades de gerenciamento das ações de contenção e tratamento da doença (Pfefferbaum & North, 2020). Além de outros aspectos tais como: as perdas econômicas, o fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, o teletrabalho, desemprego, luto e tensões políticas e sociais em pauta (Guilland et al., 2022).

Em novembro de 2021, pesquisadores do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Oxford, estimaram um aumento significativo na prevalência de casos transtorno depressivo maior (27,6%) e de transtornos de ansiedade (25,6%), em comparação com os níveis de

prevalência pré-pandemia em todo mundo, sendo observados tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Esses achados são ainda mais preocupantes porque esses transtornos em particular já eram as principais causas de incapacidade em todo o mundo (Taquet et al., 2021).

A pandemia teve um impacto significativo na saúde mental dos jovens, aumentando a probabilidade de comportamentos suicidas e automutilação de forma desproporcional. Além disso, as mulheres foram mais severamente afetadas e apresentaram maior propensão a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão em comparação aos homens, assim como em relação a pessoas com condições de saúde física pré-existentes, como asma, câncer e doenças cardíacas (OPAS, 2022).

Segundo Pathirathna et al. (2022), a pandemia de COVID-19 desencadeou aumento na prevalência global de ansiedade e depressão em 25%. A explicação principal para esse aumento são os múltiplos fatores de estresse sem precedentes, causado pelo isolamento social, restrições à capacidade de trabalhar, busca de apoio dos entes queridos e falta de envolvimento em comunidade. Também há estressores que levam à ansiedade e à depressão entre os profissionais de saúde, como a exaustão, que tem sido um importante gatilho para o pensamento suicida.

No que diz respeito ao o impacto da COVID-19 na saúde mental e nos serviços de saúde, ficou evidente a notável preocupação com os números crescentes de problemas de saúde mental emergentes que decorreram da pandemia pelo SARS-CoV-2, levando 90% dos países do mundo, a incluir a saúde mental e o apoio psicossocial em seus planos de resposta à COVID-19 (OMS, 2022).

Dentro desses números, dados sugerem que as mulheres formam o grupo mais atingido no âmbito da saúde mental desde o início da pandemia por COVID-19 por sintomas ansiosos (OPAS, 2022). Fato que causa grande preocupação, pois é sabido que já em 2015, a OMS estimou que 264 milhões de pessoas (3,6%) em todo o mundo apresentava algum transtorno de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres (OMS, 2020). Assim como demonstra os

dados de Guillard et al. (2022), por exemplo, que detectaram maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%).

Outro grupo que merece destaque pelos riscos de apresentarem sintomas de ansiedade e depressão na pandemia, são os trabalhadores que não conseguiram cumprir o isolamento total devido ao trabalho e alegam ter mantido contato com pessoas diagnosticadas ou com suspeitas de ter contraído COVID-19 (Guillard et al., 2022). Nesses dois casos específico, segundo Elbay et al. (2020) e Wang et al. (2020), os níveis de sofrimento mental são exacerbados pelo medo de contaminação, principalmente se tratando dos profissionais que, ao decorrer da pandemia, necessitam continuar trabalhando de forma presencial, corroborando consequentemente no desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos.

Oliveira et al. (2021), evidenciam elevada frequência de sentimentos de solidão, ansiedade, tristeza, medo, estresse, cansaço, sensação de aprisionamento, impotência, entre outros relacionados as medidas de contenção, achados que resultam em danos à saúde e implicações psicológicas. Esse estudo apontou ainda que medidas de isolamento podem resultar em consequências psicossociais da população com achados que demonstraram elevado índice de Transtorno Depressivo Moderado (18,3%), Transtorno Depressivo Moderadamente grave (15%), Transtorno Depressivo Grave (10,6%) e Transtorno Depressivo Leve (7,7%), durante a pandemia.

Com efeito, também na pesquisa de Guillard et al. (2022), mais da metade dos 503 entrevistados, durante a fase inicial do surto de COVID-19 que residem na região sul do Brasil, classificou os sintomas de ansiedade e de depressão como variando entre moderado a grave. Nesse estudo variáveis como: gênero feminino, estar solteiro, ter contato com pessoas diagnosticadas ou com sintomas do vírus SAR-CoV-2 e sentir-se preocupado com a pandemia estão intimamente associados a um maior impacto psicológico e a apresentação de níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

A quarentena e o isolamento social contribuíram para esse impacto, assim como a maior exposição das pessoas às informações disseminadas pelas redes sociais digitais, favorece problemas psiquiátricos graves (Shanbour et al., 2020). De acordo com Delgado et al. (2021), a superabundância de informações inconsistentes e sensacionalistas produzem a sensação de pânico e medo, conseqüentemente acarretando problemas psicológicos, como ansiedade, depressão, fobia, crises de pânico, irritabilidade, entre outros.

A pandemia por COVID-19, também contribuiu para recaída e a exacerbação de sintomas psiquiátricos em pessoas com condições de saúde mental pré-existentes. Essas pessoas mostraram pontuações significativamente mais altas em escalas para distúrbios psicológicos gerais, transtorno de estresse pós-traumático, e depressão (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Além disso, indivíduos que apresentam algum transtorno mental apresentam maior risco de infecção por COVID-19, pois prejudicam a saúde e o sistema imunológico em geral, tendo maior frequência de desfechos adversos, representando um fator de risco adicional para piora na saúde mental desses indivíduos, em consequência do medo e angústia gerados pelo contexto pandêmico, tornando esse público mais vulnerável (Tanaka & Okamoto, 2021).

Ainda segundo Tanaka e Okamoto (2021), qualquer sintoma gripal simples pode aumentar a ansiedade em pessoas com o transtorno já pré-existente e nas circunstâncias de uma pandemia, espera-se que o COVID-19 tenha um impacto mais severo. Mesmo a orientação sobre como melhorar as medidas de higiene pessoal pode aumentar a obsessões de contaminação e compulsões de lavagem em pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo (Chatterjee et al., 2020).

As medidas de isolamento, para pessoas com transtorno depressivo, se apresentam como um grande estressor, pois compromete a rotina diária normal, qualidade do sono, aumentando os níveis de estresse, o que exacerba ainda mais o nível de cortisol, resultando

aumento dos sintomas depressivos. O mesmo pode ocorrer para transtorno de ansiedade generalizada, insônia crônica e até suicídio (Dong & Bouey, 2020; Goyal et al., 2020). Muitos indivíduos, com as mais variáveis apresentações psiquiátricas também podem ter recaídas, devido ao risco tanto na disponibilidade de medicação regular quanto na adesão à medicação (Chatterjee et al., 2020).

De fato, a COVID-19 desencadeou uma crise de saúde mental. A OPAS (2021), salienta sobre impacto devastador da pandemia na saúde mental e no bem-estar das populações no mundo, enfatizando que a saúde mental deve ser incorporada aos planos de preparação, resposta e recuperação para emergências, como a pandemia por COVID-19. Assim, investigações sobre as consequências da COVID-19 e o impacto dessas na saúde mental das pessoas vem sendo realizadas ao redor do mundo.

Dessa forma, Tausch et al. (2022), voltaram-se para uma pesquisa de revisão com foco nos países das américas, em um esforço para compreender melhor o impacto da pandemia na saúde mental nessa população, uma vez que esta região tem sido a área geopolítica mais afetada pela COVID-19 em termos de casos cumulativos e mortes, representando, respectivamente, 39% de todos os casos e 46% das mortes em todo o mundo até o final de setembro de 2021. E percebeu-se que mais de quatro em cada 10 brasileiros tiveram problemas de ansiedade, com taxas de prevalência de depressão e ansiedade de 61% e 44%, respectivamente.

Ainda, de acordo com Campos et al. (2020), em outro estudo em países das américas, a saber, os sintomas de depressão aumentaram cinco vezes em alguns países da América do Sul, como por exemplo, no Peru e Brasil, e na América do Norte, proporção de pessoas que relataram altos níveis de ansiedade quadruplicou como resultado da pandemia, no Canadá.

Para além dos dados sobre depressão e ansiedade, foram evidenciados outros transtornos de humor, transtorno de afeto, sintomas de estresse, estados de confusão mental, rebaixamento da estima, respostas emocionais disfuncionais, bem como comportamentos

excessivos, tais como o uso exagerado de substâncias psicoativas, e demais implicações psicofisiológicas relacionadas à qualidade do sono decorrentes do contexto pandêmico (Prado et al., 2020). Algumas dessas implicações na qualidade do sono serão discutidas no tópico a seguir.

2.2.2 Implicações na qualidade do sono

O sono é um estado fisiológico complexo de imobilidade, resultante da diminuição da capacidade de responder a estímulos externos, e se diferencia do coma e da analgesia por ser um estado instantaneamente reversível (Koob & Colrain, 2020). O sono segue um ciclo regular a cada noite, constituído pela alternância dos estágios REM e NREM. O sono REM é caracterizado por ondas dessincronizadas e de baixa amplitude, já o NREM é caracterizado pela presença de ondas sincronizadas e pode ser subdividido em quatro fases: estágio 1, 2, 3 e 4 (3 e 4 equivalem ao sono de ondas lentas ou sono delta), que alternado com o estado de vigília, desenrolando-se em fases consecutivas que se repetem ciclicamente (Carskadon & Dement, 2005).

O sono, em conjunto com a vigília, constitui um ritmo biológico fortemente regulado, com variações fisiológicas e comportamentais reguladas por um relógio interno, que concerne a interação circadiana e homeostática do organismo, favorecendo que a vigília e o sono ocorram no momento adequado ao longo do dia (Godinho et al., 2017). Sugerindo assim, que o sono não é simplesmente um período no qual a atividade e o estado de alerta diminuem, mas também faz parte de processo vital que modula várias funções fisiológicas (Lucena et al., 2021).

Considerando que o sono é um processo vital para manter a homeostase e a qualidade da vida humana, além de ser uma necessidade básica proporcionando bem-estar físico e mental, sua privação e os seus distúrbios afetam processos metabólicos e inflamatórios, com amplos impactos negativos na saúde (Silva et al., 2020). Além do mais, evidências robustas sinalizam que pior qualidade no sono se associa com taxas mais elevadas de mortalidade e prevalências

maiores de síndrome metabólica, diabetes, hipertensão e doença coronariana (Barros et al., 2019).

Fatores como a exposição a condições de estresse, doenças ou mudança de hábitos repentinas podem corroborar para uma desregulação desse ciclo, podendo resultar em distúrbios do ciclo sono, relacionados ao ritmo circadiano, desencadeando a dessincronização entre os ritmos de sono-vigília (Papagiouvanni et al., 2022). Por sofrer influência tanto de fatores endógenos, quanto sociais e culturais os indivíduos estão sujeitos a manifestações clínicas nocivas à saúde, como alterações cognitivas, psicológicas e metabólicas por consequência de implicações no sono que contribuem para essas apresentações (Costa et al., 2021).

Pesquisas mostram que a pandemia por COVID-19 e todas suas implicações tem impacto negativo na saúde mental e está ligada a apresentação de insônia, sonolência diurna excessiva, ou ambas, além da dificuldade de em conciliar o sono com o horário desejado ou esperado (Papagiouvanni et al., 2022). Pelo caráter inédito a pandemia por COVID-19 mudou toda a dinâmica do padrão de vida diária anterior, alterando a rotina das pessoas, que levou a dessincronização dos ritmos circadianos e desregulação do funcionamento biológico das pessoas (Tausch et al., 2022).

Logo, os indivíduos tiveram o a qualidade do sono e o tempo biopsicológico afetados. Atividades rotineiras como dormir ou acordar foram alteradas, e realizadas em horários diferentes a cada dia, o sono passou a ser de baixa qualidade, fragmentado ou perca do sono, essas são realidades recorrentes na nova rotina pandêmica (Barone et al., 2020). Os estudos de Ji et al. (2017) e Mohammed et al. (2015), demonstraram relação positiva entre surtos de doenças infecciosas e distúrbios do sono, tendo como uma variável relevante a ansiedade frente às condições de medo e estresse. A privação do sono pode levar ao aumento de acidentes, alterações de humor, saúde mental e concentração prejudicadas, e diminuição da resposta

imune, tornando indivíduos mais suscetíveis a contrair o vírus (Pataka et al., 2021).

Achados indicam que problemas psicológicos durante o COVID-19 estão associados à sentimentos de angústia, tendo como resultado alterações significativas no sono. Os problemas relacionados ao sono parecem ser bastante comuns em pacientes com COVID-19, estimados em 50 a 75% e implicam em níveis mais altos de sofrimento psicológico, como estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e piores resultados referente ao coronavírus, incluindo gravidade e mortalidade (Pataka et al., 2021).

O estudo de Alimoradi et al. (2021), por exemplo, apresenta prevalência estimada de 57% de prejuízos na qualidade do sono entre os pacientes com COVID-19 em comparação com 31% nos profissionais de saúde e 18% na população geral durante a pandemia por COVID-19. Também com relação às implicações relacionadas ao sono durante a pandemia da COVID-19, Jahrami et al. (2021) encontram prevalência global de 35,7% de apresentação de prejuízos no sono, sendo o grupo de pacientes com COVID-19 o mais afetado com 74,8%, seguido por profissionais de saúde com 36,0%, e 32,3% da população em geral.

Contribuindo para a confirmação dos dados Pakata et al. (2021), apresentam insuficiência do sono como um sintoma neurológico de SARS-CoV-2, descrevendo que comprometimento do sono foi o sintoma neurológico mais frequente, seguido de cefaleia, disgeusia, hiposmia e depressão, com problemas de sono observados mais comumente em pacientes após 7 dias de internação por COVID-19. Dados que geram preocupação, pois o sono nada mais é que a combinação de vários de estímulos aferentes para o cérebro, ligados a ativação funcional de certas regiões cerebrais, estando longe ser um simples processo, além de sua considerável influência na regulação do humor, concentração, memória, temperatura corporal, entre outros processos, é também um regulador essencial do sistema imunológico (Silva et al., 2020).

Há também a influência do sono no processamento emocional, com papel na

manutenção do humor e do estado emocional. De acordo com Silva et al., (2020), assim como a privação do sono pode também ter um forte impacto negativo no comportamento diário e, conseqüentemente, na saúde mental, dormi em excesso também está associado a doenças metabólicas, exposição insuficiente a luz solar que pode corroborar para o desenvolvimento de patologias como infecções, doenças autoimunes e doenças alérgicas.

Mudanças na rotina, juntamente com o aumento do tempo de sono, ambos muito comuns durante a pandemia podem afetar não só relógio biológico das pessoas, mas também o sistema imunológico. Uma série de evidências sugere que o sono e suas alterações podem interferir em determinadas funções cerebrais como no aprendizado, memória e regulação da secreção endócrina e autonômica (Santos et al., 2014). Corroborando com incidência de patologias resultantes das medidas de contenção social durante a pandemia, dentre essas patologias, apresenta-se os distúrbios do sono (Silva et al., 2022).

Segundo Orbea et al. (2022), distúrbios do sono e fadiga foram quadros comuns apresentados em pacientes que se recuperaram de COVID-19, entre fevereiro de 2021 e abril de 2022. De acordo com dados da pesquisa com 962 pacientes, 8% dos relataram distúrbios graves do sono e 41,3% moderados, com relação a fadiga, 67,2 % dos pacientes relataram pelo menos fadiga moderada, enquanto 21,8% apresentaram fadiga severa. Orbea et al. (2022), salienta ainda que mesmo com apenas 8% de apresentação de distúrbios do sono grave os pesquisadores salientam que dificuldades do sono são sintomas altamente prevalentes e debilitantes relatados em pacientes com sequelas pós-agudas de COVID-19, sugerindo alta prevalência desses distúrbios de moderados a graves.

A OMS, já em março de 2020, alertou que em 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.

Entre as reações comportamentais de preocupação mais comuns citadas, estavam as alterações ou distúrbios do sono, como insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso e pesadelos recorrentes.

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), os distúrbios do sono, com frequência são acompanhados de depressão, ansiedade e alterações cognitivas, além disso os distúrbios persistentes do sono (tanto insônia como sonolência excessiva), são fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento subsequente de doenças mentais e de transtornos causados pelo uso e abuso de substâncias, como o álcool. De acordo com Calina et al. (2021), uma vez que tem efeito depressor sobre o sistema nervoso central, o álcool pode causar sonolência, dependendo da quantidade consumida, também diminui os períodos de sono profundo e aumenta a dificuldade de iniciar o sono e de mantê-lo continuamente durante a noite.

Os diferentes estados de sono e as transições entre o sono e a vigília são sustentados por um conjunto complexo de padrões de ativação neurológica e liberação de neurotransmissores, a preocupação gira em torno do fato de muitos desses neurotransmissores e sistemas cerebrais que são conhecidos por estarem envolvidos na regulação do sono, também são afetados pela grande carga de estresse da pandemia por COVID-19, que segundo Koob e Colrain (2020), pode levar ao consumo de álcool. Esse consumo que será discutido no próximo tópico, leva a problemas psicológicos, mudanças de comportamento, má qualidade do sono e questões de dependência (Calina et al., 2021).

2.2.3 Abuso de álcool no contexto pandêmico

O uso excessivo de álcool é o quinto maior fator de risco para morte prematura, e causa impactos negativos nas mais diversas dimensões na população do mundo. É considerado também como principal fator de risco para a mortalidade e doenças na faixa etária de 15 a 59 anos (Lim et al., 2012). Um estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS, 2021) revelou que o consumo de álcool foi 100% responsável por cerca de 85 mil mortes anuais durante o período de 2013 a 2015 nas Américas, onde o consumo per capita é 25% superior à média global. Estando associado a mortes evitáveis e a doenças incapacitantes, se caracterizando como uma grande prioridade de saúde pública.

O estudo de Chrystoja et al. (2021) sobre mortalidade em 30 países das Américas, destaca que a maioria das mortes por abuso de álcool (64,9%) ocorreu entre pessoas com menos de 60 anos, sendo um fator que contribui para mais de 300 mil (5,5% do total) mortes anualmente nas Américas. Com cerca de 80% das mortes por alguma relação com bebidas alcoólicas ocorrendo em três dos países mais populosos como, Estados Unidos (36,9%), Brasil (24,8%) e México (18,4%).

Durante a pandemia, foram adotadas medidas de restrição para enfrentamento do vírus, que tiveram como consequência um frequente estado de tensão, e alguns comportamentos desenvolvidos como estratégia de enfrentamento para alívio desta tensão foram desadaptativos, a exemplo, tem-se o abuso de álcool, que conseqüentemente, implica no bem estar e na saúde mental das pessoas (Giallonardo et al., 2020).

Considerando outras experiências de desastres anteriores, Holmes et al. (2020), apontou que as medidas de isolamento e permanência em casa, adotadas como medida de saúde pública, levariam a uma piora na saúde mental e aumento do uso indevido de substâncias. Já Peçanha et al. (2020) e Wang et al. (2020), apontam o aumento do consumo de álcool, tanto isoladamente como associado ao uso de tabaco, durante a quarentena. Segundo Garcia e Sanchez (2020), o uso do álcool em maior quantidade durante a pandemia, tem relações não só com as estratégias de contenção restritiva da COVID-19, mas também com sentimentos de angústia, tédio e a interrupção da rotina, que resulta no aumento da vulnerabilidade para transtornos psicológicos.

Experienciar tais fatores levou a piora dos quadros em pessoas com transtornos mentais

pré existentes e também o desenvolvimento desses transtornos e sintomas relacionados a saúde mental em pessoas sem diagnóstico prévio (Garcia & Sanchez, 2020). A partir da hipótese de que o uso de certas substâncias, como álcool, alivia agudamente o sofrimento psicológico, muitas pessoas podem usar essa substância para lidar com a ameaça percebida e/ou sofrimento psicológico associado à pandemia (Rodriguez et al., 2020).

Foi percebido um aumento de 34% e 13% nas vendas de álcool e tabaco no varejo respectivamente no início da pandemia por COVID-19, com 34,4 % a mais que as vendas de bebidas não alcoólicas, que aumentaram apenas 17,7%, em comparação com o mesmo período do ano de anterior, tendo como finalidade principal o alívio de tensões (Lee et al., 2021). Czeisler e colaboradores (2020), também indicam aumento no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, assim como ter iniciado o uso de substâncias para lidar com o estresse ou emoções relacionadas a COVID-19. Esses aumentos foram relativamente maiores nos grupos que apresentaram aumento do estresse, ansiedade e comportamento suicida durante o período da pandemia (Sato et al., 2021).

A pesquisa de Sugaya et al. (2021), indicou a prevalência de alcoolismo e uso perigoso de álcool na população japonesa desde o início da pandemia da COVID-19. A prevalência de alcoolismo entre homens foi de 10,3% e de uso de risco de bebidas alcoólicas 14,7%. Entre mulheres, a prevalência de alcoolismo foi de 4,0%, e para uso perigoso 6,4%. Esses números foram maiores do que os encontrados antes da pandemia no Japão em 2018. Considera-se então, o consumo do álcool, assim como a dependência ao álcool, uma síndrome comportamental complexa que tem em seu núcleo a incapacidade de controlar o consumo, apesar das consequências sociais, ocupacionais ou de saúde (Nutt et al., 2021).

Essas prevalências podem ser explicadas pelo fato de o álcool ser frequentemente visto como uma possível solução para problemas pessoais de estresse, como comportamento de evitação para problemas opressivos, aliviando a tensão dos problemas apresentados no

cotidiano (Kurhaluk, 2021). A combinação de fatores biológicos (predisposição genética), psicológicos (quadros de estresse intensos e/ou eventos traumático) e sociais (agressões externas e contexto social em que vive) corroboram para que o consumo do álcool se desenvolva e se intensifique, estando intimamente relacionados a apresentação de adoecimento mental (Wang et al., 2020).

Nesse contexto, os indivíduos podem desenvolver doenças mentais como o transtorno por uso de álcool (AUD), caracterizado por um padrão problemático de uso de álcool, que leva a comprometimento e/ou sofrimento clinicamente significativos, manifestando-se em consumo frequente, forte desejo em consumir que gera fracasso em desempenhar papéis importantes na vida social, necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool, devido a dependência física e emocional, dentre outros sintomas (APA, 2014).

Sugaya e colaboradores (2021), detectaram relação positiva entre maiores índices de transtornos mentais, como ansiedade e depressão com o abuso de álcool. Os resultados sugerem que a gravidade do problema da bebida se correlaciona diretamente com a presença de sentimentos de solidão, uso de redes sociais em demasia e ambientes estressores. Considerando a pandemia como um fator estressante para quase todas as pessoas, outros estudos apresentam escores altos para sofrimento psicológico e depressão em indivíduos que mesmo não tendo diagnóstico de alcoolismo, consumiram muito mais bebidas alcoólicas durante pandemia, do que em períodos anteriores a ela (Kato et al., 2021; Oshio & Kan, 2019).

Pesquisas demonstram que o consumo problemático de álcool e a presença de sofrimento mental ocorrem frequentemente associados (Lechner et al., 2020; Wang et al., 2020). Parece existir uma relação de natureza bidirecional entre sintomas ansiosos e depressivos na ingestão de álcool, ou seja, maiores índices desses sintomas, predizem maior probabilidade de desenvolver padrões excessivos de consumo, e abuso de álcool prediz sintomas ansiosos e depressivos (Brière et al., 2014; Fernandez et al, 2021), cita que no período

pandêmico esses sintomas são experienciados com frequência, tendo gatilhos como estresse e o isolamento social, resultando em subsequente abuso de álcool.

A bebida alcoólica mais frequente consumida e com maior risco de causar danos e compulsão é a cerveja (67,1%), seguida por licor (21,9%) e vinho (10,9%) (Molina & Nelson, 2018). Durante a pandemia da COVID-19, apesar do fechamento de estabelecimentos licenciados, essas bebidas foram muito promovidas por meio de canais de mídias e redes sociais, fazendo com que sua disponibilidade aumentasse em muitos países devido ao acesso mais fácil, compras online com entrega em domicílio e redução de preços para estimular as compras (Monteiro et al., 2020).

A bebida alcoólica, antes frequentemente usada para socialização, durante a pandemia, passou também a ser usado para lidar com emoções difíceis. À medida que os índices de ansiedade, medo, depressão, tédio e incerteza passaram a ser mais comumente notificados durante a pandemia, o consumo de álcool também aumentou (Monteiro et al., 2020; Rehm et al., 2020). Com efeito, o álcool apresenta vários riscos agudos e crônicos à saúde e está associado a um maior risco de enfraquecimento do sistema imunológico, conseqüentemente tornando seus usuários mais suscetíveis a contrair doenças infecciosas, incluindo a COVID-19, aumentando o risco de desenvolvimento de umas das complicações mais graves dessa doença, a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (Rehm et al., 2020).

Bailey et al. (2021), ressaltam que o álcool prejudica a capacidade do pulmão de combater a infecções e tem efeito prejudicial nos mecanismos de proteção. Com relação a COVID-19, os autores citam que o álcool associado ao SARS-CoV-2, pressupõe implicações na função pulmonar. Um sintoma característico da infecção por COVID-19 é a dispneia, ou falta de ar e o álcool está associado, em algumas circunstâncias, sugerindo assim o risco de aumento desses sintomas em pacientes AUD com COVID-19.

Ademais, no contexto pandêmico o uso e abuso de álcool contribui não só para o

adoecimento fisiológico, mas também para o sofrimento psicológico, como já comentado nesse texto. Em suma, aquele que sofre por algumas dessas formas de patologias resultantes do abuso de álcool consequentemente também sentirá o impacto emocional desse adoecimento (Fernandez et al., 2021). A propagação do SARS-CoV-2 exigiu medidas de quarentena e bloqueio como principal ferramenta de contenção, e suas consequências na saúde mental, assim como na saúde fisiológica dos indivíduos, são múltiplas, podendo incluir reações psicológicas adversas, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, automutilação, suicídio e como já reportado, o abuso de álcool (Roberts et al., 2021).

Esses fatores podem afetar outros comportamentos relacionados à saúde gerando mudança no consumo de álcool e outras substâncias (Roberts et al., 2021). O impacto da pandemia no abuso de álcool e os danos relacionados, permanecem desconhecidos em alguns lugares, esse estudo, em especial, volta-se pra investigação desses fatores no estado do Piauí, almejando encontrar dados que possibilite a avaliação do impacto desse fator nessa população frente a pandemia por COVID-19.

2.2.4 Outras manifestações de adoecimento Mental

Tendo em vista o contexto pandêmico, o desenvolvimento de transtornos mentais em pessoas sem histórico de doença mental e o agravamento das condições psiquiátricas pré-existentes na população em escala global se tornou uma séria preocupação (Robillard et al., 2021). A pandemia por COVID-19 tem impactado significativamente a vida das pessoas, os tornando vulneráveis a apresentar e/ou potencializar diferentes quadros de adoecimento psicológico, além dos problemas de saúde mental já mencionados anteriormente, tanto entre os que já testaram positivo para a COVID-19, quanto os que não foram infectados (Hossain et al., 2020).

No estudo de Charles et al. (2021), os resultados sugerem índices mais altos de estresse, abuso de álcool, preocupação excessiva, sentimentos de raiva, sintomas de transtorno de humor

durante a pandemia em comparação com o período anterior ao surgimento da COVID-19. Ceban e colaboradores (2021), identificaram que indivíduos com transtornos de humor preexistentes tem maior propensão de hospitalização e morte por COVID-19, em comparação com indivíduos sem transtornos de humor, considerando alguns determinantes sociais desse grupo, a saber: insegurança econômica, acesso insuficiente a cuidados de saúde preventivos primários e menor alfabetização.

Yuan et al. (2021), ressalva que surtos súbitos de doenças associadas a alta infectividade e rápida transmissão somado a exposição contínua a perigo, doença, morte, situações de desastre, estigma e discriminação geram medo, angústia e ansiedade, que a longo prazo, conseqüentemente, podem induzir a respostas de estresse agudo e até mesmo causar o desenvolvimento de estresse pós-traumático, citado em muitos estudos como uma das principais repostas ao momento pandêmico.

Esses transtornos são relacionados a traumas, sendo estressores é de conhecimento que a pandemia ocasionada pela COVID-19 é um evento potencialmente traumático dado suas características imprevisíveis, estressoras, extremas, prolongadas, baseadas em um perigo desconhecido/não familiar, representando ameaça de morte a grande parte da população global (Giannopoulou et al., 2021). Com efeito, o estudo de Liu et al. (2020), evidenciou que a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de estresse agudos um mês após a epidemia de COVID-19 nas áreas mais atingidas na China foi de 7%, um número bem maior comparado a prevalência pré-pandemia, sendo o sexo feminino mais acometido.

Giannopoulou et al. (2021), descrevem em seu estudo que só atendem aos critérios diagnósticos para transtornos do estresse como resultado da pandemia aquelas pessoas que sofreram da COVID-19 grave com risco potencial de morte, indivíduos que testemunharam o sofrimento e a morte de outras pessoas (como membros da família), indivíduos que tomaram conhecimento da morte ou do risco de morte de um familiar ou amigo devido ao SARS-CoV-

2 e indivíduos que sofreram exposição extrema a situações estressantes tendo como causa a COVID-19, como os profissionais da saúde.

Restauri e Sheridan (2020), salientam que entre profissionais da saúde ocorrem muitas consequências na saúde mental relacionados a pandemia por COVID-19, como altas taxas de transtorno de estresse pós-traumático e burnout. Os profissionais de saúde representam um grupo de alto risco para infecção por SARS-CoV-2, por ficarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral, ou seja, milhões de partículas de vírus, estando em mais risco para contaminação que a população em geral (Galanis et al., 2021).

Esses problemas relacionados a saúde mental, como por exemplo o burnout, vem se apresentando tanto de forma imediata, quanto a longo prazo, uma vez que estão associados a experiências extremamente estressantes, ainda mais para os profissionais da saúde (Restauri & Sheridan., 2020). Galanis e colaboradores (2021), em seu estudo com objetivo pesquisar a prevalência de aspectos do burnout em enfermeiros, concluíram que a prevalência geral de aspectos desse transtorno, como exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal se apresentam em 34,1%, 12,6% e 15,2%, respectivamente, nos profissionais.

Ter idade mais jovem, diminuição do apoio social e aumento da ameaça percebida da COVID-19, foram citados como principais fatores para o desenvolvimento de *burnout*, assim como maior tempo de trabalho em áreas de quarentena, trabalho em ambiente de alto risco em hospitais com material inadequado e insuficiência de recursos humanos, o aumento da carga de trabalho e menor nível de treinamento especializado em COVID-19 (Galanis et al., 2021).

Em estudo conduzido no Brasil pela Fiocruz Mato Grosso do sul, em parceria com a Fiocruz Brasília, com mais de 800 profissionais do Distrito Federal (DF), objetivando analisar o impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental desses trabalhadores, relatou que 65% apresentaram sintomas de transtorno de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão.

Quanto aos sintomas extremamente severos desses três transtornos os percentuais foram, respectivamente: 19,5%, 33,8% e 19,5% (Fiocruz Brasília, 2022).

A pandemia por COVID-19 causa um impacto adoeedor no estado psicológico, não só de profissionais da saúde, mas também na população em geral. Milhões e milhões de pessoas em todo o mundo são de alguma forma afetadas pelas implicações da pandemia (Fiocruz Brasília, 2022). Lipp e Lipp (2020), em pesquisa com cerca de 3.223 brasileiros adultos, verificaram altos índices de estresse (60%), ansiedade (57,5%), depressão (26%) e pânico (14%) bem como grande incerteza quanto ao futuro nesses participantes. Os fatores mais mencionados como estressores foram: (1) a incerteza quanto as ações tomadas pelo governo para o controle da pandemia, (2) preocupação com possível contaminação de familiares e (3) finanças.

No estudo de Sher (2020), identificou-se que o medo do desconhecido, angústia prolongada, incerteza, as medidas de isolamento físico e quarentena, declarações imprecisas da saúde pública e outros discursos governamentais, assim como relatos duvidosos em massa da mídia, geraram elevadas taxas de ansiedade e depressão, e em consequência, a existência de alta probabilidade de um aumento nos casos de suicídio durante e após o contexto pandêmico. Para Kahil et al. (2021) a relação entre pandemias, suicídio e o comportamento suicida permanece sem confirmação pelo baixo grau de evidências em estudos.

Entretanto cerca de 96,8% dos casos de suicídio estão relacionados a transtornos mentais, sendo a depressão um dos fatores de risco mais significativos seguida do transtorno bipolar e do abuso de substâncias (Santos et al., 2009). Esses problemas de saúde mental, em especial a ansiedade, tende a serem agravados por cenários pandêmicos aumentando o risco do comportamento suicida (Kahil et al., 2021).

Sher (2021), salienta que a pandemia por COVID-19 está associada ao medo de contágio, incerteza, isolamento social, estresse crônico, dificuldades econômicas e outros

problemas psicossociais que pode levar pessoas ansiosas, deprimidas e com outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno bipolar, a usar álcool e outras drogas, levando a recaída ou exacerbação do uso ou até mesmo ao agravamento desses quadros. Destaca-se que o abuso de substâncias é considerado um preditor significativo de tentativas de suicídio nesses grupos.

Com isso, tem se observado muitas repercussões na saúde mental da população geral ocasionados pela COVID-19. Taquet et al. (2021), ressalta forte associação entre a COVID-19, doenças psiquiátricas e neurológicas. Os autores observaram incidência de 33,6% dessas manifestações após seis meses da COVID-19. Com ocorrência de 0,56% para hemorragia intracraniana, 2,1% acidente vascular cerebral isquêmico, 0,1% parkinsonismo, 0,67% em relação à demência, 17,4% para transtorno de ansiedade e 1,4% para transtorno psicótico.

De acordo com Szcześniak et al. (2021), de 40.469 indivíduos diagnosticados com COVID-19, 22,5% expressaram sintomas neuropsiquiátricos, abrangendo 3,7% de cefaleia, 3,4% de insônia, com 2,3% de encefalopatia, 1% de doença cerebrovascular, 3,8% para depressão e 0,2% de ideação suicida. Os dados apresentados demonstram que esse é um momento de grande fragilidade psicológica e de medo do futuro. São muitas as implicações na saúde mental consequentes do contexto pandêmico, distanciamento social e incertezas, relacionadas ao adoecimento e morte por COVID-19, que levaram pessoas a desenvolver/apresentar sintomas e diversas doenças mentais estudo (Lipp & Lipp, 2020).

Essas implicações merecem toda a atenção, assim como mais estudos em diferentes contextos que possa avaliar a presença dessas formas de adoecimento mental e aquelas que ainda permanecem desconhecidas, de forma a traçar planos de ação para a população afetada.

3. Objetivos

3.1 *Objetivo geral*

Investigar possíveis associações entre ansiedade relacionada à COVID-19, qualidade do sono, hábitos diários, saúde mental e consumo excessivo de álcool em residentes do estado do Piauí.

3.2 *Objetivos específicos*

- Identificar os níveis e possíveis associações entre ansiedade relacionada à COVID-19, qualidade do sono e consumo de álcool em residentes do estado do Piauí;
- Verificar a prevalência de hábitos matutinos, vespertinos ou intermediários e índice de sofrimento mental nos moradores do Piauí durante pandemia de COVID- 19;
- Analisar se existe diferença entre sexo masculino e feminino em relação aos desfechos investigados.

4. Hipóteses

A partir do exposto elaborou-se hipóteses a serem investigadas no presente estudo:

H1. Durante o período pandêmico estudado os moradores do estado do Piauí apresentarão índices elevados de ansiedade frente a COVID-19 e prejuízos no sono, podendo existir uma associação positiva entre essas variáveis.

Com pandemia de COVID-19 surgiu um estado de pânico social em escala global e a sensação de isolamento desencadeia sentimentos como angústia, insegurança e medo que podem se estendeu mesmo após as medidas de controle do vírus serem impostas (Shrivastava & Shrivastava, 2021). Segundo Campos et al. (2020), o Brasil apresentou frente à COVID-19 taxas de prevalência de ansiedade muito altas, crescendo rapidamente de 44% a 61% respectivamente em pequenos espaços de tempo.

Estudos também sugerem que o COVID-19 tem impactado negativamente a qualidade do sono, sendo este afetado por vários fatores como as condições da quarentena, estresse, medo, atividade física reduzida e alteração na exposição à luz do dia (Papagiouvanni et al., 2022). Consequentemente, a má qualidade do sono leva a um aumento indubitável dos níveis de ansiedade, tanto em relação à privação quanto a alterações na duração do sono. Por outro lado, como indivíduos com sintomas ansiosos ou transtornos relacionados à ansiedade geralmente experimentam pobre qualidade de sono e exibem distúrbios do sono (Chellappa & Aeschbach, 2022).

Dados que levam essa pesquisa a hipotetizar que os moradores do estado do Piauí, pelas mesmas implicações vividas pela população, poderão apresentar índices elevados de apresentação de ansiedade frente a pandemia e índices elevados de má qualidade do sono, assim como uma associação positiva entre essas variáveis.

H2. Os residentes do estado do Piauí apresentarão índices elevados de consumo de bebidas alcoólicas, sendo esse consumo influenciado pela ansiedade frente a COVID-19.

Embora a causa que leva ao aumento de consumo de álcool possa ser multifatorial, parece provável que, pelo menos em parte, exista um impacto potencial desse consumo associado a pandemia de COVID-19 (The Lancet Gastroenterologia Hepatologia, 2021). Sohi et al. (2022), sugerem que diante da pandemia de COVID-19 os indivíduos podem ter desenvolvido potencialmente múltiplos comportamentos compensatórios para lidar com o cenário pandêmico, alguns deles estão relacionados com os padrões de consumo de álcool.

Desde o início da pandemia esse consumo vem sendo associado à ansiedade (Queiroga et al., 2021; Sohi et al., 2022). O consumo nocivo de bebidas alcoólicas é considerado uma estratégia de enfrentamento frente à ansiedade em novos contextos e experiências, especialmente em eventos de grande impacto (Van der Velden & Kleber, 2009). Estudos anteriores mostraram que desde o início da pandemia, o consumo de álcool esteve associado à ansiedade em 41,15% dos casos (Osaghae et al., 2021).

Embora o abuso de álcool tenha implicações negativas, algumas pessoas o utilizam como um moderador dos estados de ansiedade diante de tensões e estresse intenso (Chueh et al., 2019). Com base nesses dados, acredita-se que a amostra deste estudo apresentará índices elevados de consumo dessa substância, assim como uma relação entre as variáveis ansiedade e consumo de álcool, considerando o contexto pandêmico.

H3. A amostra apresentará índices significativos de apresentação de sofrimento mental, com as mulheres sendo as mais severamente impactadas e mais propensas a desenvolver sintomas de sofrimento mental durante a pandemia.

De acordo com Ornell et al. (2020) em situações de pandemia ocorre amplo espectro de manifestações de adoecimento psicológico. Pelo caráter inédito da pandemia, o impacto pode ser ainda maior, quando relacionada ao medo, ansiedade e estresse, uma vez que tais situações, desenvolvem implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno, tanto em nível individual quanto coletivo, gerando doenças associadas. O que nos leva a crê

que a investigação a respeito da apresentação de sofrimento mental na amostra estudada também será significativa.

Nesse caso, o sexo feminino foi intensamente mais severamente impactado e mais propenso a desenvolver sintomas ansiosos e depressivos do que os homens e do que pessoas com condições de saúde física pré-existentes, como asma, câncer e doenças cardíacas (OPAS, 2022). Além disso durante a pandemia, ser mulher jovem-adulta, é citado como risco para apresentação de transtornos mentais comuns (Duarte et al., 2020).

Desde de 2015, é sabido que 264 milhões de pessoas (3,6%) em todo o mundo apresentava algum transtorno de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres (OMS, 2020). Assim como alguns estudos demonstram dados, que detectaram maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%) (Guilland et al., 2022).

H4. Considerando estudos anteriores com relação ao cronotipo, amostra apresentará prevalência de hábitos intermediários.

Segundo Mazri (2019), a maioria da população possui hábitos intermediários e têm predileção por horários nem tão cedo, nem tão tardios. Isso nos leva a creditar que também a população do Piauí investigada nesse estudo demonstrará perfis de preferência circadiana para hábitos intermediários, que diz respeito a investigação do cronotipo da amostra. Ademais, em pesquisa clássica desenvolvida por pesquisadores da USP, determinou a frequência de cada cronotipo entre os brasileiros. Os resultados demonstraram que a maior parte das pessoas são do cronotipo intermediário (49%), enquanto 39% são matutinos e 12% são vespertinos (Benedito-Silva et al., 1990).

5. Método

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal.

5.2 Participantes

A amostra foi não probabilística, por conveniência contando com 303 participantes com idade acima de 18 anos de ambos os sexos.

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo, indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, residentes no território piauiense. O único critério de exclusão foi o de excluir da amostra participantes sem acesso à internet, porém, não houve nenhum caso.

5.4 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico – com intuito de caracterizar a amostra.

Self-Report Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela OMS (1993) para avaliação da probabilidade de presença de transtornos mentais não psicóticos, relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos, os quais consistem em manifestações de transtornos mentais comuns, sendo os sintomas mensurados por agrupamento de itens, com validação para o Brasil por Gonçalves et al., (2008). SRQ-20 destina-se à detecção de sintomas, ou seja, sugere nível de suspeição (presença/ ausência) de algum transtorno mental, mas não discrimina um diagnóstico específico; assim, avalia se há algum transtorno, mas não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente. Por este caráter de triagem, é bastante adequado para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos (Santos et al., 2010). O SRQ-20 contém respostas do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Se o

resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. No que se refere aos pontos de corte para classificação de suspeitos, destaca-se a existência de variação em pontos de corte adotados para suspeição diagnóstica da morbidade psíquica, podendo variar entre 3/4 (até 3 respostas positivas=não caso/ 4 ou mais questões positivas=caso) e 11/12 (até 11 respostas positivas=não caso/ 12 ou mais respostas positivas=caso). Em relação a confiabilidade, o estudo de Gonçalves et al., (2008) identificou cargas que variaram entre 0.35 e 0.72, com um alfa de Cronbach de 0.86. Neste estudo a SRQ-20 apresentou um ômega de McDonald de 0.89, indicando confiabilidade satisfatória (Kline, 2015).

Coronavirus Anxiety Scale (CAS) desenvolvido por Lee (2020), foi adaptada por Medeiros et al. (2021), para a pesquisa intitulada “*Psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil*”, avalia as reações disfuncionais de ansiedade disfuncional associada à COVID-19. A CAS é considerada a primeira medida publicada de psicopatologia relacionada à COVID-19, sendo composta por 5 itens a serem respondidos em escala tipo Likert de cinco pontos que refletem a frequência do sintoma, variando de 0 (nem um pouco) a 4 (quase todos os dias) nas duas semanas anteriores. Um exemplo de item “Senti tonturas, desorientação ou tive sensação de desmaio quando li ou ouvi notícias sobre o Coronavírus” e “Tive dificuldade em adormecer ou manter o sono porque estava pensando no Coronavírus.”. A consistência interna na versão brasileira foi igual a 0,84. Assim, pontuações elevadas em um item específico ou na escala total (≥ 9) podem ser indicativos de sintomas disfuncionais. No estudo de Medeiros et al. (2021) a escala CAS teve cargas fatoriais que variaram entre 0.73 e 0.92, apresentando um alfa de Cronbach e ômega de McDonald de 0.90. Neste estudo também se obteve um ômega de McDonald de 0.90.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) instrumento desenvolvido pela Mundial de Saúde (OMS) por Babor et al. (1992). Foi traduzido e validado no Brasil por Lima

et al. (2005) com intuito de avaliar padrões de consumo de álcool nos últimos 12 meses. O AUDIT é composto por dez itens que variam de 0 a 4, com pontuação máxima de 40 pontos. Os três primeiros avaliam quantidade, frequência e embriaguez; os três itens seguintes, sintomas de dependência; e os quatro últimos são questões que avaliam o risco de consequências danosas ao usuário. A pontuação é obtida somando-se as opções que o respondente assinala. As oito primeiras questões apresentam cinco possibilidades de respostas, com valores que variam de zero a quatro, e as duas últimas, somente três possibilidades de respostas, com valores zero, um e quatro. Para o cálculo da pontuação total, somam-se os valores referentes a cada resposta, sendo 40 a pontuação máxima da escala e pode ser feita de vários modos. Por exemplo, uma pontuação superior a oito indica a necessidade de um diagnóstico mais específico. As classificações possíveis são divididas em quatro padrões de consumo: baixo risco - 0 a 7 pontos; uso de risco - 8 a 15 pontos; uso nocivo - 16 a 19; e dependência - 20 a 40 pontos, pontuação máxima. No estudo de Lima et al. (2005) o instrumento apresentou cargas fatoriais entre 0.40 e 0.80, com exceção para o item “ferir os outros” que obteve 0,21, sendo observado um alfa de Cronbach de 0.90. No presente estudo a escala obteve um ômega de McDonald de 0.90.

Morningness and Eveningness Questionnaire de Horne e Östberg (1976) adaptado/validado para a língua portuguesa por Benedito-Silva et al. (1990) com intuito de avaliar a preferência do indivíduo em realizar suas atividades durante o período de 24 horas. Suas 19 questões, cada qual com um número de pontos, versam sobre situações habituais do cotidiano do indivíduo. As pontuações podem variar entre 16-86. Pontuações de 41 e abaixo indicam “tipos vespertinos”. Pontuações de 59 e acima indicam “tipos matutinos”. Pontuações entre 42-58 indicam “tipos intermediários”. As possíveis 5 classificações de acordo com o cronotipo, baseadas nos escores alcançados, são: vespertino (16 a 30 pontos); moderadamente vespertino (31 a 41 pontos); indiferente ou intermediário (42 a 58 pontos); moderadamente

matutino (59 a 69 pontos); e matutino (70 a 86 pontos). O estudo de Panjeh et al. (2021) com uma amostra brasileira verificou que o instrumento apresentou cargas <0.30 para pelo menos um fator em 18 itens, o qual o item 14 obteve 0.24. Neste estudo obteve-se um ômega de McDonald de 0.76.

Pittsburgh Sound Quality Index (PSQI) (Buysse et al., 1989) traduzido e validado por Bertolazi et al. (2011). Sua validação em português foi realizada com alto índice de sensibilidade (65%), contendo 19 itens divididos em sete componentes subjetivos sobre o sono, despertares noturnos, dificuldades para dormir e duração do sono em relação ao último mês: 1) qualidade do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono; 6) uso de medicamentos para dormir; 7) sonolência diurna e distúrbios durante todo o dia. Para cada domínio são atribuídos valores que podem variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos, onde zero indica boa qualidade de sono e 3 indica problema grave, ou seja, qualidade de sono pobre. Neste estudo foi considerado apenas a avaliação quantitativa do sono pelo escore global, onde pontuações > 5 pontos indicam padrão ruim de qualidade sono (Furlani & Ceolim, 2005). Ou seja, quanto maior o escore, pior a qualidade do sono do indivíduo. A versão brasileira do PSQI apresentou um alfa de Cronbach geral de 0.82, indicando um alto grau de consistência interna (Bertolazi et al., 2011).

5.5 Procedimentos

Inicialmente o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (CEP-UFDPar), após o aceite propagandas em sites e redes sociais foram realizadas a respeito da pesquisa incluindo link para resposta aos questionários. A coleta foi realizada a partir do feito bola de neve por meio de redes sociais (Whatsapp, Instagram e Facebook) por meio de um formulário eletrônico, ferramenta disponível no Google Forms, no período de 21 de agosto a 17 setembro de 2022. Os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informado sobre todas as questões

referentes à pesquisa e sua participação que constou na primeira página do formulário online. Com estimativa de 30 minutos de resposta para todos os instrumentos.

5.6 Critérios éticos

O presente estudo teve sua autorização determinada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFDPAr, sob número CAAE: 59266222.1.0000.0192 (Apêndice II – Parecer Consubstanciado do CEP). Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, esse estudo defende os critérios éticos estabelecidos e seus pesquisadores responsabilizam por seu cumprimento. Salienta-se ainda que nenhum dos procedimentos ofereceu riscos diretos à dignidade dos participantes. Entretanto, os pesquisadores se responsabilizaram em indenizar e encaminhar o participante, no caso de eventual ocorrência danos decorrentes da participação na pesquisa.

5.7 Análise estatística dos dados

Os dados foram analisados utilizando o software estatístico IBM SPSS (Versão 26), o qual foram realizadas estatísticas descritivas buscando descrever a amostra quanto: aspectos sociodemográficos e ocupacionais, além de teste *t* de Student para verificar diferenças significativas nas pontuações das escalas aplicadas quando comparadas entre sexo masculino e feminino. Através de um teste de correlação foi verificada a prevalência e a relação entre ansiedade frente a COVID-19 com a qualidade do sono e abuso do álcool considerando o contexto da COVID-19. Ainda foram realizadas regressões dos preditores entre essas variáveis, buscando a explicação sobre o relacionamento entre elas.

6. Resultados

A amostra foi composta em sua totalidade por 303 participantes, com idade média de 29 anos ($DP = 9.0$), sendo a maioria do sexo feminino (59%), solteiros (65%) e praticantes de atividade física (69%), como pode ser observado na tabela 1, dentre outras informações.

Tabela 1*Caracterização da Amostra*

| | Variável | Média ± DP |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Idade | | 29 ± 9 |
| | | n = 303 |
| Relacionamento | Solteiros | 199 |
| | Casados | 42 |
| | União estável | 44 |
| | Namorando | 9 |
| | Divorciado | 9 |
| Praticam alguma atividade física com frequência ≥ 5 dias | | 265 |
| Praticam alguma atividade religiosa | | 227 |
| Cumpriram algum tipo de restrição | | 198 |
| Diagnosticado com COVID-19 | | 130 |
| Teve contato com alguém contaminado | | 240 |
| Teve problemas financeiros ou perdeu a renda | | 94 |
| Não teve problemas financeiros e nem perdeu a renda | | 169 |
| Renda Mensal | 1 salário mínimo | 85 |
| | Entre 1 e 3 salários | 125 |
| | Entre 4 e 6 salários | 57 |
| | 7 ou mais salários | 23 |
| Escolaridade | Ensino médio completo | 51 |
| | Ensino superior incompleto | 90 |
| | Ensino superior completo | 50 |
| | Pós graduação completa | 58 |
| | Pós graduação incompleta | 31 |
| Moram com quantas pessoas | Com 2 pessoas | 69 |
| | Com 3 pessoas | 78 |
| | Com 4 pessoas | 58 |
| | Com 5 pessoas | 9 |

Verificou-se que a amostra não apresenta uma ansiedade disfuncional, uma vez que a pontuação média alcançada foi de $M = 3.34$; $DP = 4.55$. Quanto ao consumo de álcool observou-se nos resultados alcançados baixo risco para consumo nocivo de substâncias na amostra através da escala AUDIT ($M = 4.13$; $DP = 6.14$). No que diz respeito ao índice da

qualidade de sono, a amostra obteve uma pontuação média de 7.71 ($DP = 2.59$), indicando uma má qualidade de sono.

Já na escala MEQ-SA ($M = 54.2$; $DP = 9.66$) foi observado que a amostra possui hábitos intermediários, com respostas de horários razoáveis para desempenhar suas atividades e dormir. Quanto aos dados alcançados no questionário de saúde mental (SRQ-20) identificou-se sofrimento mental leve ($M = 7.57$; $DP = 5.30$). Os dados referentes aos resultados das respectivas escalas estão sumarizados na tabela 2 a seguir.

Tabela 2

Média Geral das Pontuações nas Escalas CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-SA, SRQ-20

| | n | Média | DP |
|---------------|----------|--------------|-----------|
| CAS | 303 | 3.34 | 4.55 |
| AUDIT | 303 | 4.13 | 6.14 |
| PSQI | 301 | 7.71 | 2.59 |
| MEQ-SA | 303 | 54.19 | 9.66 |
| SRQ-20 | 303 | 7.57 | 5.30 |

Para mais informações a respeito dos principais constructos pesquisados (ansiedade frente à COVID-19, abuso de álcool e qualidade do sono), a tabela 3 baixo apresenta a categorização dos níveis de frequência de apresentação e porcentagem das respostas para as escalas *CAS*, *AUDIT* e *PSQI*. Apesar da média geral da amostra não ter apontado para ansiedade disfuncional e consumo abusivo de álcool, quando analisado a frequência das pontuações, percebe-se que amostra apresentou casos de ansiedade disfuncional (10%; 31 casos) e consumo abusivo (uso nocivo ou de alto risco 3%; 9 casos; provável dependência 3%; 11 casos).

Tabela 3

Categorização dos Níveis de Ansiedade de COVID-19, Consumo de Álcool e Qualidade do Sono (CAS, AUDIT e PSQI)

| Categorias | Níveis | Frequência | Porcentagem |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Ansiedade de Covid-19 | Sem Ansiedade | 129 | 42,6 |
| | Níveis leves de Ansiedade | 143 | 47,2 |
| | Ansiedade Disfuncional | 31 | 10,2 |
| | Total | 303 | 100 |
| Consumo de Álcool | Consumo de baixo risco ou abstêmios | 247 | 81,5 |
| | Consumo de Risco | 36 | 11,9 |
| | Uso nocivo ou de alto risco | 9 | 3 |
| | Provável Dependência | 11 | 3,6 |
| | Total | 303 | 100 |
| Qualidade do Sono | Boa Qualidade do Sono | 59 | 19,6 |
| | Má Qualidade do Sono | 244 | 80,4 |
| | Total | 303 | 100 |

Para melhor compreensão a respeito dos resultados da escala *PSQI* usada para investigar a qualidade do sono, realizamos a categorização dos níveis de índice de cada domínio. Ademais, tendo como base a tabela 4 e considerando os sete componentes relativos aos níveis dos índices de qualidade do sono, foi verificado que a maioria das pessoas apresentam má qualidade subjetiva do sono (55%).

Referente ao componente 2, ou seja, latência do sono, a maioria variou de 16 a 30 minutos (36%) e 31 a 60 minutos (28%). No que tange o componente 3, a maioria dos indivíduos relatou apresentar uma duração do sono de 6 a 7 horas (50%). Especificamente, sobre o componente 4, 58% da amostra apresentou uma eficiência do sono > 85%. Considerando o componente 5, foi verificado que 50% das pessoas apresentaram distúrbios do sono pelo menos de 1x/semana.

Referente ao componente 6, a maioria dos participantes relataram nunca terem feito uso de medicação para dormir (77%). Por fim, o componente 7, que se refere a sonolência e

disfunção diurnas, a maioria dos participantes, respectivamente, relatou apresentar tais características pelo menos de 1x/semana (38%). Além disso, 30% dos participantes relataram que nunca apresentar sonolência e disfunção diurnas.

Tabela 4

Categorização dos Níveis de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

| Categorias | Níveis | Frequência | Porcentagem |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Componente 1 – Qualidade subjativa do sono | Muito boa | 27 | 8% |
| | Boa | 64 | 21% |
| | Má | 168 | 55% |
| | Muito má | 44 | 14% |
| | Total | 303 | 100% |
| Componente 2 – Latência do sono | < ou = 15 minutos | 72 | 23% |
| | 16 a 30 minutos | 111 | 36% |
| | 31 a 60 minutos | 87 | 28% |
| | >60 minutos | 33 | 10% |
| | Total | 303 | 100% |
| Componente 3 – Duração do sono | >7 horas | 85 | 28% |
| | 6 a 7 horas | 152 | 50% |
| | 5 a 6 horas | 45 | 14% |
| | < 5 horas | 21 | 6% |
| | Total | 303 | 100% |
| Componente 4 – Eficiência do sono | >85% | 177 | 58% |
| | 75% a 84% | 63 | 20% |
| | 65% a 74% | 36 | 15% |
| | < 65% | 27 | 12% |
| | Total | 303 | 100% |
| Componente 5 – Distúrbios do sono | Nunca | 6 | 2 |
| | Menos de 1x/semana | 153 | 50% |
| | 1 ou 2x/semana | 144 | 47% |
| | 3x/semana ou mais | --- | --- |
| Componente 6 – Uso de medicação para dormir | total | 303 | 100% |
| | Nunca | 235 | 77% |
| | Menos de 1x/semana | 26 | 8% |
| | 1 ou 2x/semana | 15 | 5 |
| | 3x/semana ou mais | 27 | 8% |
| | total | 303 | 100% |
| | Nunca | 93 | 30% |

| | | | |
|-----------------------|--------------------|-----|------|
| Componente 7 | Menos de 1x/semana | 117 | 38% |
| – Sonolência e | 1 ou 2x/semana | 74 | 24% |
| disfunção | 3x/semana ou mais | 19 | 6% |
| diurnas | Total | 303 | 100% |

Além disso, investigou-se se pessoas vespertinas e matutinas tiveram alterações na qualidade do sono. Sendo verificado que 94% da amostra que possuía hábitos vespertinos, apresentavam má qualidade de sono. Enquanto na amostra com hábitos matutinos, 76% da amostra apresentou má qualidade do sono. Já os que se revelaram neutros (Intermediários), 80.4% evidenciou má qualidade do sono com uma frequência 123 vezes de apresentação. Esses dados estão resumidos na tabela 5 a seguir.

Tabela 5

Qualidade do Sono de Pessoas Vespertinas e Matutinas (PSQI e MEQ-AS)

| Categorias | Níveis de Qualidade do Sono | Frequência | Porcentagem |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Vespertinos | Boa Qualidade do Sono | 2 | 5% |
| | Pobre Qualidade do Sono | 33 | 94% |
| | Total | 35 | 100% |
| Matutinos | Boa Qualidade do Sono | 27 | 23% |
| | Pobre Qualidade do Sono | 86 | 76% |
| | Total | 113 | |
| Intermediários | Boa Qualidade do Sono | 30 | 19% |
| | Pobre Qualidade do Sono | 123 | 80% |
| | Total | 153 | |

Em seguida, realizou-se uma análise das médias por sexo, e posteriormente uma comparação entre as mesmas para cada instrumento aplicado (CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-AS e SRQ-20) verificando se homens e mulheres pontuam em categorias de análise distinta em cada instrumento.

Tabela 6

Comparação entre Sexo Masculino e Feminino na CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-SA e SRQ-20

| | Feminino (180) | | Masculino (123) | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---------------|----------------|--------|-----------------|-------|----------|----------|
| | Média | DP | Média | DP | | |
| CAS | 3.794 | 4.704 | 2.675 | 4.261 | 2.153 | 0.032 |
| AUDIT | 3.550 | 5.503 | 4.976 | 6.904 | -1.912 | 0.057 |
| PSQI | 7.921 | 2.519 | 7.415 | 2.673 | 1.673 | 0.095 |
| MEQ-AS | 53.878 | 10.494 | 54.659 | 8.337 | -0.720 | 0.472 |
| SRQ-20 | 8.666 | 5.448 | 5.975 | 4.673 | 4.598 | 0.000 |

O teste *t* de *Student* indicou que as escalas: SRQ-20 ($t(285) = 4.598$; $p = 0.00$; $d = 0.53$) e CAS ($t(278) = 2.153$; $p = 0.32$; $d = 0.24$) apresentaram uma diferença significativa entre as pontuações em relação ao sexo. Os participantes do sexo feminino apresentaram sofrimento mental e maior nível de ansiedade quando comparado a média dos homens. Nos resultados alcançados nas demais escalas não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa ($p > .05$) entre sexo masculino e feminino: AUDIT ($p = 0.057$); PSQI ($p = 0.095$); MEQ-AS ($p = 0.472$).

Buscando verificar, na amostra total, a relação existente entre os indicadores de ansiedade frente a COVID-19 com qualidade do sono, bem como daquele indicador com risco de consumo de álcool, foi realizado o teste de correlação de postos de *Spearman* com o método robusto de estimativa *Bootstrap*, uma vez que o teste *Shapiro-Wilk* apontou para não normalidade dos dados ($p > .05$).

O coeficiente de correlação de *Spearman*, possibilitou identificar associações significativas, positivas, moderadas entre CAS e PSQI ($\rho = .300$); CAS e SRQ-20 ($\rho = .375$); PSQI e SRQ-20 ($\rho = .492$) e uma fraca relação entre PSQI e AUDIT ($\rho = .210$). Também foram identificadas relações negativas fracas entre as medidas: MEQ-AS e AUDIT ($\rho = -.170$); MEQ-AS e PSQI ($\rho = -.176$); MEQ-AS e SRQ-20 ($\rho = -.212$). Nas demais associações não foram identificadas nenhum de nível de correlação significativa.

Tabela 7*Correlação entre CAS, AUDIT, MEQ-AS, SRQ-20 e PSQI*

| | | CAS | AUDIT | PSQI | MEQ-AS | SRQ-20 |
|---------------|------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|
| CAS | Correlação de Spearman | 1 | .04 | .30** | .03 | .37** |
| | Sig. (2 extremidades) | . | .94 | .001 | .60 | .001 |
| | N | 301 | 301 | 301 | 301 | 301 |
| AUDIT | Correlação de Spearman | .004 | 1 | .210** | -.170** | .09 |
| | Sig. (2 extremidades) | .944 | . | .000 | .01 | .101 |
| | N | 301 | 301 | 301 | 301 | 301 |
| PSQI | Correlação de Spearman | .30** | .21** | 1 | -.18** | .49** |
| | Sig. (2 extremidades) | .001 | .001 | . | .01 | .001 |
| | N | 301 | 301 | 301 | 301 | 301 |
| MEQ-AS | Correlação de Spearman | .03 | -.170** | -.176** | 1 | -.212** |
| | Sig. (2 extremidades) | .60 | .003 | .002 | . | .001 |
| | N | 301 | 301 | 301 | 303 | 301 |
| SRQ-20 | Correlação de Spearman | .37** | .09 | .492** | -.21** | 1 |
| | Sig. (2 extremidades) | .001 | .10 | .001 | .001 | . |
| | N | 301 | 301 | 301 | 301 | 301 |

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Por fim, considerando as relações significativas observadas, foram realizadas regressões lineares hierárquicas de cada escala como variável dependente (ver Tabela 8).

Considerando que os dados atenderam os pressupostos para a análise de regressão: possuindo $n > 20$ por variável independente, o teste de Durbin-Watson apontou que os resíduos são independentes, também foi verificado ausência de multicolinearidade (Tolerância $> .81$; VIF < 1.00), assim como ausência de *outliers*, por fim os resíduos assumiram uma distribuição normal e homoscedasticidade.

1. A primeira regressão buscou confirmar o quanto a presença de transtorno mental (SQR-20) e a qualidade do sono (PSQI) explicam a ansiedade frente a COVID-19 (CAS). O modelo 1, incluindo a variável independente SQR-20, explicou 17% ($F_{(1,299)} = .00$). O modelo 2, acrescentando a variável PSQI, explicou 19% ($F_{(1,298)} = .00$).

2. A segunda regressão verificou se a qualidade do sono (PSQI) e hábitos do cotidiano (MEQ-AS) preveem o consumo de álcool (AUDIT). No modelo 1, incluindo apenas a variável PSQI, o modelo explicou 6% ($F_{(1,299)} = .00$). O modelo 2, incluindo a variável AUDIT, houve uma explicação de 6% ($F_{(1,298)} = .14$), indicando não ser uma medida significativa para o modelo.

3. A terceira regressão teve como objetivo verificar se a qualidade do sono (PSQI) pode ser explicada pela ansiedade frente a COVID-19 (CAS), presença de transtorno mental (SQR-20) e consumo de álcool (AUDIT). O modelo 1, o qual a CAS prediz a PSQI, apresentou 10% ($F_{(1,299)} = .00$) da variância da explicação. No modelo 2, quando adicionado a variável SQR-20 o modelo explicou 27% ($F_{(1,298)} = .00$). No modelo 3, foi adicionado a AUDIT, no qual o modelo explicou 31% ($F_{(1,297)} = .00$).

4. A quarta regressão linear múltipla foi realizada para verificar a predição de qualidade do sono (PSQI), presença de transtorno mental (SQR-20) e consumo de álcool (AUDIT) para hábitos do cotidiano (MEQ-AS) como variável dependente. O modelo 1, com inclusão apenas da variável PSQI, demonstrou uma variância explicada em 3% ($F_{(1,299)} = .00$). O modelo 2, introduzindo PSQI e SRQ-20 explicou 5% ($F_{(1,298)} = .01$). No modelo 3, foi incluído a variável

AUDIT, explicando 6% ($F_{(1,297)} = .12$), de predição da variável dependente MEQ-AS, indicando não ser significativo para o modelo.

5. A quinta regressão foi realizada para verificar se a ansiedade frente a COVID-19 (CAS), qualidade do sono (PSQI) e hábitos do cotidiano (MEQ-AS) predizem a presença de transtorno mental (SRQ-20). O modelo 1, o qual foi incluído apenas a variável CAS, prediz 17% ($F_{(1,299)} = .00$). O modelo 2, adicionando a variável PSQI, explicou 32% ($F_{(1,298)} = .00$). O modelo 3, incluindo a variável MEQ-AS, explicou 34% ($F_{(1,297)} = .00$).

Tabela 8

Regressões dos Preditores para CAS, AUDIT, PSQI, MEQ-AS e SRQ-20

| | β | DP | ANOVA | R ² |
|-------------------------------------|---------|------|------------------------|----------------|
| Variável dependente – CAS | | | | |
| Modelo 1 | | | $F_{(1,299)} = 63.439$ | .17 |
| SQR-20 | 0.50 | 0.04 | | |
| Modelo 2 | | | $F_{(2,298)} = 35.992$ | .19 |
| SQR-20 | 0.33 | 0.05 | | |
| PSQI | 0.16 | 0.10 | | |
| Variável dependente – AUDIT | | | | |
| Modelo 1 | | | $F_{(1,299)} = 20.881$ | .06 |
| PSQI | 0.25 | 0.13 | | |
| Modelo 2 | | | $F_{(2,298)} = 11.546$ | .06 |
| PSQI | 0.23 | 0.13 | | |
| MEQ-AS | -0.08 | 0.03 | | |
| Variável dependente – PSQI | | | | |
| Modelo 1 | | | $F_{(1,299)} = 37.055$ | .10 |
| CAS | 0.33 | 0.03 | | |
| Modelo 2 | | | $F_{(2,298)} = 56.001$ | .27 |
| CAS | 0.14 | 0.03 | | |
| SRQ-20 | 0.44 | 0.02 | | |
| Modelo 3 | | | $F_{(3,297)} = 45.438$ | .31 |
| CAS | 0.14 | 0.03 | | |
| SRQ-20 | 0.42 | 0.02 | | |
| AUDIT | 0.20 | 0.02 | | |
| Variável dependente – MEQ-AS | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|------|---------------------------|-----|
| Modelo 1 | | | $F_{(1,299)} =$ 12.750 | .03 |
| PSQI | -0.20 | 0.21 | | |
| Modelo 2 | | | $F_{(2,298)} =$ 9.495 | .05 |
| PSQI | -0.12 | 0.24 | | |
| SRQ-20 | -0.16 | 0.11 | | |
| Modelo 3 | | | $F_{(3,297)} =$ 7.143 | .06 |
| PSQI | -0.09 | 0.24 | | |
| SRQ-20 | -0.16 | 0.11 | | |
| AUDIT | -0.09 | 0.09 | | |
| Variável dependente – SRQ-20 | | | | |
| Modelo 1 | | | $F_{(1,299)} =$ 63.439 | .17 |
| CAS | 0.42 | 0.06 | | |
| Modelo 2 | | | $F_{(2,298)} =$ 72.096 | .32 |
| CAS | 0.28 | 0.06 | | |
| PSQI | 0.41 | 0.10 | | |
| Modelo 3 | | | $F_{(3,297)} =$ 52.955 | .34 |
| CAS | 0.30 | 0.05 | | |
| PSQI | 0.37 | 0.10 | | |
| MEQ-AS | -0.15 | 0.02 | | |

A seguir apresenta-se as discussões envolvendo os resultados, cujo foram apresentados acima.

7. Discussões

A pandemia da COVID-19 desencadeou, simultaneamente, numa dimensão mundial, problemas sociais, mudanças econômicas e políticas, além de adoecimento mental. Entretanto, o impacto da pandemia e suas consequências na saúde mental ainda estão gradativamente sendo detectados (Suen et al., 2022). Diversos estudos foram realizados ao redor do mundo com diferentes amostras, eventualmente no mesmo contexto da pandemia por COVID-19, porém, com diferentes estratégias de enfrentamento como fazer exercícios e sair ao ar livre, modificar rotinas, resiliência e apoio social na proteção da saúde mental, assim como as diretrizes de saúde pública impostas (Finlay et al., 2021).

Tendo em vista a problemática que o surgimento da COVID-19 e a pandemia ocasionada pela sua alta transmissibilidade desencadearam na saúde mental, esse estudo

buscou colaborar para o conhecimento acerca desse fenômeno. Considerando o grande número de produções científicas que se propuseram a entender como a saúde mental estava sendo afetada pela pandemia, em diferentes países e estados, esse estudo se propôs a pesquisar esses fenômenos no estado do Piauí, Brasil. Assim, a presente dissertação teve por objetivo verificar a relação entre ansiedade frente a COVID-19 com a qualidade do sono e abuso do álcool. Estima-se que os objetivos da presente pesquisa foram alcançados, logo serão discutidos os principais resultados.

Um dos fenômenos estudados na presente pesquisa diz respeito a qualidade do sono, como aponta os resultados da presente pesquisa, observa-se que os indivíduos passaram a ter uma qualidade de sono diminuída, sendo a ansiedade um fator preditivo. Durante o período pandêmico o número de pessoas com problemas clínicos de sono aumentou, e foi evidenciado em várias pesquisas realizadas ao longo desse período (Bakul & Heanoy, 2022; Roland et al., 2023).

Além disso, evidências sugerem que a ansiedade da COVID-19 está associada a apresentação de 70% nos casos de má qualidade do sono. Estudos com várias populações diferentes apontam para a mesma direção, concluindo que a ansiedade frente à COVID-19 implica em dificuldade persistente em adormecer e em se manter dormindo durante a noite, ou seja na falta de sono de qualidade (Casagrande et al., 2020; Chellappa & Aeschbach, 2022; Wang et al., 2022).

No presente estudo a ansiedade frente a COVID-19 também se associou positivamente com a má qualidade do sono. Item abordado em uma das hipóteses desse estudo, onde, prediz especificamente que devido a pandemia os residentes do Piauí apresentarão índices elevados de má qualidade do sono. Verificou-se que os participantes do presente estudo, apresentaram uma pontuação média de 7,71 indicou que a pandemia de COVID-19 pode ter implicado na qualidade do sono dos residentes do Piauí. Indo ao encontro do que tem se apontado na

literatura, demonstrando que o contexto pandêmico afetou de maneira significativa a duração e a qualidade do sono em diferentes populações (Bakul & Heanoy, 2022; Shi et al., 2020).

No Brasil, estudo realizado por Brito-Marques (2021), com 332 médicos brasileiros identificou que mais de 70% dos médicos entrevistados apresentou comprometimento na qualidade do sono, apresentando sintomas de insônia durante o surto de COVID-19, tendo como fatores contribuintes o isolamento, preocupações com o surto de COVID-19 e sintomas de depressão e ansiedade. Resultados similares também foram observados em estudo realizado em Bangladesh, onde 70% dos participantes relataram alterações e má qualidade nos ciclos do sono durante o período pandêmico associado a sofrimento mental (Bakul & Heanoy, 2022).

Nossos resultados também demonstraram que escala SRQ-20, usada para rastreio de sofrimento mental na amostra, apresentou uma correlação positiva significativa com a PSQI (ver Tabela 7), indicando uma relação entre sofrimento psicológico e qualidade de sono. Estudos em diferentes populações relatam significativa ocorrência entre sintomas de sofrimento mental e alterações no padrão de qualidade do sono, principalmente em indivíduos com transtornos de ansiedade e do humor, como depressão (Feitosa et al., 2022).

Feitosa et al. (2022), acentua ainda isso pode explicar o porquê a ansiedade é um fator preditivo para o desenvolvimento de distúrbios no sono. Além disso os resultados também sugerem relação positiva entre a ansiedade disfuncional e apresentação de sofrimento mental na população investigada nesse estudo. Segundo Matias e Lima (2022) o medo e as consequências provenientes da COVID-19 na sociedade desencadearam sintomas de ansiedade disfuncionais corroborando para o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais, que conseqüentemente implica na qualidade do sono dos indivíduos.

Dadas as associações entre saúde mental, sono e ritmos circadiano, Esquivel-Mendoza et al. (2023), salienta que desde o início da pandemia, fatores como: mais tempo em casa, teletrabalho, dormir e acordar mais tarde e mais horas na cama possibilitaram flexibilidade na

rotina pra algumas pessoas. Entretanto com o tempo acarretaram mudanças objetivas nos padrões de sono e vigília e no ritmo circadiano das pessoas, impactando na capacidade de se adequar após as flexibilizações de isolamento e retorno à rotina habitual no decorrer da pandemia, alterando os padrões de sono das pessoas.

Com relação às preferências quanto as horas de acordar e dormir da população estudada durante o período pandêmico, verificou-se que a amostra geral apresenta padrões de funcionamento intermediário (MEQ-AS), com 80,4% desse grupo apresentando qualidade do sono ruim durante a pandemia. De acordo com Pereira et al. (2018), é comum que maior parte da população nos estudos apresente padrão intermediário, principalmente entre jovens adultos. Para Benedito-Silva et al. (1990) indivíduos do grupo intermediário, possuem horários de dormir, acordar e trabalhar mais próximos à média da população. Em geral essas pessoas têm mais flexibilidade para adequar sua rotina a alterações, seja para atividades mais cedo ou mais tarde do que o habitual.

Dado importante para compreensão dos demais resultados desse estudo com relação a saúde mental, uma vez que pesquisas sugerem que durante a pandemia por COVID-19, indivíduos com cronotipo vespertinos eram mais propensos a desenvolver problemas mentais do que os que se apresentaram com ritmos intermediários (Srinivasan et al., 2021; Tao et al., 2021). Outras pesquisas também sugerem aumento considerável nos níveis de ansiedade em pessoas que variam de moderadamente matutinos à moderadamente vespertinos correlacionado a COVID-19 como fator externo (Bernardi et al., 2022).

Do público da presente pesquisa com padrões matutinos, 76,1% apresentou má qualidade do sono. Esse grupo apresenta marcada preferência por acordar nas primeiras horas da manhã e encontram dificuldades em manterem-se acordados além do seu horário habitual de dormir, apresentam melhores níveis de alerta ao acordar, mais despertares nas duas últimas horas de sono (Duarte, 2018).

Já no grupo de vespertinos, 94,3 % apresentou má qualidade de sono. Ainda segundo Duarte (2018), vespertinos cochilam mais durante o dia, alimentam-se em horários irregulares ao longo do dia, apresentam maiores problemas com a atenção e privação de sono, consomem mais álcool, café, cigarros e substâncias promotoras de sono, e apresentam maiores indisposições emocionais do que os matutinos. É possível perceber que no contexto pandêmico a mostra desse estudo apresentou aspectos para má qualidade do sono tanto em pessoas com cronotipo intermediário, como matutino e vespertino.

Ademais, ainda investigando sobre os hábitos de sono e vigília da amostra a escala MEQ-AS apresentou correlação negativa com a maioria dos instrumentos dessa pesquisa, exceto com a CAS. Considerando que as pontuações mais baixas na amostra indicam “hábitos vespertinos”, pode-se dizer que quanto mais as pessoas possuírem hábitos vespertinos, maiores serão as probabilidades de apresentarem padrões de sono inadequados, transtornos mentais e maior consumo de bebidas alcólicas.

Os padrões de consumo de álcool foi também um fator de adoecimento mental amplamente investigado durante a pandemia de COVID-19. Sendo importante considerar que o consumo nocivo de bebidas alcólicas é utilizado como mecanismo, ou estratégia de enfrentamento frente à ansiedade perante novos contextos e experiências, funcionando como moderador da ansiedade em situações tensões e estresse intenso (Chueh et al., 2019; Van der Velden & Kleber, 2009). Especificamente, em contexto brasileiro, em período pandêmico, foi possível observar um aumento significativo no consumo de bebidas. Um estudo realizado por Fernandez et al. (2021), com 1.050 estudantes universitários demonstrou que 18,7% relataram uso abusivo de álcool durante a pandemia, sendo que pessoas diagnosticadas com sintomas moderados ou graves de ansiedade foram mais propensas a abusar do álcool, principalmente homens.

Entretanto, os resultados da presente pesquisa demonstram que não houve uma relação significativa entre ansiedade da COVID-19 e uso de bebidas alcoólicas. Assim como nesse estudo, outras pesquisas relataram não ter percebido mudança no consumo de álcool nesse mesmo contexto e até evidenciaram diminuição desse consumo (Chodkiewicz et al., 2020). Além do mais, de acordo com Hot et al. (2023) e Barbosa et al. (2023), a maioria das pessoas relataram ter aumentado o consumo de álcool somente no primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Aqui, os achados por meio da aplicação do AUDIT no contexto piauiense revelaram resultados em uma pontuação média de 4.13, que indicou baixo padrão de consumo de risco e provável dependência na população estudada. Esse resultado pode ser justificado devido ao período em que as respostas desse instrumento foram coletadas (entre agosto e setembro de 2022), uma vez que evidências sugerem que no decorrer da pandemia o uso de álcool foi reduzindo, como demonstrou a pesquisa longitudinal realizada por Scheche (2022) em contexto alemão, que avaliou um período de nove meses da pandemia em 2020, demonstrando haver decréscimos significativos no consumo de bebidas desde o fim do primeiro ano de pandemia.

Entretanto, acredita-se que o estresse pode ter desencadeado efeitos polarizados, motivando alguns indivíduos a consumir bebidas em excesso como forma de estratégia de enfrentamento desadaptativa, outras pessoas tendem a reduzir o consumo para se manter saudáveis e evitar enfraquecimento do sistema imunológico. Pois é sabido que no sistema respiratório, o álcool danifica as células imunológicas e as estruturas responsáveis por eliminar patógenos das vias aéreas (Testino et al., 2022). Esta pode ser a realidade vivenciada na amostra do presente estudo, onde se apresentaram como indivíduos de baixo risco para consumo de substâncias.

Outro aspecto relevante sobre uso de substâncias, é apontado por Acheche e colaboradores (2022) num estudo longitudinal realizado na Alemanha, onde sugerem que

especialmente as pessoas que apresentavam níveis de consumos nocivos anteriormente à pandemia, apresentaram níveis mais proeminentes no período pandêmico. Esta questão do consumo anterior ao período pandêmico não foi um dado levantado no presente estudo, mas que pode está implicado nos resultados, podendo ser uma amostra que não fazia consumo nocivo pré-pandemia, no caso da avaliação do AUDIT não foi percebido padrão irregular de consumo de álcool nos últimos 12 meses na população estudada.

Desde o início da pandemia, observa-se que o consumo de álcool tem sido relacionado à ansiedade de forma prevalente, sendo que 35,21% das pessoas que relataram sintomas ansiosos e sintomas depressivos leves endossaram o uso perigoso de álcool (Osaghae et al., 2021). Essas evidências se contrapõem aos resultados dessa pesquisa, entretanto, deve-se ponderar que esse resultado pode ser influenciado por alguns fatores percebidos na população estudada, como maior nível de escolaridade e prática religiosa. Percebe-se que grande parte da amostra possui ensino superior em andamento (29,7%), seguido de ensino superior completo (16,5%), pós graduação completa e incompleta (29,3%) e ensino médio completo (16,8%), assim como, a maioria dos entrevistados relataram estar envolvidos alguma prática religiosa (73,3%).

Segundo Jaeger, Mola e Silveira (2018), a prática de religião e maior nível de escolaridade se revelaram como fatores de proteção com significância estatística para baixo padrão de consumo de álcool. Consequentemente, estudos prévios já sugeriam que menor nível de escolaridade e não praticar religião associa-se a maior risco de consumo de bebidas alcoólicas (Birhanu et al., 2014; Dos Reis & De Oliveira, 2015). Ademais, os resultados com relação ao nível de ansiedade discutidos a seguir, também podem ter implicado no padrão de consumo de bebidas alcoólicas, e esse também inversamente implicado nos índices de apresentação de sintomas ansiosos, uma vez que o álcool é substância depressora do sistema

nervoso central, e seu consumo é fortemente associado a um potencial risco de desencadear ou exacerbar episódios ansiosos (Garcia & Sanchez, 2020).

Segundo por Pomazal et al. (2023), apresentar ansiedade e depressão foi significativamente associado ao aumento do consumo de álcool durante todas as ondas da pandemia por COVID-19, uma vez não sendo apresentada sintomatologia ansiosa disfuncional, menos apresentação de padrões de consumo nocivo de álcool foram verificados durante a pandemia. Além disso, os indivíduos relataram beber menos no decorrer dos três momentos de onda pandêmica, com indivíduos que já bebiam menos antes da pandemia mantendo esse padrão, diminuindo ligeiramente em cada onda, já aqueles que relataram padrão de consumo alto aumentaram em cada onda, de 61,47% na primeira onda para 70,4% na terceira onda (Pomazal et al., 2023).

Segundo Brenner e Bhugra (2020), além do caráter inédito da pandemia, fatores como, as medidas de isolamento, solidão, medo de infecção e preocupações financeiras, assim como as altas taxas de mortalidade e incidência da COVID-19 notificadas, foram citados como fatores que mais levaram à ocorrência abrupta de sintomas ansiosos, principalmente no período inicial da pandemia, por serem potencialmente causadores de estresse e incertezas (Suen et al., 2022). Consequentemente, quanto maior a intensidade e a duração desses fatores maior o impacto na saúde mental das pessoas (Brenner & Bhugra, 2020). Por outro lado, também se tem observado que a ansiedade da COVID-19 pode diminuir ao longo do tempo.

No presente estudo os resultados apontaram que 42,6% dos participantes não apresentaram níveis significativos de ansiedade por coronavírus (ou seja, obtiveram uma pontuação igual a zero na CAS). Já 14,5% dos participantes obtiveram uma pontuação igual ou superior a nove na CAS, essa porcentagem por sua vez indica que estas pessoas manifestaram uma ansiedade disfuncional frente a COVID-19. A porcentagem da amostra não apresentou ansiedade disfuncional frente a COVID-19, se assemelha a outros grupos de pesquisas prévias

onde porcentagens significativas de pessoas também não apresentaram ansiedade disfuncional, mesmo em períodos críticos da pandemia (Skoda et al., 2021).

Isto também foi corroborado por Hajek e Konig (2023), em pesquisa realizada por com uma amostra representativa de 3.075 pessoas, identificando que apenas 5,1% dos indivíduos obtiveram níveis disfuncionais de ansiedade por Coronavírus. Além disso, 71,2% dos respondentes não apresentaram ansiedade por coronavírus (pontuação de zero). Nesse sentido, os autores argumentam que isto pode ser explicado pelo fato da maioria dos participantes (65%) estarem totalmente vacinados contra o COVID-19 e já não temerem a doença, como nos períodos iniciais da pandemia. Assim, deve-se considerar que no período da coleta de dados, mais de 70% da população residente no Piauí já havia recebido a imunização completa, como aponta o Painel Epidemiológico COVID-19 do Piauí.

Logo, é importante salientar que diferentes características relacionadas a momentos distintos da pandemia podem influenciar nos níveis de ansiedade, assim como no sofrimento mental, como restrições impostas pelo governo, medo de ser infectado, autoisolamento e quarentena etc. Isto leva a consequências psicológicas e diferentes respostas comportamentais (Cao et al., 2020; Zubayer et al., 2023). Neste caso, em contextos que apontam dados crescentes de casos de infecção ou de mortes durante os meses de alta prevalência, pode acentuar as taxas de ansiedade por coronavírus (Pekárová et al., 2023).

No caso do presente estudo, a amostra foi composta por 303 residentes do estado do Piauí, pelo quais foi possível observar baixos índices de ansiedade relacionada a pandemia por COVID-19. Dado curioso, tendo em vista as pesquisas em psicologia e epidemiologia indicam aumentos expressivos de sintomas de ansiedade durante a pandemia em diferentes populações (Ahorsu et al., 2020; Chen et al., 2020; Hoffart et al., 2022; Munk et al., 2020; Rajkumar, 2020).

Mesmo com baixa apresentação, aqueles que apresentaram em sua maioria eram mulheres, sendo importante citar que nesse contexto, os participantes do sexo feminino apresentaram sofrimento mental e níveis de ansiedade maiores quando comparado a média dos homens. Como evidenciado no estudo de Connor et al. (2020), onde mulheres apresentaram significativamente mais sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade disfuncional e demais sintomatologia de adoecimento mental do que os homens frente ao surto de COVID-19.

Tais formas de manifestação de adoecimento mental no sexo feminino estão intrinsicamente ligadas estruturas históricas e socialmente construídas por fatores culturais e de exigência social que causam as relações de desigualdade de gênero e o adoecimento psicológico nas mulheres (Teixeira & Paiva, 2021). Dessa forma, na população feminina os Transtornos Mentais Comuns possuem alta prevalência atualmente. Eles envolvem um conjunto de sinais e sintomas relacionados, principalmente, às queixas psicossomáticas e sintomas depressivos e ansiosos, geralmente associados às condições de vida e à estrutura ocupacional. A incidência desses quadros é bem maior entre mulheres e, principalmente, em populações de baixo status social e econômico (Senicato et al., 2018).

O baixo índice de apresentação geral de ansiedade disfuncional relacionada à pandemia de COVID-19 na amostra desse estudo está relacionado ao momento de flexibilização em que a pesquisa foi realizada, diferenciando-se das demais pesquisas que se desenvolveram em períodos diferentes durante essa pandemia. No período dessa coleta (agosto a setembro de 2022), o Piauí, já vinha sofrendo processos de flexibilização das medidas de restrição, como o isolamento social, assim como das medidas higiênico-sanitárias básicas e de precaução, incluindo a retomada de atividades e segmentos econômicos. Essa flexibilização no Piauí partiu de análises de dados epidemiológicos levantados em março de 2022, que demonstraram redução no número de casos de COVID-19, bem como baixa taxa de hospitalização no estado (Sousa et al., 2022).

Suen e colaboradores (2022), destacam que nos primeiros meses de 2020, no início da pandemia de COVID-19, adoecimento mental por medo intenso e ansiedade disfuncional tiveram um aumento abrupto, entretanto, sofreram uma queda significativa desde o final do mesmo ano. A exemplo, a pesquisa realizada por Costa et al. (2022), em contexto brasileiro identificou que entre os meses de julho de 2021 a outubro de 2021 as pessoas apresentaram níveis respectivamente mais baixos de ansiedade do que em meses anteriores, fato que pode ser explicado por diferentes características, como o conhecimento já adquirido sobre o vírus e a vacinação, que pode ter reduzido do medo e a incerteza sobre a possibilidade de contrair o vírus. Para Chen et al. (2022), é fácil entender que a vacinação contra o SARS-CoV-2 reduziu o medo do COVID-19 e as restrições resultantes das medidas de controle da COVID-19 e, conseqüentemente, reduzindo a apresentação de problemas de adoecimento mental relacionados à COVID-19.

Além disso, a amostra desse estudo apresenta características que podem ter corroborado para o baixo índice de apresentação de sofrimento mental nos resultados da SRQ-20, como por exemplo, realizar atividade física durante a pandemia e estar financeiramente estável, apresentados em pesquisas antecedentes como fatores de proteção (Meirelles & Teixeira, 2021). Mais da metade dos indivíduos que compõem a amostra (69,2%) relataram praticar atividade física mesmo cumprindo algum tipo de medida de restrição (55,8%), com frequência ≥ 5 dias da semana desde o início da pandemia.

Em revisão realizada por Meirelles e Teixeira (2021), praticar atividade física é um dos fatores protetores mais citados em uma variedade de estudos relacionados com a saúde mental no período de pandemia, obtendo destaque em vários estudos ao redor do mundo. A prática da atividade física se mostrou uma forte aliada à promoção de saúde mental. Vários estudos revelaram que praticar exercícios por mais de cinco vezes por semana se mostrou útil para evitar sintomas ansiosos (Becerra-García et al., 2020; Guo et al., 2020; Pieh et al., 2020).

Percebeu-se também que a maior parte da amostra não perdeu a renda ou teve problemas financeiros por causa da pandemia (55,8%), além do mais a renda mensal da amostra indicou que 41,6% das pessoas entrevistadas recebiam entre 1 e 3 salários e moravam com uma ou mais pessoas (87,8%). Achados precedentes sugerem que, estar estável economicamente e morar com outras pessoas está associado a menor apresentação de sofrimento mental durante a pandemia por COVID-19 (Becerra-García et al., 2020; Guo et al., 2020; López-Carral et al., 2020). Sendo citado em uma série de estudos como fatores de proteção no contexto pandêmico e podem ter implicado nos resultados para baixa apresentação sofrimento mental na amostra (Lei et al., 2020; Meirelles & Teixeira, 2021).

Em suma, acredita-se que os resultados da presente pesquisa foram satisfatórios, visto que possibilitou a investigação dos sintomas de ansiedade disfuncional frente a COVID-19, qualidade do sono e padrão de consumo de álcool em um período de flexibilização e transição da pandemia ainda não investigado em pesquisas no Piauí. Embora haja estudos que investiguem a ansiedade antes e durante a pandemia, poucos abordam as mudanças e o sofrimento psicológico durante o período de grande flexibilização. Esse período foi marcado pela redução no número de casos de COVID-19, bem como baixa taxa de hospitalização e mortes no estado e no país, além da vacinação em andamento.

Contudo, o estudo apresenta potenciais limitações que merecem ser mencionadas. Assim, cita-se a natureza transversal, que impossibilita determinar causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, deve-se ter em conta que os dados foram recolhidos no contexto online, limitando a pesquisa apenas para pessoas que tem acesso à internet, sendo considerada amostragem por conveniência, impossibilitando a generalização dos resultados (Pekárová et al., 2023).

Além do período de flexibilização em que a coleta foi realizada, como já citado, acredita-se que a vacinação em andamento impactou significativamente a saúde mental da

população desse estudo, para melhor. Solopov (2023), salienta que as notícias sobre as vacinas desenvolvidas e seu status de “uso emergencial” no início de 2020 criaram um sentimento adicional de ansiedade e medo, pois as pessoas tinham grandes dúvidas sobre a eficácia e segurança das vacinas. Mas é importante mencionar o efeito da ampla campanha de vacinação para a COVID-19. As vacinas se tornaram amplamente disponíveis ao público em abril de 2021, o que mudou a forma como as pessoas interagem com o vírus. Essa mudança pode ajudar a explicar a diminuição dos relatos de maior consumo de álcool na segunda e terceira ondas.

Além disso, o álcool é conhecido por exacerbar a doença, dessa forma, a vacinação pode ter diminuído os riscos de beber para os indivíduos vacinados (Pomazal et al., 2023). Chen et al. (2022), também descobriram que a vacinação para COVID-19 está associada a uma diminuição de ansiedade e depressão, o que pode ajudar a explicar nossos resultados também em relação a apresentação de baixo indícios de sofrimento mental na amostra desse estudo durante o período de coleta. No mais, até o momento, não há conhecimento acerca de outras pesquisas que pretendam investigar os mesmos constructos na população pesquisada no Piauí, assim como também não há pesquisas anteriores que pretendiam o mesmo.

Assim, faz-se necessário que estudos futuros considerem estudos longitudinais poderia ajudar a superar essa limitação (Măirean et al., 2023). Outro potencial limitação refere-se a alguns vieses, característico em medidas de autorrelato, como deseabilidade social e recordação de curto prazo referente as escalas utilizadas nesse estudo (Zubayer et al., 2023). No entanto, apesar dessas limitações, em suma, essa dissertação oferece informações adicionais sobre os impactos psicológicos da COVID-19 relacionados a pandemia no Brasil, especificamente na população residente no Piauí.

Isto pode auxiliar os profissionais de saúde mental no planejamento de possíveis estratégias e intervenções de políticas públicas em pandemias para melhorar o bem-estar mental das pessoas que foram impactadas negativamente como consequência da pandemia,

considerando diferentes grupos e suas necessidades. Essas intervenções especiais são necessárias, visando promover o bem-estar físico e mental da população em geral e dos profissionais de saúde.

8. Considerações finais

Durante a pandemia a população residente no Piauí apresentou problemas como a má qualidade do sono e sofrimento mental leve, os quais estabeleceram relações significativas com ansiedade frente a COVID-19, consumo de álcool e mudanças de hábitos diários, mesmo que a amostra de moradores do Piauí não tenha apresentado problemas relacionados as últimas três variáveis mencionadas, foi possível identificar que elas podem influenciar na qualidade do sono e no sofrimento mental. Considerando o cenário pandêmico vivido no intervalo da coleta (21 de agosto a 17 setembro de 2022), momento o qual as consequências da pandemia estavam consideravelmente mais controladas no estado, assim como o constante aumento de pessoas vacinadas. É possível inferir que nos períodos mais críticos da pandemia, os problemas aqui investigados tenham sido intensificados.

Sendo assim, é alarmante a prevalência da má qualidade do sono e sofrimento mental leve mesmo após tantas estratégias de enfrentamento à COVID-19. Esses achados apontam para vulnerabilidades a serem cuidadas durante períodos de crise, sendo necessário também uma atenção especial a saúde mental das mulheres, que neste estudo apresentaram maiores dificuldades psicológicas em lidar com a situação do que os homens. Cabe ressaltar a necessidade de mais estudos que possam explicar esse fenômeno, verificando se o contexto pandêmico foi interpretado de forma diferente entre pessoas do sexo masculino e feminino ou a saúde mental feminina da amostra estudada apresenta uma maior vulnerabilidade mesmo fora do contexto pandêmico. Ademais a amostra desse apresentou características de um período de flexibilização durante a pandemia que possibilitou perceber na amostra padrões e fatores singulares de manutenção da saúde mental que funcionaram com proteção para os impactos da

pandemia nessa população, como atividades de manutenção à saúde mental, escolaridade, espiritualidade e suporte social.

Referências

- Agência Fiocruz de Notícias. (Fundação Oswaldo Cruz, 2022). *Rede Genômica atualiza vigilância de linhagens e variantes do SARS-CoV-2*. <https://agencia.fiocruz.br/rede-genomica-atualiza-vigilancia-de-linhagens-e-variantes-do-sars-cov-2>
- Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., Årestedt, K., Griffiths, M. D. & Pakpour, A. H. (2020). Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: an actor-partner interdependence modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
- Alimoradi, Z., Broström, A., Tsang, H. W. H., Griffiths, M. D., Haghayegh, S., Ohayon, M. M., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2021). Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 36, 100916. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26(4), 450–452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Anthony, S. J., Johnson, C. K., Greig, D. J., Kramer, S., Che, X., Wells, H., Hicks, A. L., Joly, D. O..., & Goldstein, T. (2017). Global patterns in coronavirus diversity. *Virus evolution*, 3(1), vex012. <https://doi.org/10.1093/ve/vex012>

Atzrodt, C. L., Maknoja, I., McCarthy, R., Oldfield, T. M., Po, J., Ta, K..., & Clements, T. P. (2020). A guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *The FEBS journal*, 287(17), 3633-3650.

<https://doi.org/10.1111/febs.15375>

Babor, T. F., Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1992). AUDIT. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. WHO (World Health Organization)/PAHO. 4, 1-29.

Bailey, K. L., Samuelson, D.R., & Wyatt, T.A. (2021). Alcohol use disorder: Pre-existing condition for COVID-19?. *Alcohol (Fayetteville, New York)*, 90, 11-17.

<https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2020.10.003>

Bakul, F., & Heanoy, E. Z. (2022). Impact of COVID-19 anxiety on loneliness and sleep quality of students and professionals in Bangladesh. *Acta Psychologica*, 230, 103759.

<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103759>

Barbosa, C., Dowd, W. N., Barnosky, A., & Karriker-Jaffe, K. J. (2023). Alcohol Consumption During the First Year of the COVID-19 Pandemic in the United States: Results From a Nationally Representative Longitudinal Survey. *Journal of addiction medicine*, 17(1), e11–e17. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000001018>

Baronel, M. T. U., Ngongo, B., & Menna-Barreto, L. (2020). Sleep-wake cycle impairment adding on the risk for COVID-19 severity in people with diabetes. *Sleep Sci*, 13(3), 191-194. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200038>

Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., ... & Gracie, R. (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*, 29(4) e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Barros, M. B.A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T.A.M.O. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*, 53(82). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
- Batista, F. M. de A., Mascarenhas, M. D. M., Marinelli, N. P., Albuquerque, L. P. de A., Rodrigues, M. T. P., Vieira, M. A. da C. e S., & Sousa, I. D. B. de. (2020). COVID-19 in Piauí: initial scenario and perspectives for coping. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, 53, e20200175. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0175-2020>
- Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista espanola de salud publica*, 94, e202006059.
- Benedito-Silva, A. A., Menna-Barreto, L., Marques, N., & Tenreiro, S. (1990). A self-assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil. *Progress in clinical and biological research*, 341B, 89–98.
- Bernardi, A. A. B. G., Belenello, J. R., & Mello, S. T. (2022). Relações entre estilo de vida e padrão de sono durante a pandemia da Covid-19. *Arquivos do Mudi*, 26(1), 202-216. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi>

- Bertolazi, A. N., Fagondes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., da Silva Miozzo, I. C., de Barba, M. E. F., & Menna Barreto, S. S. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine, 12*(1), 70–75. <http://dx.doi.org//10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- Birhanu, A. M., Bisetegn, T. A., & Woldeyohannes, S. M. (2014). High prevalence of substance use and associated factors among high school adolescents in Woreta Town, Northwest Ethiopia: multi-domain factor analysis. *BMC public health, 14*, 1186. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1186>
- Brenner, M. H., & Bhugra, D. (2020). Acceleration of Anxiety, Depression, and Suicide: Secondary Effects of Economic Disruption Related to COVID-19. *Frontiers in psychiatry, 11*, 592467. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.592467>
- Brière, F. N., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D., & Lewinsohn, P. M. (2014). Comorbidity between severe depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Integral psychiatry, 55*(3), 526-533. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.007>
- Brito-Marques, J. M. de A. M., Franco, C. M. R., Brito-Marques, P. R. de ., Martinez, S. C. G., & Prado, G. F. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. *Arquivos de Neuropsiquiatria, 79*(2), 149-155. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0449>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet, 395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., Rogoveanu, I., & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: Impacts and interconnections. *Toxicology reports*, 8, 529–535. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.03.005>
- Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., Marôco, J. Saadiq, R. A., Ruano, R. (2020). Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *J. Clin. Med*, 9, 2976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carskadon, M. A., Dement, W. C. (2005). Principles and Practice of Sleep Medicine. *Elsevier Saunders: Philadelphia*, 4, 13-23.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

- Castro, M. C., Kim, S., Barberia, L., Ribeiro, A. F., Gurzenda, S., Ribeiro, K. B., Abbott, E., Blossom, J., Rache, B., & Singer, B. H. (2021). Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science*, 372(6544), 821-826.
<https://doi.org/10.1126/science.abh1558.o>
- Ceban, F., Nogo, D., Carvalho, I. P., Lee, Y., Nasri, F., Xiong, J..., & McIntyre, R. S. (2021). Association between mood disorders and risk of infection, hospitalization, and death from COVID-19: systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(10), 1079-1091. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1818>
- Cerdá, M., Tracy, M., & Galea, S. (2011). A prospective population-based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug and alcohol dependence*, 115(1-2), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.09.011>
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113706.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
- Chatterjee, S. S., Barikar C, M., & Mukherjee, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102071.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>
- Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep medicine reviews*, 61, 101583.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>

- Chen, I. H., Chen, C. Y. , Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1099-1102. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.06.007>
- Chen, S., Aruldass, A. R., & Cardinal, R. N. (2022). Mental health outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in the United States: A national cross-sectional study. *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 396–399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.134>
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4677. <https://doi.org/10.3390/ijerph1713467>
- Chrystoja, B. R., Monteiro, M. G., Owe, G., Gawryszewski, V. P., Rehm, J., & Shield, K. (2021). Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions, and injuries 100% attributable to alcohol. *Addiction*, 116(10), 2685-2696. <https://doi.org/10.1111/add.15475>
- Chueh, K. H., Guilleminault, C., & Lin, C. M. (2019). Alcohol Consumption as a Moderator of Anxiety and Sleep Quality. *The journal of nursing research: JNR*, 27(3), e23. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000300>
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social science & medicine (1982)*, 266, 113364. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>

Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Pandemics depress the economy, public health interventions do not: Evidence from the 1918 Flu. *Social Science Research Network*.

<https://ssrn.com/abstract=3561560>

Costa, A. L. S., Silva, R. M. da, Sena, A. R. A. da S., Silva, G. V. da, Mussi, F. C., Gonçalves, A. K. P., Lima, T. P., & Moraes Filho, I. M. de. (2021). Estresse, má qualidade do sono e desfechos negativos a saúde em estudantes de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 6(2).

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5355>

Costa, M. A., Kristensen, C. H., Dreher, C. B., Manfro, G. G., Salum, G. A. (2022). Habituating to pandemic anxiety: temporal trends of COVID-19 anxiety over sixteen months of COVID-19. *Journal of Affective Disorders* 15(313), 32-35.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.077>

Costa, R. A., Teixeira, L. de A. C., Faria, M. S., Mattos, R. M. P. R. de, & Pimentel, D. (2022). Níveis disfuncionais de ansiedade relacionada ao coronavírus em estudantes de medicina. *Debates Em Psiquiatria*, 12, 1–20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.294>

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.294>

COVID-19 Cumulative Infection Collaborators (2022). Estimating global, regional, and national daily and cumulative infections with SARS-CoV-2 through Nov 14, 2021: a statistical analysis. *Lancet*, 399(10344), 2351–2380. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00484-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00484-6)

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00484-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00484-6)

COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the

COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700–1712.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Czeisler, M. E., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., ..., & Rajaratnam, S. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. *The MMWR. Weekly Morbidity and Mortality Report*, 69(32), 1049-1057.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

Delgado, C. E., Silva, E. A., Castro, E. A. B., Carbogim, F. C., Püschel, V. A. A., & Cavalcante, R. B. (2021). COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 55, e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>.

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1616–1618.

<https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>

Dos Reis, T. G., & de Oliveira, L. C. (2015). Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil. *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, 18(1), 13–24.

<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010002>

Duarte, L. L. (2018). *Cronotipos Humanos*. Cruz das Almas: UFRB.

Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul,

Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401–3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

Durham, P. J. K., Stevenson, B. J., & Farquharson, B. C. (1979). Diarreia associada a rotavírus e coronavírus em animais domésticos. *New Zealand Veterinary Journal*, 27(3), 30–32. <https://doi.org/10.1080/00480169.1979.34595>

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, physicians' stress levels and associated factors in covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>.

Esquivel-Mendoza, J., Burgess, H. J., Gren, L. H., Shoaf, K., & Baron, K. G. (2023). What a difference a year makes: Objective rest/activity patterns, circadian phase markers, and sleep quality before and during the COVID-19 pandemic. *Sleep health*, S2352-7218(23) 00070-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.04.002>

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakato, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

Feitosa, A. L. X., Souza, F. R. de, Brito, L. da S., Marques, L. H. N., & Borges, K. K. (2022). Distúrbios do sono e a sua associação com os sintomas ansiosos e depressivos / Sleep disorders and its association with anxious and depressive symptoms. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 1758–1769. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-111>

Fernandez, M., Vieira, I. S., Silva, N., Cardoso, T. A., Bielavski, C. H., Rakovski, C., & Silva, A. (2021). Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19

pandemic: cross-sectional study with Brazilian undergraduate dental students. *Journal of dental education*, 85(11), 1739-1748. <https://doi.org/10.1002/jdd.12742>

Finlay, J. M., Kler, J. S., O'Shea, B. Q., Eastman, M. R., Vinson, Y. R., & Kobayashi, L. C. (2021). Coping During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults Across the United States. *Frontiers in public health*, 9, 643807. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643807>

Furlani, R., & Ceolim, MF (2005). Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 320-324.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: Systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Garcia, L. P., & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(10), e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>

Garrido, R. G., & Rodrigues, R. C. (2020). Restriction of social contact and mental health in pandemic: possible impacts of social constraints. *J. Health Biol Sci*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.12662/2317-3325jhbs.v8i1.3325>

Ge, X. Y., Li, J. L., Yang, X. L., Chmura, A. A., Zhu, G., Epstein, J. H., Mazet, J. K., Hu, B., Zhang, W., Peng, C., Zhang, Y. J., Luo, C. M., Tan, B., Wang, N., Zhu, Y., Cramer, G., Zhang, S. Y., Wang, L. F., Daszak, P., & Shi, Z. L. (2013). Isolation and

characterization of a bat SARS-like coronavirus that uses the ACE2 receptor. *Nature*, 503(7477), 535–538. <https://doi.org/10.1038/nature12711>.

Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., ..., & Fiorillo, A. (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front. Psychiatry* 11, 533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00533>

Giannopoulou, I., Galinaki, S., Kollintza, E., Adamaki, M., Kypouropoulos, S., Alevyzakis, E., Tsamakakis, K., Tsangaris, I., Spandidos, D. A., Siafakas, N., Zoumpourlis, V., & Rizos, E. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect 'storm' for mental health (Review). *Experimental and therapeutic medicine*, 22(4), 1162. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10596>

Godinho, M. R., Ferreira, A. P., Santos, A. S. P., & Rocha, F. S. A. (2017). Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico administrativos em educação de uma universidade pública. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 6(3), 303-320. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8624>

Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do SelfReporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica*. 24(2),380-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. [PMid:18278285](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18278285/).

Governo do Piauí. (2020, Abril 5). Piauí é segundo lugar no Nordeste e sexto no Brasil em isolamento social. <https://www.pi.gov.br/noticias/piaui-e-segundo-lugar-no-nordeste-e-sexto-no-brasil-em-isolamento-social/>

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian journal of psychiatry*, 49, 101989.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>

Graf, T. (2020). Diversidade dos coronavírus, origem e evolução do SARS-COV-2. In: Barral-Neto, M., Barreto, M. L., Pinto Junior, E. P., & Aragão, E. (org.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 1. doi:

<https://doi.org/10.9771/9786556300443.001>

Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapi, J., Croccecarrlotto, P. A., Ródio-Travisan, K. R., Zimath, S. C., & Cruz, R. M. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro*, 20, e00186169. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>

Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., Xu, H., Li, X., Leng, J., Monroe-Wise, A., & Wu, S. (2020). Mental Health Disorders and Associated Risk Factors in Quarantined Adults During the COVID-19 Outbreak in China: Cross-Sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20328.

<https://doi.org/10.2196/20328>

Hajek, A., & König, H. H. (2023). Loneliness and social isolation in old age: A look at research during the COVID-19 pandemic and a look ahead. *Archives of gerontology and geriatrics*, 108, 104958. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104958>

Hoffart, A., Bauer, D. J., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2022). Anxiety in the adult population from the onset to termination of social distancing protocols during the

COVID-19: a 20-month longitudinal study. *Scientific reports*, 12(1), 17846.

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-22686-z>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Horne, J. A., & Ostberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International journal of chronobiology*, 4(2), 97–110.

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>

Jaeger, G. P., Mola, C. L., & Silveira, M. F. (2018). Transtornos relacionados ao álcool e fatores associados em uma área rural do Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 52 (supl.1), 8s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000262>

Jahrami, H., BaHammam, A.S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>

- Ji, D., Ji, Y.J., Duan, X.Z., Li, W.G., Sun, Z.Q., Song, X.A., Meng, Y.H., ..., & Duan, H.J. (2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 8(8), 12784-12791. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14498>
- Kahil, K., Cheaito, M. A., El Hayek, R., Nofal, M., El Halabi, S., Kudva, K. G..., & El Hayek, S. (2021). Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review. *Asian journal of psychiatry*, 56, 102509. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102509>
- Kato, T., Baba, K., Guo, W., Chen, Y., & Nosaka, T. (2021). Impact of bipolar disorder on health-related quality of life and work productivity: Estimates from the National Health and Wellness Survey in Japan. *Journal of affectives*, 295, 203-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.104>
- Kerr, L. R. F. S., Kendall, C., Almeida, R. L. F., Ichihara, M. Y., Aquino, E. M. L., Silva, A. A. M. D., Ximenes, R. A. A., Albuquerque, M. F. P. M., Almeida-Filho, N., Souza, R. F., Brandão Filho, S. P., Souza, W. V., & Barreto, M. L. (2021). COVID-19 in northeast Brazil: first year of the pandemic and uncertainties to come. *Revista de saúde pública*, 55, 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003728>
- Khalil, O. A. K., & Khalil, S. S. (2020). SARS-CoV-2: Taxonomia, Origem e Constituição / SARS-CoV-2: taxonomy, origin and constitution. *Rev Med*, 99(5), 473-9. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p473-47>
- Khan, M., Adil, S. F., Alkathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2020). COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules*, 26(1), 39. <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>

- Kline, P. A. (2015). *Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design*. Routledge Press.
- Koob, G. F., & Colrain, I. M. (2020). Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 45(1), 141–165.
<https://doi.org/10.1038/s41386-019-0446-0>
- Kurhaluk, N. (2021). Alcohol and melatonin. *Chronobiology international*, 38(6), 785–800.
<https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1899198>
- Lau, S. K., Woo, P. C., Li, K. S., Huang, Y., Tsoi, H. W., Wong, B. H., Wong, S. S., ..., & Yuen, K. Y. (2005). Síndrome respiratória aguda grave vírus coronavírus em morcegos de ferradura chinesa. *Processo da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos da América*, 102(39), 14040-14045.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0506735102>
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, 110, 106527.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- Lee S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393–401.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

- Lee, B. P., Dodge, J. L., Leventhal, A., & Terrault, N. A. (2021). Retail Alcohol and Tobacco Sales During COVID-19. *Annals of internal medicine*, *174*(7), 1027–1029.
<https://doi.org/10.7326/M20-7271>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). 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. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, *26*, e924609.
<https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Li, W., Shi, Z., Yu, M., Ren, W., Smith, C., Epstein, J. H., Wang, H., Cramer, G., Hu, Z., Zhang, H., Zhang, J., McEachern, J., Field, H., Daszak, P., Eaton, B. T., Zhang, S., & Wang, L. F. (2005). Bats are natural reservoirs of SARS-like coronaviruses. *Science* *310*(5748), 676–679. <https://doi.org/10.1126/science.1118391>
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ..., & Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, *380*(9859), 2224–2260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Lima, C., Freire, A.C.C., Silva, A.P.B., Teixeira, R.M., Farrell, M. & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol*. *40*, 584- 589.
- Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N. (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *40*(99), 180-191.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&tlng=pt

Liu, D. X., Liang, J. Q., & Fung, T. S. (2020). Human Coronavirus-229E, -OC43, -NL63, and -HKU1. *Encyclopedia of Virology*, 2, 428-440. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-12-809633-8.21501-x>

López-Carral, H., Grechuta, K., Verschure, P. F. M. J. (2020). Classificações subjetivas de estímulos emotivos prevêm o impacto da quarentena do COVID-19 nos estados afetivos. *PLoS ONE* 15(8), e0237631. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237631>

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., Chen, J., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

Lucena, L. S., Firmino, F. F., Santos, A. E. M. S., Teodoro, D. T., Senhorinha, G. M., & Braudes, I. C. S. (2021). Distúrbios do sono na pandemia da Covid-19: revisão narrativa. *Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza*, 1. <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/205>

Magalhães, R. A., & Garcia, J. M. M. (2021). Efeitos Psicológicos do Isolamento Social no Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 01(1), 18-33. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/isolamento-social>

Măirean, C., Zancu, S. A., Diaconu-Gherasim, L. R., & Brumariu, L. E. (2023). Saúde mental entre jovens adultos durante a pandemia de COVID-19: uma investigação longitudinal de duas ondas. *The Journal of Psychology*, 157(3), 192 -211.

<https://doi.org/10.1080/00223980.2023.2169230>

Marinelli, N. P., Albuquerque, L. P. de A., Sousa, I. D. B. de., Batista, F. M. de A., Mascarenhas, M. D. M., & Rodrigues, M. T. P. (2020). Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 29(3), e2020226.

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300008>

Matias, B. S., Lima, E. S. (2022). Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(7), 2525-3409.

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30028>

Mazri, F. H., Manaf, Z. A., Shahar, S., & Mat Ludin, A. F. (2019). The Association between Chronotype and Dietary Pattern among Adults: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 68.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17010068>

McIntosh, K., Hirsch, M. S., & Bloom, A. (2022). COVID-19: *Epidemiology, virology and prevention* – UpToDate. [COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention -](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention)

[UpToDate](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention)

Medeiros, D. E., Silva, N. G. P., Reis, M. L., Monteiro, P. R., Coelho, H. L. G., Guimarães, C. L. C., Medeiros, B. C. P. (2021). Psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil. *Death Studies*, 46(10), 2424-2434.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.196117>

- Megalakaki, O., & Kokou-Kpolou, C.K. (2021). Effects of biopsychosocial factors on the association between loneliness and mental health risks during COVID-19 confinement. *Current Psychology*, *41*, 8224–8235. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02246-w>
- Meirelles, T. V. da S., & Teixeira, M. B. (2021). Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, *45*(2), 156–170. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211>
- Mohammed, A., Sheikh, T. L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., ..., & Obiako, R.O. (2015). An assessment of the psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross-sectional study --2014. *BMC public health*, *15*,824. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
- Molina, P. E., & Nelson, S. (2018). Binge Drinking's Effects on the Body. *Alcohol research: current reviews*, *39*(1), 99–109.
- Monteiro, M. G., Rehm, J., & Duennbier, M. (2020). Alcohol policy and coronavirus: an open research Agenda. *Journal of studies on alcohol and drugs*, *81*(3), 297–299. <https://doi.org/10.15288/jsad.2020.81.297>
- Munk, A. J. L., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K., & Hennig, J. (2020). Covid-19– Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS One*, *15*(8), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236688>

Nutt, D., Hayes, A., Fonville, L., Zafar, R., Palmer, E., Paterson, L., & Lingford-Hughes, A. (2021). *Alcohol and the Brain*. *Nutrients*, 13(11), 3938.

<https://doi.org/10.3390/nu13113938>

Oliveira, C. C., Penha, J. R. L., Silva, H. E. O., Costa, L. P., Oliveira, A. H. B.C., & Filho, J. H. G. (2021). Saúde mental no contexto de isolamento social. *Research, Society and Development*, 10(9). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17777>

Orbea, C. P., Lapin, B., Katzan, I., Englund, K., Foldvary-Schaefer, N., & Mehra, R. (2022). 0735 Sleep Disturbances in Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC). *Sleep*, 45(Suppl 1), A321. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac079.731>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020, Fevereiro 12). *COVID-19 Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) Fórum global de pesquisa e inovação*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020, Março 19). *Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção da doença por coronavírus (COVID-19): orientação provisória, 19 de março de 2020*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021, Junho 1). *OMS anuncia rótulos simples e fáceis de dizer para SARS-CoV- variantes de interesse e de preocupação*. [OMS anuncia rótulos simples e fáceis de dizer para sars-cov-2 variantes de interesse e preocupação \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/press-releases/2021/06/01-who-announces-simple-and-easy-to-use-labels-for-sars-cov-2-variants-of-interest-and-concern)

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). [Painel DO OMS Coronavirus \(COVID-19\)](#).

[Painel do OMS Coronavirus \(COVID-19\) | do painel Painel de controle do CORONAVirus da OMS \(COVID-19\) com dados de vacinação \(who.int\)](#)

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020, Março 19). *Considerações para colocar pessoas em quarentena no contexto de contenção da doença por coronavírus*

(COVID-19). 19 de março de 2020. [Microsoft Word - Quarantine 2020-03-19e1 en 2020.2.docx \(who.int\)](#)

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2022, Março 2). *Saúde mental e COVID-19:*

evidências iniciais do impacto da pandemia: resumo científico. [Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 \(who.int\)](#)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020, Janeiro 30). *OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus*.

<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020, Setembro 8). *COVID-19. Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042_por.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2021, Novembro, 24). *OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas*.

<https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>

- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2022, Junho 22). *Perguntas frequentes: vacinas contra a COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contracovid-19>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Osaghae, I., Nguyen, L. K., Chung, T. H., Moffitt, O., Le, Y. L., Suh, M. B., Prasad, P. N., Thomas, E. J., Gordon, C. D., & Hwang, K. O. (2021). Prevalence and Factors Associated With Mental Health Symptoms in Adults Undergoing Covid-19 Testing. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211027100. <https://doi.org/10.1177/21501327211027100>
- Oshio, T., & Kan, M. (2019). Does social participation accelerate psychological adaptation to health shocks? Evidence from a national longitudinal survey in Japan. *Quality of Life Survey: International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 28(8), 2125-2133. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02142-8>
- Pacheco, E. S., Silva, V. R., & Soares, L. S. (2020). Uma breve análise epidemiológica da COVID-19 no Estado do Piauí, Brasil. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 6, 10690. <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10690>
- Painel Epidemiológico Covid-19 do Piauí (2023, Março, 03). https://lookerstudio.google.com/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/p_xg0ja6cdrc

- Panjeh, S., Pompeia, S., Archer, S. N., Pedrazzoli, M., von Schantz, M., & Cogo-Moreira, H. (2021). What are we measuring with the morningness–eveningness questionnaire? Exploratory factor analysis across four samples from two countries. *Chronobiology International*, 38(2), 234-247.
- Papagiouvanni, I., Kotoulas, S. C., Vettas, C., Sourla, E., & Pataka, A. (2022). Sleep During the COVID-19 Pandemic. *Current psychiatry reports*, 24(11), 635–643.
<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01371-y>
- Pataka, A., Kotoulas, S., Sakka, E., Katsaounou, P., & Pappa, S. (2021). Sleep dysfunction in COVID-19 patients: Prevalence, risk factors, mechanisms and management. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11), 1203. <https://doi.org/10.3390/jpm11111203>
- Pathirathna, M. L., Nandasena, H. M. R. K. G., Atapattu, A. M. M. P., & Weerasekara, I. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review. *BMC psychiatry*, 22(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04158-w>
- Peçanha, T., Goessler, K.F., Roschel, H., & Gualano, B. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology. Cardiac and circulatory physiology*, 318(6), H1441-H1446. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
- Pekárová, V., Rajčániová, E., & Tomšík, R. (2023) Slovak Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale, *Death Studies*, 47(2), 172-182,
<https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039812>

- Pereira, V. H. D., Melo, L. H. de C. D., Santos, N. A. dos., Galdino, M. K. C., & Andrade, M. J. O. (2018). Personalidade e Padrões Comportamentais do Sono: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Trends in Psychology*, 26(1), 183–198.
<https://doi.org/10.9788/TP2018.1-08Pt>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine, England*, 383(6), 510-512.
<https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>
- Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PloS one*, 15(9), e0238906.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238906>
- Pires, G. N., Bezerra, A. G., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2016). Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine*, 24, 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.07.019>
- Pomazal, R., Malecki, K. M. C., McCulley, L., Stafford, N., Schowalter, M., & Schultz, A. (2023). Changes in Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Wisconsin. *International journal of environmental research and public health*, 20(7), 5301. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075301>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scialia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128.
<https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>

Queiroga, V. V., Filgueira, E. G. K., Vasconcelos, A. M. de A., Procópio, J. V. V., Gomes, F. W. C., Gomes, C. H. F. de M., Gomes Filho, C. A. M., Jacó, A. P., Araujo, J. M.B. G. de, Nóbrega, J. C. da S., & Nóbrega Filho, M. M. de S. (2021). A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(11), e568101118580. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18580>

Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C., ..., & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and alcohol review*, 39(4), 301–304. <https://doi.org/10.1111/dar.13074>

Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout Disorder and Post Traumatic Stress Disorder in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact and Interventions. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 17(7), 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>

Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., & Law, G. R. (2021). Use of alcohol and other substances during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229 (Pt A), 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>

Robillard, R., Daros, A. R., Phillips, J. L., Porteous, M., Saad, M., Pennestri, M. H., Kendzerska, T., Edwards, J. D., Solomonova, E., Bhatla, R., Godbout, R., Kaminsky, Z., Boafó, A., & Quilty, L. C. (2021). Novos sintomas psiquiátricos emergentes e o

agravamento de transtornos mentais pré-existentes durante a pandemia de COVID-19: um estudo multissite canadense *Canadian Journal of Psychiatry*, 66 (9), 815-826. <https://doi.org/10.1177/0706743720986786>

Rocha, D. M., Silva, J. S., Abreu, I.M., Mendes, P.M., Leite, H. D., & Ferreira, M.C. (2021). Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* 34, eAPE01141. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01141>

Rodriguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived drinking threat and psychological distress to behaviors in American men and women. *Addictive behaviors*, 110, 106532. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532>

Roland, A., Colomb, C., Noël, S., Putilov, A., Oginska, H., Delwiche, B., Benkirane, O., Windal, M., Vanlaer, N., Briganti, G., Carrasquer-Ferrer, J., Riahi, B., Konreich, C., Neu, D., Newell, J., Vermynen, O., Peigneux, P., Pattyn, N., Verbraecken, J., De Volder, I., ... Mairesse, O. (2023). Prevalence of Insomnia and Sleep Habits during the First and Second Wave of COVID-19 in Belgium. *Psychologica Belgica*, 63(1), 18–29. <https://doi.org/10.5334/pb.1160>

Rot M. A. H., Baltariu, I. C., & Enea, V. (2023). Increased alcohol use to cope with COVID-19-related anxiety one year into the coronavirus pandemic. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1177/14550725221147111>

Sadeghmoghadam, L., Daneshfar, M., Sharifi, F., & Alizad, V. (2020). How the first cases of COVID-19 in 10 countries become infected? a case series. *Respiratory Medicine Case Reports*, 101219. <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2020.101219>

- Santos, I. A., & Nascimento, W. F. (2014). As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo, 8(2):174-185. <https://doi.org/10.15343/1981-8254.20140802174185>
- Santos, K. O. B., de Araújo, T. M., Pinho, P. de Souza., & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-560. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
- Santos, S. A., Lovisi, G., Legay, L., & Abelha, L. (2009). Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 25(9). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020>
- Sato, K., Kobayashi, S., Yamaguchi, M., Sakata, R., Sasaki, Y., Murayama, C., & Kondo, N. (2021). Working from home and dietary changes during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of health app users (CALO breast). *Appetite*, 165, 105323. <https://doi.org/10.1016/j.aperient.2021.105323>
- Schecke, H., Bohn, A., Scherbaum, N., & Mette, C. (2022). Alcohol use during COVID-19 pandemic on the long run: findings from a longitudinal study in Germany. *BMC psychology*, 10(1), 266. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00965-8>
- 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-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556–3576. <https://doi.org/.34119/bjhrv3n2-185>

- Schulz, L. L., & Tonsor, G. T. (2015). Assessment of the economic impacts of porcine epidemic diarrhea virus in the United States. *Journal of animal science*, 93(11), 5111–5118. <https://doi.org/10.2527/jas.2015-9136>
- Senicato, C., Azevedo, R. C. S. de., & Barros, M. B. A. (2018). Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2543–2554. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
- Shanbour, A., Khalid, Z., & Fana, M. (2020). Psychosis and Infodemic Isolation Resulting in First Inpatient Hospitalization During the COVID-19 Pandemic A Case Series. *Prim Care Companion CNS Disord.* 22(3), 20102649. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32510878/>.
- Sher L. (2020). Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. *QJM: monthly magazine of the Association of Physicians*, 113(8), 527-528. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa204>
- Sher L. (2021). Dual disorders and suicide during and following the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 33(1), 49-50. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.37>
- Shi, S., Qin, M., Shen, B., Cai, Y., Liu, T., Yang, F., Gong, W., Liu, X., Liang, J., Zhao, Q., Huang, H., Yang, B., & Huang, C. (2020). Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA cardiology*, 5(7), 802–810. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0950>
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., (2021). COVID-19 and impairment of mental health: public health perspective. *Afri Health Sci*, 21(4), 1527-32. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i4.5>

Silva, E., Ono, B., & Souza, J. C. (2020). Sleep and immunity in times of COVID-19. *Revista da Associação Médica Brasileira (1992)*, 66(Suppl 2)(Suppl 2), 143–147.

<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.143>

Silva, L. L. S. da, Lima, A. F. R., Polli, D. A., Razia, P. F. S., Pavão, L. F. A., Cavalcanti, M. A. F. de H., & Toscano, C. M. (2020). Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9). [https://doi.org/10.1590/0102-](https://doi.org/10.1590/0102-311x00185020)

[311x00185020](https://doi.org/10.1590/0102-311x00185020)

Silva, L. N., Filho, R. R. S., Silva, R. S. A., & Lima, S. S. (2021). Importância do diagnóstico precoce do covid-19: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 23659-23673. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-429>

Silva., S. F. S., Almeida, T. F., & Araujo, L. M. B. M. (2022). Isolamento, distanciamento social e quarentena: produção de sentidos na pandemia da covid-19. *Pandemia em (Dis)Curso: [Recurso eletrônico] / Organizadores Mariana Morales da Silva, Lílian Pereira de Carvalho, Júlio Antonio Bonatti Santos. – Catu: Bordô-Grená. Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*, 5(2), 229–238.*

<https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>

Skoda, E. M., Bäuerle, A., Schweda, A., Dörrie, N., Musche, V., Hetkamp, M., Kohler, H., Teufel, M., & Weismüller, B. (2021). Severely increased generalized anxiety, but not COVID-19-related fear in individuals with mental illnesses: A population based cross-sectional study in Germany. *The International journal of social psychiatry*, 67(5), 550–558. <https://doi.org/10.1177/0020764020960773>

Sloots, T. P., McErlean, P., Speicher, D. J., Arden, K. E., Nissen, M. D., & Mackay, I. M. (2006). Evidence of human coronavirus HKU1 and human bocavirus in Australian children. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*, 35(1), 99–102.

<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2005.09.008>

Sohi, I., Chrystoja, B. R., Rehm, J., Wells, S., Monteiro, M., Ali, S., & Shield, K. D. (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 46(4), 498–513.

<https://doi.org/10.1111/acer.14792>

Solopov P. A. (2023). COVID-19 Vaccination and Alcohol Consumption: Justification of Risks. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 12(2), 163.

<https://doi.org/10.3390/pathogens12020163>

Sousa, E. L., Gaído, S. B., Sousa, R. A., Cardoso, O. O., Neto, E. M. M., Júnior, J. M. P. M., Oliveira, B. F. A., & Aguiar, B. G. A. (2022). Perfil de internações e óbitos hospitalares por síndrome respiratória aguda grave causada por COVID-19 no Piauí: estudo descritivo, 2020-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1), e2021836.

<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100009>

Srinivasan, V., Vishnuram, S., Suganthirababu, P., Kumaresan, A., Divyalaxmi, P., Saranya Devi, M., & Alagesan, J. (2021). Impact of COVID-19 online classes on morningness-eveningness personality among adult college students: A survey study. *Work (Reading, Mass.)*, 70(3), 695–700. <https://doi.org/10.3233/WOR-210528>

- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A., Zhou, J., ..., & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490–502. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003>.
- Suen, P. J. C., Bacchi, P. S., Razza, L., Dos Santos, L. A., Fatori, D., Klein, I., Passos, I. C., Smoller, J. W., Bauermeister, S., Goulart, A. C., de Souza Santos, I., Bensenor, I. M., Lotufo, P. A., Heeren, A., & Brunoni, A. R. (2022). Examining the impact of the COVID-19 pandemic through the lens of the network approach to psychopathology: Analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Health (ELSA-Brasil) cohort over a 12-year timespan. *Journal of anxiety disorders*, 85, 102512. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102512>
- Sugaya, N., Yamamoto, T., Suzuki, N., & Uchiumi, C. (2021). Alcohol use and its related psychosocial effects during the protracted COVID-19 Pandemic in Japan: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13318. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413318>
- Szcześniak, D., Gładka, A., Misiak, B., Cyran, A., & Rymaszewska, J. (2021). The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 104, 110046. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110046>
- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- Tao, S., Wu, X., Li, S., Ma, L., Yu, Y., Sun, G., Zhang, Y., Li, T., & Tao, F. (2021). Circadian rhythm abnormalities during the COVID-19 outbreak related to mental

health in China: a nationwide university-based survey. *Sleep medicine*, 84, 165–172.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.05.028>.

Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The lancet. Psychiatry*, 8(5), 416–427.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)

Tausch, A., E Souza, R. O., Viciania, C. M., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J.

(2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Regional Health*. 5, 100118.

<https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>

Teixeira, J. M. da S., & Paiva, S. P. (2021). Violência contra a mulher e adoecimento mental:

Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção

Psicossocial. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(2), e310214.

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>

Testino, G., DI Biagio, A., Fagoonee, S., & Pellicano, R. (2022). SARS-CoV-2, alcohol consumption and liver injury. *Minerva medica*, 113(2), 333–342.

<https://doi.org/10.23736/S0026-4806.21.07809-5>

The Lancet Gastroenterologia Hepatologia (2021). Danos relacionados ao álcool durante a pandemia de COVID-19. *A lanceta. Gastroenterologia e hepatologia*, 6(7), 511.

[https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00185-0](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00185-0)

- Van der Hoek, L., Sure, K., Ihorst, G., Stang, A., Pyrc, K., Jebbink., M, F., ..., & Uberla, K. (2006). Human coronavirus NL63 infection is associated with croup. *Adv Exp Med Biol*, 91, 485-581. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-33012-9_86
- Van der Velden, P., & Kleber, R. J. (2009). Substance use and misuse after disasters. In Y. Neria, S. Galea, & F. Norris (Eds.), *Mental health and disasters*, 94-115, Cambridge University Press.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L, Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the Early Stage of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic among the general population of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, S., Quan, L., Chavarro, J. E., Slopen, N., Kubzansky, L. D., Koenen, K. C., Kang, J. H., Weisskopf, M. G., Branch-Elliman, W., & Roberts, A. L. (2022). Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA psychiatry*, 79(11), 1081–1091. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2640>
- World Health Organization. (1993). A user's guide to the Self Reporting Questionnaire. Geneva: WHO.
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., ..., & Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4982–4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>

Zubayer, A. A., Rahman, E., Islam, B., Zaman, O., & Jobe, M. C. (2023). COVID-19 anxiety and associated factors among college students in Bangladesh. *Death Studies*, 1 – 6.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2180692>

APÊNDICES

Apêndice I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “A avaliação da saúde mental na pandemia por COVID-19 no Piauí”, com o propósito de conhecer possíveis fatores intervenientes na saúde mental dos indivíduos no Piauí relacionados à pandemia por COVID-19. Para efetivação do estudo, gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo aos questionários. Antes de decidir se deseja participar, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações abaixo. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

Para que você possa respondê-lo com a máxima sinceridade e liberdade, queremos lhe garantir o caráter anônimo e confidencial de todas as suas respostas. Antes de prosseguir, ainda gostaríamos de esclarecer que esta pesquisa está de acordo com o disposto nas resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

1. Natureza da pesquisa: Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, com o propósito de conhecer possíveis fatores intervenientes na saúde mental dos indivíduos relacionados à pandemia de COVID-19.

2. Participantes da pesquisa: Estima-se contar com uma amostra, não probabilística (por conveniência), que totalizará 300 participantes da população geral do território piauiense. Participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem. Espera-se contar com participantes que cumpriram medidas de quarentena, isolamento e distanciamento social residentes no estado do Piauí e com idade igual ou superior a 18 anos.

3. Envolvimento na pesquisa: o participante deste estudo permitirá que o(a) pesquisador aplique um livreto com questões relacionadas a pandemia e um questionário sociodemográfico. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo. Sempre que quiserá pedir mais informações sobre a pesquisa através do e-mail da pesquisadora principal.

4. Riscos e desconfortos: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, oferecendo, talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à

sua dignidade. Entretanto, os pesquisadores se responsabilizam em indenizar o participante, no caso de eventuais danos, efetivamente decorrentes da participação na pesquisa, efetivando encaminhamento a instancias necessárias.

5. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores responsáveis terão conhecimento de suas respostas e nos comprometemos a mantê-las em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

6. Benefícios: ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a saúde mental durante a pandemia, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa fornecer dados importantes acerca da temática, no qual o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

7. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação, já que esta deve ser feita de forma voluntária.

8. Ressarcimento ou indenização: Não será disponível nenhuma compensação financeira aos participantes da pesquisa.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Por fim, estamos a sua inteira disposição no e-mail (palomacbmdeiros@gmail.com) para esclarecer qualquer dúvida que necessite.

Pesquisadora responsável: Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato Comitê de Ética em Pesquisa CEP - Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr - Av. São Sebastião, 2819, Setor II, Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 1 - Parnaíba/PI, CEP: 64.202-020. E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Pesquisador (a): Mestranda Layane Souza Silva. Endereço: Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. Av. São Sebastião, 2819 – Laboratório de Neurociência e

Psicologia Social – Bairro Reis Velloso. CEP: 64202-020 – Parnaíba/PI. Fone: (86)
995922218. E-mail: layane2016souza@gmail.com .

Apêndice II. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** 1 Masculino 2 Feminino 3 Prefiro não opinar

3. **Orientação sexual:** 1 Heterossexual 2 Homossexual 3 Bissexual

Outro: _____

4. **Estado civil:**

1 Solteiro (a) 2 Casado (a)/ União Estável 3 Separado/Divorciado 4 Viúvo Outro:

5. **Você reside em qual Cidade-Estado?** _____

6. **Religião:** 1 Católico 2 Evangélico 3 Espírita 4 Não possui 5 Outro

7. **Qual seu grau de escolaridade?**

1 Ensino Fundamental Incompleto 2 Ensino Fundamental 3 Ensino Médio Incompleto 4 Ensino médio completo 5 Ensino superior incompleto 6 Ensino superior completo 7 Pós-graduação incompleta 8 Pós-graduação completa

8. **Tem feito atividade física durante a pandemia da COVID 19?**

Se sim, com qual frequência? (Frequência dias/semana) 1= (0 dia) 2= (1-4 dias) 3= (\geq 5 dias) 4 = Não tenho praticado atividade física durante a pandemia

9. **Caso seja profissional da área da saúde, trabalha (ou) na linha de frente do COVID-19?**

1 sim 2 não 3 não trabalho na área da saúde

10. **Qual sua ocupação (trabalho) atualmente?** _____

11. **Quantas pessoas moram com você?**

1 uma 2 duas 3 três 4 quatro Outro _____

12. Qual renda mensal de todos da casa (valor do salário mínimo 1.212 reais)?

1 menos de um salário 2. Entre 1 e 3 salários 3. entre 4 e 6 salários. 4. Sete ou mais salários mínimos.

13. Algumas pessoas perderam renda por causa da pandemia de coronavírus (COVID-19), por exemplo, alguns porque não conseguiram trabalhar tanto ou porque os seus contratos de trabalho foram cancelados ou atrasados. Por favor, indique se sua família (pessoas que moram com você), também foi afetada?

1= Minha família perdeu renda por causa da pandemia do COVID-19

2= Minha família não perdeu renda por causa da pandemia do COVID-19

3= Não sei se minha família perdeu renda por causa da pandemia do COVID-19

Para entender a sua realidade, queremos saber sobre as suas experiências durante essa pandemia.

14. Você saía com frequência de casa/ residência durante os períodos mais agravantes dessa pandemia?

Sim

Não

15. Quais as razões para você ter saído da sua casa/ residência durante os períodos mais agravantes da pandemia?

Você pode responder quantas alternativas achar necessário.

Ir a uma clínica, farmácia ou hospital

Ir ao trabalho

Ir ao supermercado ou comprar comida

realizar atividades não essenciais, como ir ao salão de beleza e comprar roupas.

Visitar amigos e/ou família que residem em outra casa

Outros

Eu não saí da minha residência.

16. Desde o início da pandemia, com que frequência você usa máscara de proteção facial ao sair de casa?

Sempre A maioria das vezes Algumas vezes

Nunca Eu não saí da minha residência.

17. Você teve contato com algum caso suspeito de COVID-19 durante esse período de pandemia?

Sim Não

18. Você já foi diagnosticado (a) com COVID-19?

19. Se você já foi diagnosticado (a) com COVID-19, indique mês e ano:

20. Existem diferentes formas de restrições para combater a propagação do COVID-19, são elas:

Quarentena - restrição de atividades ou separação de pessoas que foram presumivelmente expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes (porque não foram infectadas ou porque estão no período de incubação).

Isolamento - medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus.

Distanciamento social - diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

Considerando essas medidas, caso você tenha sido diagnosticado (a) com COVID-19, cumpriu alguma dessas restrições?

- Quarentena
- Isolamento
- Distanciamento social
- Nenhum

21. Marque qual das medidas você cumpriu caso tenha tido contato com alguém positivado:

- Quarentena
- Isolamento
- Distanciamento social
- Nenhum

22. Você acredita que corre risco de ser infectado pelo vírus da COVID-19 no próximo mês?

- Sim
- Não

Por favor, indique o seu grau de concordância ou discordância com as afirmações 23 e 24 a seguir.

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|---|----|
| 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Extremamente insatisfeito | | | | | | Extremamente satisfeito | | | | | |

23. seu nível de religiosidade?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

24. Quanto você avalia sua adesão ao distanciamento social?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

ANEXOS

Anexo I.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNAÍBA -
UFDPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 em moradores do estado do Piauí

Pesquisador: Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59266222.1.0000.0192

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAIBA - UFDPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.534.115

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado: "Saúde mental, abuso de álcool e qualidade do sono: impactos da pandemia por COVID-19 no Piauí" que tem como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros e como pesquisadora assistente Layane Souza Silva.

Segundo as pesquisadoras, a COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) se caracteriza de uma infecção respiratória acarretada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), agente patogênico causador principalmente de problemas respiratórios em seres humanos, uma vez que tem como alvo o sistema respiratório. A pandemia provocada pela COVID-19 tem se apresentado como o maior desafio enfrentado pela humanidade desde o fim da Segunda Grande Guerra, mostrando-se um desafio de impacto inédito alcançando números exorbitantes em mortos e infectados, por crianças e jovens fora das salas de aula, empresas falidas, pessoas desempregadas e em adoecimento mental. Durante o período

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNAÍBA -
UFDPAR



Continuação do Parecer: 5.534.115

pandêmico, o distanciamento social tem como objetivo reduzir as interações numa comunidade que pode conter pessoas infectadas, mas ainda não diagnosticadas e conseqüentemente reduzir a transmissão do vírus. Nesse cenário, levando em consideração casos extremos foi adotado também o isolamento social. Este ocorre então a partir da separação de pessoas infectadas daquelas não infectadas com o propósito de reduzir a progressão e disseminação do vírus, para o controle, e menores taxas de morbidade e mortalidade. No entanto este isolamento atravessou todo o tecido social, tingindo a área da vida coletiva e individual das pessoas com conseqüências nas esferas da saúde física e mental. Diante das condições de isolamento, juntamente com o medo de contrair a doença e a exposição a uma quantidade exorbitante de notícias, a saúde emocional e aspectos relacionados, como a qualidade do sono, tendem a estar deteriorados impactando várias dimensões da vida, assim como o trabalho, os rendimentos familiares e as relações sociais, levando a má qualidade da saúde em todos os aspectos, incluindo o consumo exagerado de bebidas alcoólicas. Com necessidade em trazer à tona questões relacionadas a saúde mental, levantou-se a indagação de como essa população se encontra no que cerne sua saúde mental, questões relacionadas ao sono e ao consumo de bebidas alcoólicas uma vez vivenciando situações como isolamento, distanciamento e quarentena frente a pandemia por COVID-19, tendo em vista o impacto desse fenômeno na população piauiense. Baseado nessa problemática este estudo tem por objetivo avaliar saúde mental e aspectos do ciclo vigília-sono, assim como a prevalência do consumo de álcool em situações tais como isolamento social, quarentena e distanciamento durante a pandemia por COVID-19 no Piauí.

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 5.534.115

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal, a ser realizado com 300 participantes por via remota, recrutados através de propagandas em sites e redes sociais. Serão utilizados os seguintes instrumentos: questionário Sociodemográfico, Self-Report Questionnaire (SRQ-20), Escala de Ansiedade frente coronavírus, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), questionário de Matutuidade e Vespertinidade, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Os dados serão analisados utilizando o software estatístico SPSS, serão realizadas estatísticas descritivas buscando descrever a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais, e estatísticas inferenciais a respeito da saúde mental, uso de álcool e qualidade do sono da população no atual momento de pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora aponta como objetivo geral da pesquisa avaliar saúde mental, aspectos do ciclo vigília-sono e uso de álcool em situações tais como distanciamento social, quarentena e isolamento durante a pandemia COVID-19 no Piauí.

Como objetivos específicos são descritos:

- Verificar os índices de ansiedade apresentados pela população piauiense consequente da pandemia por COVID-19;
- Verificar a prevalência de problemas relacionados ao sono;
- Caracterizar a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas;
- Comparar os resultados da qualidade e alterações do sono e nas condições: (1) distanciamento social, (2) quarentena e (3) isolamento com adoecimento mental;
- Comparar os resultados do uso de álcool em condições como: (1) distanciamento social, (2) quarentena e (3) isolamento com adoecimento mental;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, é possível que ocorram riscos e estes sejam de origem psicológica, a

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 5.534.115

exemplo de:

(1) possibilidade de constrangimento ao responder aos questionários; (2) desconforto; (3) medo; (4) vergonha; (5) estresse; (6) quebra de sigilo; (7) cansaço ao responder às perguntas; (8) invasão de privacidade; (9) Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; (10) Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; (11) tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/escala.

Quanto aos benefícios do estudo, o conhecimento resultante desse estudo poderá ser necessário para um planejamento de saúde amplo e que considere medidas de prevenção a médio e a longo prazo no âmbito da saúde mental em momentos de crise. Mesmo que essa pesquisa não possa beneficiar os participantes diretamente, os dados obtidos a partir dos resultados poderá promover o desenvolvimento de ações e programas destinados ao cuidado em saúde mental da população piauiense em pandemias, podendo se estender a outras populações. Assim como, contribuir cientificamente para aprofundar reflexões, produzir conhecimento e publicação dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa encontra-se bem redigido e estruturado, com todos os itens requeridos ao rigor científico. O tema abordado possui relevância para o estado do Piauí, ao promover o desenvolvimento de ações e programas destinados ao cuidado em saúde mental da população piauiense em pandemias. O problema, justificativa e hipóteses apresentam harmonia na sua apresentação e os objetivos são alinhados com a metodologia descrita. O cronograma é bem estruturado, com tempo adequado para apreciação do

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNAÍBA -
UFDPA



Continuação do Parecer: 5.534.115

CEP, com início das atividades previsto para julho/2022. A pesquisadora possui muita experiência na coordenação de projetos na área, já tendo muitas publicações na área e é bolsista de produtividade do CNPq.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados pelos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1 - Em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação".

2 - * Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar as modificações.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFDPA o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa.

1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNAÍBA -
UFDPAR



Continuação do Parecer: 5.534.115

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1945398.pdf | 05/07/2022 19:52:22 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 05/07/2022 19:52:00 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTOS.pdf | 27/05/2022 18:10:58 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Outros | LATTES.pdf | 27/05/2022 18:01:31 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROEJTO.pdf | 27/05/2022 17:58:28 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 27/05/2022 17:53:50 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha.pdf | 19/05/2022 14:59:08 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Dec.pdf | 19/05/2022 14:58:39 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Outros | carta.pdf | 19/05/2022 14:56:56 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |
| Outros | termo.pdf | 19/05/2022 14:56:24 | LAYANE SOUZA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNAÍBA -
UFDPAR



Continuação do Parecer: 5.534.115

PARNAIBA, 19 de Julho de 2022

Assinado por:
MANOEL DIAS DE SOUZA FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020
UF: PI **Município:** PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Anexo II.

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE. APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

| PERGUNTAS | RESPOSTAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 9.1- Você tem dores de cabeça freqüente? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.2- Tem falta de apetite? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.3- Dorme mal? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.4 Assusta-se com facilidade? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.5- Tem tremores nas mãos? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.7- Tem má digestão? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.9- Tem se sentido triste ultimamente? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.10- Está chorando mais do que de costume? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.12- Tem dificuldades para tomar decisões? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?) | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.19- Você se cansa com facilidade? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago? | SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> |
| 9.21-Total de respostas SIM | |
| 9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[]Sim 2[]Não | |

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

Anexo III

CORONAVIRUS ANXIETY SCALE

Com que frequência você experimentou as seguintes atividades nas 2 últimas semanas?

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|-----------------------------|-------------|-----------------|---------------------|
| De modo nenhum | Raro, menos que 1 ou 2 dias | Muitos dias | Mais que 7 dias | Quase todos os dias |

1. Fiquei tonto(a), atordoado(a) ou fraco(a) quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus.

2. Tive dificuldade para adormecer ou ficar dormindo porque estava pensando no coronavírus.

3. Fiquei paralisado ou congelado quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.

4. Perdi o apetite quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.

5. Senti náuseas ou tive problemas estomacais quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.

Anexo IV

3 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

INSTRUÇÕES: Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo de álcool.

1 - Qual a frequência de seu uso de bebidas alcoólicas?

- (0) Nenhuma (1) Uma ou menos de uma vez por mês
(2) 2 a 4 vezes por mês (3) 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana

2 - Quantas doses você consome num dia típico quando está bebendo?

- (0) 1 a 2 (1) 3 a 4 (2) 5 a 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais

3 - Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses numa ocasião?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

4 - Com que frequência, nos últimos 12 meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

5 - Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você deixou de fazer o que era esperado de você, devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

6 - Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você precisou de uma dose pela manhã, para se sentir melhor, depois de haver bebido muito?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

7 - Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorsos depois de beber?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

8 - Quantas vezes, nos últimos 12 meses, você esqueceu o que aconteceu na noite anterior porque estava bebendo?

- (0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente
(3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

9 - O fato de você ter bebido já provocou ferimentos em você ou em outras pessoas?

- (0) Não (1) Sim, mas não no último ano
(2) Sim, durante o último ano.

Anexo V.

QUESTIONARIO DE MATUTINIDADE-VESPERTINIDADE Versão de Auto-Avaliação (MEQ-SA)¹

Nome: _____ Data: _____

Para cada questão, por favor selecione a resposta que melhor descreve você checando o icone correspondente. Faça seus julgamentos baseado em como você tem se sentindo nas semanas recentes.

1. *Aproximadamente* que horário você acordaria se estivesse inteiramente livre para planejar seu dia?

- [5] 05:00–06:30 h
- [4] 06:30–07:45 h
- [3] 07:45–09:45 h
- [2] 09:45–11:00 h
- [1] 11:00–12:00 h

2. Aproximadamente em que horário você iria deitar caso estivesse inteiramente livre para planejar sua noite?

- [5] 20:00–21:00 h
- [4] 21:00–22:15 h
- [3] 22:15–00:30 h
- [2] 00:30–01:45 h
- [1] 01:45–03:00 h

3. Caso você usualmente tenha que acordar em um horário específico pela manhã, quanto você depende de um alarme?

- [4] Nem um pouco
- [3] Razoavelmente
- [2] Moderadamente
- [1] Bastante

¹Algumas questões e escolhas dos itens foram rephraseadas do instrumento original (Horne e Östberg, 1976) para conformar com o inglês americano. Discretas escolhas de itens foram substituídos por escalas gráficas contínuas. Preparado por Terman M, Rifkin JB, Jacobs J, White TM. New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, Unit 50, New York, NY, 10032. Apoiado pelo NIH Grant MH42931. *Veja também:* versão automática (AutoMEQ) em www.cet.org. Ver. 8/09.

Horne JA and Östberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 1976; 4, 97-100.

Questionario de Matutividade-Vespertividade
Pagina 2

4. Quão facil você acha que é para acordar pela manhã (quando você não é despertado inesperadamente)?

- [1] Muito dificil
- [2] Razoavelmente dificil
- [3] Razoavelmente facil
- [4] Muito facil

5. Quão alerta você se sente durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã?

- [1] Nem um pouco alerta
- [2] Razoavelmente alerta
- [3] Moderadamente alerta
- [4] Muito alerta

6. Quanta fome você sente durante a primeira meia hora depois que você acorda?

- [1] Nem um pouco faminto
- [2] Razoavelmente faminto
- [3] Moderadamente faminto
- [4] Muito faminto

7. Durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã, como você se sente?

- [1] Muito cansado
- [2] Razoavelmente cansado
- [3] Moderadamente desperto
- [4] Muito desperto

8. Caso você não tenha compromissos no dia seguinte, em que horário você iria deitar comparado com seu horário de dormir usual?

- [4] Raramente ou nunca mais tarde
- [3] Menos que uma 1 hora mais tarde
- [2] 1-2 horas mais tarde
- [1] Mais de 2 horas mais tarde

Questionario de Matutividade-Vespertividade
Pagina 3

9. Você decidiu fazer atividade física. Um amigo sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ele é entre 7-8hs. Tendo em mente nada a não ser seu próprio “relógio” interno, como você acha que seria seu desempenho?

- [4] Estaria em boa forma
- [3] Estaria razoavelmente em forma
- [2] Acharia difícil
- [1] Acharia muito difícil

10. Em *aproximadamente* que horário da noite você se sente cansado, e, como resultado, necessitando de sono?

- [5] 20:00–21:00 h
- [4] 21:00–22:15 h
- [3] 22:15–00:45 h
- [2] 00:45–02:00 h
- [1] 02:00–03:00 h

11. Você quer estar no seu melhor desempenho para um teste que você sabe que será mentalmente exaustivo e durará duas horas. Você está inteiramente livre para planejar seu dia. Considerando apenas seu “relóio” interno, qual desses quatro horários de teste você escolheria?

- [6] 08–10 h
- [4] 11–13 h
- [2] 15–17 h
- [0] 19–21 h

12. Caso você tivesse que se deitar as 23:00hs, quão cansado você estaria?

- [0] Nem um pouco cansado
- [2] Um pouco cansado
- [3] Moderadamente cansado
- [5] Muito cansado

Questionário de Matutividade-Vespertividade
Página 4

13. Por alguma razão, você se deitou na cama varias horas depois que o usual, mas não há necessidade para acordar em um horário específico na manhã seguinte. Qual dos seguintes você mais provavelmente faria?

- [4] Acordarei no horário usual, mas não voltaria a dormir
- [3] Acordarei no horário usual e depois iria cochilar
- [2] Acordarei no horário usual, mas iria voltar a dormir
- [1] Não acordaria até mais tarde que o usual

14. Em uma noite, você tem de ficar acordado entre as 04:00-06:00hs, para realizar um plantão noturno. Você não tem compromissos com horários no dia seguinte. Qual das alternativas melhor se adequaria para você?

- [1] Não iria para cama até o plantão ter terminado
- [2] Teria um cochilo antes e dormiria depois
- [3] Teria um bom sono antes e um cochilo depois
- [4] Dormiria somente antes do plantão

15. Você tem duas horas de atividade física pesada. Você esta inteiramente livre para planejar seu dia. Considerando apenas seu “relógio” interno, qual dos seguintes horários você iria escolher?

- [4] 08–10 h
- [3] 11–13 h
- [2] 15–17 h
- [1] 19–21 h

16. Você decidiu fazer atividade física. Uma amiga sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ela é entre 22:00-23:00hs. Tendo em mente apenas seu próprio “relógio” interno, como você acha que seria seu desempenho?

- [1] Estaria em boa forma
- [2] Estaria razoavelmente em forma
- [3] Acharia difícil
- [4] Acharia muito difícil

Questionario de Matutividade-Vespertividade
Pagina 5

17. Suponha que você pode escolher seu proprio horário de trabalho. Assuma que você trabalha um dia de cinco horas (incluindo intervalos), seu trabalho é interessante e você é pago baseado no seu desempenho. Em *aproximadamente* que horário você escolheria começar?

- [5] 5 horas começando entre 05–08 h
- [4] 5 horas começando entre 08–09 h
- [3] 5 horas começando entre 09–14 h
- [2] 5 horas começando entre 14–17 h
- [1] 5 horas começando entre 17–04 h

18. Em *aproximadamente* que horário do dia você se sente no seu melhor?

- [5] 05–08 h
- [4] 08–10 h
- [3] 10–17 h
- [2] 17–22 h
- [1] 22–05 h

19. Um escuta sobre “tipos matutinos” e “tipos vespertinos”, qual desses tipos você se considera sendo?

- [6] Definitivamente um tipo matutino
- [4] Mais um tipo matutino que um tipo vespertino
- [2] Mais um tipo vespertino que um tipo matutino
- [1] Definitivamente um tipo vespertino

_____ **Pontuação total para todas as 19 questões**

Nota:
Tradutor da versão em inglês para português:
Sarah Chellappa, MD.
Centre for Chronobiology
Psychiatric University Clinics
Basel – Switzerland

Anexo VI.

Índice da qualidade do sono de Pittsburgh

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome:

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?

hora usual de deitar:

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?

número de minutos:

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

hora usual de levantar?

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:

A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

C) precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

H) teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

I) teve dor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

J) outras razões, por favor descreva: _____

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa Boa Ruim Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade Um problema leve
Um problema razoável Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

A) Não

B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

- C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
- D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

- E) Ronco forte
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- F) Longas paradas de respiração enquanto dormia
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- D) episódios de desorientação ou confusão durante o sono
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor
descreva: _____
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana