

ESTUDO QUALITATIVO ACERCA DAS VIVÊNCIAS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES EM UM PEQUENO MUNICÍPIO BRASILEIRO

A QUALITATIVE STUDY ON THE EXPERIENCES OF SOCIAL DISTANCING DURING THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS IMPACT ON PATIENTS' MENTAL HEALTH IN A SMALL MUNICIPALITY IN BRAZIL

Vilaine Ochner Casati¹, Gabriely Golombieski², Suelen Queiroz³, Gerusa Clazer Halila Possagno^{1,2},
Arcelio Benetoli^{1,2*}.

¹Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Departamento de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

²Departamento de Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

³Departamento de Medicina, Setor de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

*Autor correspondente: Endereço: Departamento de Ciências Farmacêuticas, UEPG. Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748 – Uvaranas, Ponta Grossa – PR, CEP 84030-900.

Telefone: (42) 3220-3120.

E-mail: arceliobenetoli@hotmail.com

RESUMO

A pandemia de COVID-19 exigiu a adoção de intervenções não farmacológicas, sendo o distanciamento social uma das principais medidas recomendadas. Embora eficaz na contenção da transmissão viral, seu prolongamento gerou repercussões psicossociais e econômicas, como aumento da ansiedade, isolamento social e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, a descentralização e heterogeneidade das políticas públicas evidenciaram disparidades regionais que demandam investigação. Objetivo: Buscou-se investigar as experiências vividas por usuários de uma unidade de saúde em um pequeno município brasileiro, com foco nos impactos psicossociais, econômicos e no acesso à saúde decorrentes do distanciamento social. Métodos: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 19 participantes entre maio e dezembro de 2021. As entrevistas foram gravadas, transcritas literalmente e analisadas por meio de análise temática com codificação linha a linha. Resultados: A análise identificou três temas principais: (1) impacto socioeconômico, (2) experiências com os serviços de saúde e (3) efeitos na saúde mental. O distanciamento social intensificou sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, agravados pela perda de renda e interrupção de atividades. Houve também adiamento de cuidados por receio de contaminação e suspensão de serviços. Apesar disso, participantes avaliaram positivamente o papel dos profissionais de saúde, embora tenham apontado a necessidade de maior preparo. Conclusão: Mesmo em comunidades com medidas menos rigorosas, os efeitos psicossociais e as barreiras ao cuidado foram marcantes, indicando a urgência de integrar saúde mental à atenção primária e garantir continuidade assistencial em futuras crises.

Palavras-chave: Distanciamento social; Pandemia de COVID-19; Saúde mental; Experiências vividas; Pequenos municípios.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic required the adoption of non-pharmaceutical interventions, with social distancing being one of the main recommended measures. Although effective in containing viral transmission, its prolonged implementation led to psychosocial and economic repercussions, such as increased anxiety, social isolation, and difficulties in accessing healthcare services. In Brazil, the decentralization and heterogeneity of public policies highlighted regional disparities that warrant investigation. Objective: This study aimed to explore the experiences of users of a health unit in a small Brazilian municipality, focusing on the psychosocial and economic impacts, as well as on access to healthcare resulting from social distancing. Methods: Semi-structured interviews were conducted with 19 participants between May and December 2021. The interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed through thematic analysis using line-by-line coding. Results: The analysis identified three main themes: (1) socioeconomic impact, (2) experiences with healthcare services, and (3) effects on mental health. Social distancing intensified feelings of fear, anxiety, and insecurity, exacerbated by loss of income and the interruption of activities. There was also a postponement of care due to fear of infection and suspension of services. Despite these challenges, participants evaluated the role of healthcare professionals positively, although they highlighted the need for better preparedness. Conclusion: Even in communities with less strict measures, the psychosocial effects and barriers to care were significant, underscoring the urgency of integrating mental health into primary care and ensuring continuity of care in future crises.

Keywords: Social distancing; COVID-19 pandemic; Mental health; Lived experiences; Small municipality.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ em março de 2020, exacerbou uma crise global de saúde mental já existente. Além de seus efeitos diretos na morbimortalidade física, a pandemia desencadeou uma cascata de determinantes psicossociais adversos, agravados por medidas de contenção como distanciamento social, lockdowns e interrupções econômicas (Santomauro et al², 2021). Essas intervenções, embora necessárias para mitigar a

¹ As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e um importante pilar da atenção primária no Brasil, responsáveis pela coordenação do cuidado e por diversas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde." ² A análise temática indutiva, diferentemente da dedutiva, permite que os temas e categorias emergem diretamente dos dados brutos, sem um arcabouço teórico pré-determinado. Esse método é especialmente valorizado em estudos qualitativos para explorar novas perspectivas e compreender a experiência a partir da ótica dos participantes. Para mais detalhes, ver: BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

² Santomauro et al. (2021) é um estudo global de grande escala que estimou a prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade durante a pandemia, ressaltando o aumento significativo em diversas regiões do mundo. Para uma perspectiva comparativa, pode-se consultar também: WANG, Chen et al. A cross-sectional study of the mental health status of Chinese college students during the COVID-19 epidemic. *Psychiatry Research*, v. 288, 112931, 2020.

transmissão do SARS-CoV-2, tiveram um custo psicológico profundo, sobrecarregando sistemas de saúde já fragilizados e expondo disparidades estruturais preexistentes.

Os impactos da pandemia não foram distribuídos equitativamente. Populações racial e etnicamente marginalizadas – como afro-americanos, latinos e comunidades indígenas nos EUA – enfrentaram uma carga desproporcional de infecções, hospitalizações e mortes, refletindo desigualdades enraizadas em determinantes sociais da saúde (Tai et al., 2020). Fatores como acesso limitado a cuidados médicos, maior prevalência de comorbidades, maior risco ocupacional de exposição ao vírus e condições habitacionais precárias intensificaram tanto os riscos biomédicos quanto os transtornos mentais associados à crise. Essa interseção entre vulnerabilidade social e saúde mental demanda respostas políticas que confrontem não apenas a pandemia, mas também as injustiças estruturais que a perpetuam.

No Brasil, a ausência de um plano nacional coordenado deixou a implementação do distanciamento social a cargo de governos estaduais e municipais, resultando em adesão heterogênea e consequências psicossociais variáveis (Bezerra et al., 2020). O isolamento prolongado alterou dinâmicas familiares e laborais, exacerbando solidão, ansiedade generalizada e medo da infecção – agravados pela invisibilidade e letalidade do vírus. Estudos quantitativos destacam que mais de 80% dos brasileiros relataram tristeza ou preocupação durante a pandemia, enquanto cerca de 60% experimentaram dificuldades de concentração e adaptação às novas rotinas (Bezerra et al., 2020). No entanto, lacunas persistem na compreensão qualitativa desses efeitos, particularmente em comunidades rurais e interioranas, em que fatores como acesso limitado a serviços de saúde e infraestrutura precária podem modular distintamente a experiência do isolamento (Singh et al., 2021; Williams et al., 2020).

Este estudo busca preencher essa lacuna investigando, por meio de uma abordagem qualitativa, as percepções e vivências de uma população do interior do Paraná. Ao explorar como indivíduos – especialmente aqueles com comorbidades – neste contexto enfrentaram a pandemia, os achados deste estudo podem informar estratégias mais inclusivas para mitigar os efeitos do isolamento social em grupos tradicionalmente negligenciados pela literatura em saúde pública.

MÉTODOS

PARTICIPANTES, RECRUTAMENTO E LOCAL DA PESQUISA

Este estudo qualitativo foi conduzido na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizado na região noroeste do Paraná. A UBS, que atende uma população adscrita de 4.000 indivíduos, foi selecionada por sua representatividade no contexto da assistência farmacêutica municipal, incluindo dispensação de medicamentos do componente básico e especializado do SUS.

Participantes elegíveis incluíram pacientes adultos (>18 anos) de ambos os sexos, recrutados por conveniência durante a pandemia de COVID-19. Dos 25 indivíduos abordados, 20 consentiram em participar; as recusas (n=5) ocorreram predominantemente devido a preocupações com exposição social durante o período pandêmico. Uma entrevista foi excluída devido a falhas técnicas na gravação. O tamanho amostral foi definido por saturação teórica, com interrupção do recrutamento quando novos dados deixaram de emergir nas análises temáticas iterativas.

Todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito, após esclarecimentos sobre objetivos, métodos e confidencialidade da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer nº 4.064.706/2020), integrando um projeto mais amplo sobre acesso a medicamentos em contextos rurais.

ENTREVISTAS E COLETA DE DADOS

Entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre maio e dezembro de 2021. Um roteiro de entrevista (Apêndice A) com base no objetivo do estudo, foi desenvolvido e testado com três participantes para avaliar a clareza, acessibilidade e ordenamento das questões. Os dados desta fase piloto não foram incluídos na análise. O roteiro de entrevista continha perguntas abertas, neutras e simples, colocadas em uma ordem coerente para que os participantes pudessem fornecer respostas detalhadas e aprofundar seus pensamentos.

As entrevistas foram realizadas face a face, e gravadas em áudio com o consentimento dos participantes. Foram feitas anotações pela pesquisadora no momento das entrevistas para auxiliar na análise dos dados. As entrevistas foram conduzidas em um consultório em ambiente privado e silencioso na UBS e tiveram duração média de 25 minutos. Todas as entrevistas foram conduzidas por VC, farmacêutica mulher e mestrand. As entrevistas semiestruturadas diferem daquelas do tipo aberta, por obedecer a um guia que é utilizado pelo pesquisador na interlocução. Por ter um apoio claro na sequência ordenada de um roteiro, a abordagem dos entrevistados é assegurada, sobretudo, para que tenham suas hipóteses ou pressupostos contemplados numa espécie de conversa com finalidade (CECÍLIA; MINAYO; COSTA, 2018).

A abordagem qualitativa foi escolhida por estar relacionada aos significados reais que as pessoas atribuem a suas próprias experiências de vida, explorando assim o ponto de vista de cada indivíduo acerca do distanciamento social e suas consequências. Antes de cada entrevista ser conduzida, foi aplicado um questionário com o objetivo de coletar dados sociodemográficos, entre eles nome, data de nascimento, sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação, local de residência, serviço de saúde utilizado, condições de saúde e uso de medicamentos.

ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram integralmente transcritas no Microsoft Word® e submetidas a um rigoroso processo de análise temática indutiva. A abordagem manual, sem utilização de softwares especializados, permitiu uma análise aprofundada das nuances textuais. O método compreendeu um processo iterativo de imersão nos dados através de leituras repetidas das transcrições, seguido por codificação linha-a-linha para identificação de segmentos relevantes. Os códigos foram sistematicamente agrupados em temas e subtemas com base em suas relações semânticas, com validação contínua através de análise comparativa entre as transcrições para assegurar consistência temática.

Esta abordagem possibilitou a emergência orgânica de padrões a partir das narrativas dos participantes, livre de categorias pré-estabelecidas. O processo manual foi documentado em sua totalidade, criando um rastreamento auditável desde os dados brutos até a formação dos temas finais, enquanto mantinha um controle reflexivo das pré-concepções dos pesquisadores. A metodologia adotada garantiu tanto a profundidade na interpretação das nuances qualitativas quanto o rigor necessário para assegurar a validade dos achados.

RESULTADOS

Ao total, 19 participantes foram envolvidos no estudo, sendo 12 mulheres (Tabela 1). A análise revelou, além de outros temas apresentados em outro trabalho, três grandes temas relacionados diretamente às medidas de isolamento social: I) Impacto socioeconômico durante a pandemia de COVID-19; II) Experiências e percepções dos pacientes acerca dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 e III) Impacto do distanciamento social na saúde mental dos pacientes. Sempre que necessário, esses temas foram subdivididos em categorias para melhor apresentar os resultados. Citações ilustrativas dos participantes também foram apresentadas, quando pertinente.

Tabela 1. Dados sociodemográficos relatados pelos participantes

Característica	n (%)
Sexo	
Mulher	12 (63)
Homem	7 (36)
Faixa etária (anos)	
25-34	4 (21)
35-44	7 (37)
5-60	8 (42)
Grau de Escolaridade	
Nível Fundamental Incompleto	1 (5)
Nível Fundamental Completo	2 (10)
Nível Médio Completo	11 (58)
Nível Superior Completo	3 (17)
Pós- graduação Completa	2 (10)
Ocupação	
Emprego em tempo integral	13 (69)
Aposentado	2 (10)
Atividades Domésticas	4 (21)
Estado Civil	
Casado (a)	11 (58)
Solteiro (a)	6 (32)
Divorciado (a)	2 (10)
Doenças Crônicas	
Sim	9 (47)
Não	10 (53)
Uso de medicamento contínuo	
Sim	8 (42)
Não	11 (58)

IMPACTO SOCIOECONÔMICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Este tema detalha como a pandemia de COVID-19 e medidas de proteção mudaram a rotina dos participantes da pesquisa. Os participantes sentiram que as políticas de distanciamento e isolamento social geraram impactos sociais e psicológicos significativos em suas vidas, sendo o sentimento de perda comum entre eles. Perda de interação social, perda de renda e perda de rotina, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Citações representativas acerca dos impactos socioeconômicos

Perda de interação social	Perda econômica	Perda de rotina
"Aquele vida social que a gente tinha familiar, o contato de Igreja, contato de fé de alguma confraternização dentro da igreja, confraternização familiar, isso daí foi extinto, né? Nesses dois anos praticamente a gente se isolou mesmo de tudo isso ... "(PM004)	"Eu vejo o meu serviço como algo essencial, porém foi tido para muitas famílias como algo não com prioridade, então muitas pessoas deixaram, abandonaram, deixaram de contratar por exemplo seguro para dar outras prioridades, fazer reserva daquilo que realmente era mais importante, que era alimentação. Então muitas pessoas ficaram preocupadas, não sabia o que ia acontecer. "(PM003)	Por isso eu sou a favor de que eles vacinassem logo os professores e o povo da educação que era para poder voltar a rotina normal, normal entre aspa, né? Um normal assim que eles pudessem ter a frequência deles porque criança dá muito trabalho. A gente, a gente entende, a gente vem trabalhar, sai um pouco, agora para quem fica o tempo todo dentro de casa que nem eles, aí você chega lá no serviço é aquela pressão na sua cabeça porque eles não saíram então eles não viram ninguém, não conversou com ninguém, então é todo mundo "mãe, mãe, mãe, mãe" o tempo todo, mãe isso, mãe aquela tarefa, mãe aquele negócio." (PF002)
"A gente não tem mais a liberdade que a gente tinha antes, frequentar os lugares que a gente frequentava antes, ficou tudo mais assim escasso, a gente não tem, não pode ir nos lugares, abraçar, ter contato com as pessoas." (PF001)	"É até porque, até por isso mesmo né não tem mais festa, não tem mais casamento, não tem mais nada né, então tem que ficar em casa, isso afastou a clientela." (PF004)	"Fica com o corpo todo travado, você não faz movimento, você não faz nada, não faz exercício, não faz nada, só dentro de casa, só comendo, bebendo e dormindo. É complicado. Piora tudo." (PM005)
"Muda bastante por conta até pela questão do meu trabalho, a gente tá acostumado a receber e fazer contato direto né diariamente, então isso fez com que a nossa comunicação, por exemplo, é só por telefone, por mensagens, é algo que impacta bastante. "(PM003)	"A questão financeira, a gente tem medo e tem dia que é para gente ir trabalhar e a patroa tá em casa com os filhos, com a família e eles preferem que a gente não vá. Então fica muito difícil." (PF008)	"O que que aconteceu mudou meu ritmo de trabalho, meu modo de trabalho então, como eu sou professor você tá com o aluno em sala, de repente você não está mais com o aluno em sala, você tem que se adaptar às novas tecnologias que a gente fala que, ah, a tecnologia vem chegando aí, mas quando ela de fato se impõe, ela não ela não chegou porque nós quisemos, ah, eu quero que ela chegue. Não, ela se impôs de certa forma ela se impôs no método de trabalho. Então foi um desafio muito grande." (PM007)

Durante os períodos de bloqueio, em que foram impostas medidas de distanciamento, os participantes relataram a perda de interação social com familiares, amigos e encontros religiosos. Alterações

na vida social foram muito pronunciadas. Os entrevistados relataram sentir falta do contato com a comunidade, de ter contato com as pessoas. Alguns até mantiveram contato com os seus familiares, enquanto outros não tiveram contato com ninguém.

“Restrição, né? Uma restrição acho que de tudo, familiar tudo, contato, um isolamento, praticamente né? Uma coisa assim, essa pandemia deixou a gente tão nervoso, tão assim, foi uma restrição, uma restrição da sociedade, né? Momento de si ... não sei que palavra eu vou usar.” (PM004)

Uma das mudanças sociais mais notáveis foi a forma de interação com as pessoas, principalmente a comunicação que antes era majoritariamente pessoal e passou a ser remota, por telefone ou mensagens. Apreensão e receio quanto ao julgamento alheio por descumprimento do isolamento foram mencionados. Uma participante temia a opinião dos outros ao sair de casa; como estava afastada das suas atividades no trabalho, achou que as pessoas iriam pensar que era errado ela sair de casa.

A pandemia de COVID-19 e as medidas de bloqueio impostas causaram uma recessão econômica global, em que os participantes, que eram donos de pequenas empresas ou trabalhadores assalariados diários, sofreram maiores impactos. Participantes que faziam serviço de faxina remunerados por diária não podiam trabalhar quando os donos da casa estivessem presentes. Quando essas trabalhadoras apresentavam algum sintoma de infecção das vias aéreas superiores, eram obrigadas a ficar em isolamento e retornar apenas após resultado negativo do teste, ficando esse período sem remuneração alguma. Uma entrevistada, que atua no setor de beleza e maquiagem, contou que não teve procura pelos serviços, uma vez que as pessoas, ficando em isolamento, não tinham necessidade de ir ao salão.

As atividades de estudo foram afetadas, impactando diretamente alguns participantes, mas principalmente de forma indireta, com seus filhos. Estudar de forma remota sobrecarregou os pais, que continuaram com todos os seus afazeres e, durante a pandemia, tiveram que, de certa forma, ser professores ou tutores para ajudar seus filhos. Além disso, o acesso restrito à Internet ou a falta de familiaridade com essas tecnologias dificultaram ainda mais essa nova forma de estudar. Alguns participantes, que são pais, lamentaram que os filhos permaneceram em casa, sem contato com os amigos e com dificuldades no método de ensino online; enquanto isso, uma mãe chorou ao dizer que não queria que seu filho adolescente voltasse para a escola antes de ser vacinado, e que, se não o fizesse, o Conselho Tutelar a obrigaria.

As participantes mulheres, em especial, relataram sobrecarga de trabalho durante os períodos de isolamento social:

“No começo você pensa: Ah, eu vou descansar, chega uma hora que você não sabe, você já limpou toda a sua casa, já fez tudo, já estudou, já leu, então assim, e nós também continuamos trabalhando, então, assim, mesmo na fase mais crítica, eu ia trabalhar, mas daí parecia que eu trabalhava em dobro porque daí eu fazia mais horas trabalhando, eu trabalhava em casa, tinha escola, então foi difícil, acho que não tem ninguém que vai dizer que foi fácil.” (PF012)

Devido ao medo de contaminação, os participantes não continuaram praticando exercícios físicos. No início da pandemia, tudo estava fechado e depois, mesmo com a reabertura, não tiveram coragem de voltar às academias, ou praticar esportes coletivos, por medo do contato com outras pessoas. Procuraram uma alternativa para não ficarem parados, como caminhar pelas ruas da cidade ou em parques e campos abertos. Uma participante relatou que só voltará a praticar futebol quando completar o esquema vacinal.

Embora os achados apresentados acima representem as visões mais comuns relatadas pelos participantes, a análise revelou alguns relatos alternativos. Por exemplo, alguns participantes

argumentaram que o distanciamento social “não foi difícil” (participante do sexo feminino na faixa dos 60 anos). No entanto, esses relatos eram de participantes aposentados, que reconheceram que parte do motivo pelo qual o distanciamento social não tenha sido tão difícil para eles é que não houve perda de rotina e perda de renda.

Entretanto, não foram apenas aspectos negativos relatados pelos participantes. Apesar das dificuldades, alguns deles tiveram a oportunidade de aprimorar novas habilidades nesse contexto. Um participante relatou que, com a pandemia, aprendeu a usar o computador, mesmo fazendo a ressalva de que esse método de aprendizagem não é tão eficiente quanto o presencial.

Também houve participantes que disseram ter aumentado o contato com a família. Uma vez que não saíam de casa, o contato com os familiares aumentou, podendo contar apenas com as pessoas da mesma casa:

“Questões familiares, porque às vezes você não convive há tanto tempo com a sua família dentro de casa, de repente você passa a viver mesmo com eles, você passa a conhecer lados que você não conhecia, e você passa a ter experiências que você jamais pensou em ter, foi assim, desafiador. Porque cada um tem um ritmo de vida fora na vida normal. Quando você para, todo mundo para seu estilo de vida, vocês precisam construir um novo ritmo de vida juntos, é desafiador...” (PM007)

EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES ACERCA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A COVID-19

Os participantes da pesquisa perceberam que o risco de infecção em ambientes de saúde era alto e, portanto, expressaram preocupação em visitar as unidades de saúde. Essas preocupações mudaram o comportamento de buscar atendimento em saúde, hesitando a princípio e indo pessoalmente apenas se estritamente necessário.

“Decidimos assim: agora nós não vamos mais no hospital, não vamos mais no posto de saúde porque já fomos orientados que meu pai não é para trazer porque ele tinha 97 anos. Eu levava meu pai direto para tomar soro, pra passear com ele porque ele era de idade e ele gostava muito de ir no médico, ele adorava ir. Então eu ia para tomar soro, eu media a pressão dele, mas eu gostava de levar ele, então levava para Maringá. Eu busquei muito médico para ele, geriatra, eu queria sempre mudar os medicamentos do meu pai, alimentação, e daí de repente eu tive que treinar eles com o que eu tinha e era só eu né. Agora em relação a ir pro médico eu não quis ir mais.” (PF010)

“Olha, eu estou sem remédio. Eu tenho o que sobrou, mas acabou, só que agora já tá acabando. Preciso pegar mais. Já tava feio, mas agora ficou pior, não tem atendimento. A gente vem com uma dor, ela só dá um remedinho, quando ela atende, prepara que não tem material, não chega nunca, já tem um ano e pouco, aí fica difícil.” (PF011)

Houve também participantes que reclamaram quanto ao acesso aos serviços especializados, incluindo a realização de exames. A situação de pandemia foi apontada como a causa nessa dificuldade de acesso:

“Olha eu estou com uma ressonância para fazer, nesse braço meu eu sinto muita dor nele e já tem quase 3 meses que está para marcar e por causa da pandemia não marcou.” (PF005)

Outro participante disse que fazia acompanhamento com o programa Modelo de Atenção de Condições Crônicas (MACC), porém com a pandemia sempre que ele marcava uma consulta acabava sendo desmarcada, então ele preferiu pausar o atendimento desse programa até o fim da pandemia.

Atendimentos eletivos foram reduzidos com a pandemia, de acordo com os participantes. Alguns tiveram a necessidade de procurar o dentista e não conseguiram atendimento, por estar atendendo somente casos de emergência:

“Isso o dentista da unidade de saúde tá feio desde que iniciou a pandemia, antes já tava feio, mas agora ficou pior não tem atendimento. Toda vez que você pergunta fala que é só emergência. E aí a pessoa vem com uma dor ela só dá um remedinho quando ela atende prepara que não tem material não chega nunca já tem um ano e pouco aí fica difícil né.” (PF006)

“Ah, bom! eu acho que está pior um pouquinho, porque tipo dentista a gente não tem, que era o quê agora nesse momento por causa do meu tratamento era o que eu mais precisava, a consulta se o posto tá cheio eu tenho que voltar, aí eu deixo para ir um dia que tem menos gente.” (PF008)

E quando procurado o atendimento em consultório particular odontológico, esse atendimento acontecia:

“E aí tinha um dente meu que estava bem feio, por causa do cigarro né eu tive que pagar 150,00 reais para arrumar, e os outros eu vou ter que ir arrumando devagar, não vai ter jeito, porque ele estava doendo mesmo foi uma emergência.” (PF008)

Em casos de emergência, alguns pacientes alegaram que eram atendidos sempre que precisavam, mas, quando era para fazer um exame ou ter acesso a um médico especialista, este atendimento não acontecia:

“Foi o ginecologista, mas eu acho que o principal foram os exames, que era pra fazer ultrassom transvaginal e eu não consegui fazer e agora a médica solicitou novamente e eu não consegui fazer, a justificativa é a pandemia, né.” (PF012)

A assistência farmacêutica também foi insuficiente, havendo participantes relatando menor acesso aos medicamentos:

“É, às vezes, tanto o medicamento quanto qualquer coisa no geral, sem ser na saúde, está faltando tudo né ou tá tudo mais caro, mas o medicamento fornecido pelo SUS geralmente não tem ou então para marcar um exame está demorando muito porque nunca tem vaga e sempre a culpa é a pandemia.” (PF007)

No entanto, houve alguns participantes que não sentiram esse impacto, afirmando que continuaram com todos os seus tratamentos oferecidos pelo SUS, não sentindo nenhuma dificuldade e que sempre que precisaram foram atendidos:

“O que eu precisei foi tudo normal. Eu precisei ir para Maringá na psiquiatria e foi super rápido. Eu achei que ia demorar bastante né, por causa disso, e ser psiquiatria e lá em Maringá ainda, eu achei que ia demorar muito, mas eu marquei, acho que nem uma semana já estavam ligando pra mim, foi bem rápido.” (PF009)

“Toda vez que fomos atrás, fomos bem atendidos. Meu pai no final do ano também passou por aquela situação bem..., foi tudo bem resolvido.” (PF002)

Quanto à satisfação com os serviços de saúde, a maioria dos pacientes destacou estar satisfeita com os profissionais de saúde, modo de atendimento e as informações que receberam dos mesmos durante a pandemia:

“Eu acho que os profissionais de saúde foram bem empenhados, se dedicaram bastante, pessoas que eu conheço que trabalham no poder público e municipal se desdobraram muito e ainda continuam cedo a tarde. Eu presenciei os profissionais tanto da antiga gestão quanto da atual visitando lugares que são mais movimentados, informando, pedindo para o pessoal paciência para ajudarem, esclarecendo de que maneira a gente combateria bem e passaria por essa situação, então acho que os profissionais fizeram muito bem o papel deles. Se a população tivesse aderido de forma como eles propuseram, talvez os resultados seriam ainda melhores.” (PM003)

“É, eu não sei, vou falar no geral, não só da pandemia. Eu não posso reclamar da saúde, eu não posso reclamar do atendimento de vocês nem do posto aqui de baixo, nem do posto lá em cima, nem do hospital. Toda vez que eu preciso eu fui muito bem recebido. Então eu não posso falar ao contrário, eu só tenho que elogiar aos técnicos da saúde, seja ele do posto, seja ele do hospital, né? Hoje é o UPA, né? Eu só tenho que agradecer mesmo.” (PM004)

Por outro lado, uma minoria disse que não concordou com o modo com que seus familiares foram tratados, dizendo que, quando chegaram em um hospital, ninguém queria chegar perto e que faltou atendimento de outras condições de saúde, já que a prioridade eram os sintomas de Síndrome Respiratória Aguda:

“É, achei que eles ficaram com medo, em pânico. Estou falando assim no tempo que eu fui para o hospital, eu fui pra Santa Clara e eu via as pessoas com medo de sei lá, do paciente em si. O médico que não pegou a minha mão, o médico não colocou a mão no meu cunhado principalmente, do meu pai não, mas o meu cunhado. Medo de ele estar porque ele tinha problema respiratório e achou que ele estava.” (PF010)

“Faltou, faltou atendimento né porque o atendimento na saúde não foi mais a mesma coisa e como de fato não foi e a gente sabe que era real, entendeu? A gente tem medo de chegar no hospital e não voltar mais porque tem outras prioridades, principalmente o atendimento. Precisa se cuidar né. Eu achei medo, muito medo das pessoas.” (PF010)

AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Os participantes concordaram de uma maneira geral com as medidas que foram tomadas pelo governo municipal, mas acreditam que deveriam ter sido tomadas providências antes da pandemia chegar aqui, uma vez que a pandemia já estava no mundo todo. Relataram concordar com as fiscalizações nos comércios, e que faltou a população ter consciência que deveria respeitar o isolamento, que deveria ter uma multa para a pessoa que está na rua, e não para o comerciante.

“Eu acredito assim que deveria a economia ir voltando, mas não deixar os cuidados de lado né, por exemplo o trabalho precisa né, as pessoas precisam e o que que acontece, é...dá pra conciliar as coisas, se a pessoa quiser ela vai manter o uso de máscara, vai manter o distanciamento, a boa higiene, o álcool em gel né, então eu acredito sim que a gente deve conciliar as duas coisas para que a gente possa caminhar e quando isso passar, quando tiver a maioria das pessoas já vacinada, a economia já esteja melhor também.” (PM002)

Alguns participantes não concordam com flexibilização de abertura dos comércios. Além disso, não havia clareza quanto aos fechamentos e lockdowns, informaram que não eram entregues em todos os comércios os decretos, gerando uma confusão se era para abrir ou fechar.

Em relação ao posicionamento do governo federal, ocorreu uma desaprovação, sendo que a maioria dos participantes não concordou com a postura do então presidente, alegaram que o presidente não acredita na doença e por conta disso “não conseguimos as vacinas”, que poderiam ter evitado muitas mortes.

“Se tivéssemos a figura do presidente, se fosse um líder de verdade realmente preocupado com a vida das pessoas seria mais fácil para gente contornar. Ele foi uma figura que atrapalhou muito o controle, se fosse uma pessoa, um líder realmente preocupado com as pessoas teria tomado uma atitude diferente. Mesmo ele não acreditando, mesmo sendo contra, mas ele havendo o transtorno estava causando, distorção de informações, o problema que gerou que atrapalhou o controle ...” (PM003)

“Nós teríamos que ter orientado a população de fato com aquilo que era verdade com aquilo que era cientificamente comprovado. Primeira coisa que nós deveríamos ter feito era ter de

fato se preocupado com a população e vaciná-la, é inadmissível quando nós sabemos que o país foi procurado por multinacionais da área de vacinação para servir como referência por ser um país com dimensões continental e nossos governantes simplesmente optaram por fingir que não estava ouvindo, vendo aquilo. Então teria que ter sido feito um modelo de vacinação muito mais abrangente, muito mais coesivo, teria feito o combate a Fake News. Qual é o papel do governo? É justamente combater aquilo que vem contra a ciência, contra o povo, contra o que de fato é o correto e não fomentar isso, entende?..." (PM007)

Alguns poucos participantes acabaram por acreditar em fake news. Uma entrevistada inclusive mencionou que medidas a serem implementadas incluíam o uso de medicamentos de tratamento precoce. Julgava ser bom por ter ouvido médicos falarem e acreditava que toda a cidade deveria ter feito uso.

"Eu acho que deveria ter, já que diz que a ivermectina, cloroquina e essas coisas mais é tratamento precoce, teria que ter tido, mas por conta de política eles cortaram isso, então deveria ter tentado já que diz que é bom. (...) É a televisão, médicos que eu já ouvi um monte de reportagem de médicos que fala que é bom, prefeitos que fala que, que adotou para a cidade e foi bom então acho que todo mundo deveria que ter tentado pelo menos." (PF004)

A grande maioria concordou que a aquisição de vacinas foi indevidamente procrastinada e tinha quer ter chegado mais rápido, e que vacinaria primeiro a população jovem e ativa que precisava voltar a trabalhar. Alguns mencionaram que deveria ter tido oportunidade de compra da vacina, para que, quem tivesse condições, comprasse.

"Não poder ter aglomeração eu penso que vacinaria primeiro as pessoas que precisam sair de casa, pessoas que trabalham não começaria pelos idosos, porque idoso geralmente fica mais em casa e a gente aqui tá ali, igual eu não tenho como deixar de trabalhar tenho que ir todo dia, estou exposta, mas a gente se cuida, né, tenta fazer o possível para se cuidar e evitar o contágio (PF007)"

Outra questão mencionada foi a necessidade de um controle mais rigoroso dos casos positivos, com maior fiscalização para garantir o cumprimento do isolamento. A falta desse controle contribuiu para o aumento do número de pessoas contaminadas.

"Teria um controle maior porque o maior problema que eu penso que é, são as pessoas que não obedecem, não guarda, não fazem uma quarentena não deixam de viver a sua vida, não pensa nos outros que são adolescentes nessa faixa aí dos 15 anos até 30 por aí 33 anos que tá vivendo uma vida normal eu vejo muita gente no Instagram que tá vivendo uma vida normal sem consciência nenhuma então é isso acaba prejudicando. Então se tivesse uma fiscalização maior nessa área de proibir ir em bar, com aplicação de multa, fechar mesmo só aceitar o delivery porque, com delivery né a pessoa não sai prejudicada vai vender em casa e tal então já evitaria bastante." (PF007)

Um entrevistado relatou que deveria ter sido fechado os mercados, que estão sempre cheios e não cumpriram com as medidas de distanciamento e o limite de pessoas.

Aumento de profissionais da saúde para trabalhar e uma melhor preparação, foi indicado por uma participante, que disse ter visto o desespero dos profissionais sem saber o que fazer.

"...teria feito também de fato assim uma melhor preparação para os funcionários que ficaram na linha de frente, porque cara não tem como eu pensar em combater mal, sendo que eu não tenho nem a minha equipe preparada para isso eu não posso simplesmente pegar médicos, pegar enfermeiros, pegar farmacêuticos, pegar faxineiras, pegar esse pessoal da linha da frente e colocar para brigar contra uma coisa que nem eles muitas vezes sabe o que é ..." (PM007)

Maior acesso pela população aos meios de proteção e informação pautada em ciência foi dito como medida por uma participante. Segundo essa participante, por se tratar de uma doença altamente

transmissível, deveria ter tido máscaras disponíveis para população, álcool em gel, e vacinação em massa.

"Eu acho que, primeiro, essa questão de informação, né, tem que ter uma política pública de informação pautada na ciência, né. Eu acho que não dá pra gente brincar com a vida das pessoas, dizer que é uma gripezinha, não é..." (PF012)

Impacto do distanciamento social na saúde mental dos pacientes

Durante a pesquisa, os participantes relataram que o distanciamento social causou impacto negativo na sua saúde mental. A vasta maioria afirmou ter tido sentimentos negativos nesse período, principalmente ansiedade, preocupação e medo. Apenas 5 (cinco) participantes relataram não ter a saúde mental afetada, sendo uma mulher e quatro homens, porém 2 (dois) desses participantes expressaram o sentimento de preocupação.

"Ah na minha vida assim eh mais preocupação né? Que a gente que está assim no trabalho assim a gente corre medo que eu mesmo fique com muito medo de pegar, de ficar doente na rua e acabar levando pra dentro de casa." (PM005)

"A gente não deixou de ter aquela preocupação, né, o que será que vai acontecer amanhã, depois e tal, a gente ficou preocupado sim." (PM002)

Além dos dois participantes que não tiveram a saúde mental impactada, mas relataram preocupação, outros 3 (três) participantes expressaram compartilhar do sentimento de preocupação. Muitos pacientes relataram sentir medo, tanto medo de se contaminar, quanto medo de contaminar outras pessoas próximas, ou o medo de familiares se contaminarem no trabalho ou estudo.

Quadro 3 – Citações representativas acerca do sentimento de medo

Medo de se contaminar	Medo de contaminar outros	Medo de pessoas próximas se contaminarem
Mas eu fico com medo, sim, né. (em relação a frequentar posto de saúde lotado) (PM001)	Tudo que eu tinha dentro da minha casa eu tive que aproveitar para poder não sair na rua porque eu tinha meu pai idoso e a minha mãe idosa e a primeira preocupação minha foi eles, de meu pai falecer por essa doença e assim eu tinha que proteger (PF010)	Nossa, muito difícil, porque a gente fica com medo de alguém da sua família pegar né, não é mais, não é um medo pessoal assim com você é o medo de outra pessoa pode pegar e acontecer com ela. (PF007)
É porque diz que a gente podia nem ir lá fora jogar o lixo e eu falei meu Deus e agora, como que vai ser? Eu tenho que varrer a minha frente. Sabe, assim, quando você começa a varrer com medo? (PF003)	Sempre medo tem, né? (...) as vezes quando eu ia no mercado eu senti, é, assim eu, a minha sensação era que eu queria entrar e sair. Eu não queria ter aquele medo de ter pessoas em volta. Porque eu acredito, assim, não ia pegar, mas eu transmiti do que eu não sabia essa você quando é assintomático? Eu, às vezes, eu poderia ser assintomático ou eu sou, não sei, e eu transmiti. A minha mãe oitenta e quatro anos como que eu vou chegar nela?	Não, então, minha filha tem um mês que entrou na usina, a gente fica com medo, mas se ela não for vai ficar sem trabalho porque não tem. O meu menino agora ele mexe com calha, então ele precisa ir na casa de todo mundo e a gente fica pensando, Caramba! né, só que ele também precisa do dinheirinho dele, mas ao mesmo tempo a vontade da gente de não deixar ele ir. (PF008)

Continua

Conclusão

Medo de se contaminar	Medo de contaminar outros	Medo de pessoas próximas se contaminarem
Era agonizante, era agonizante, era medo, mas assim, eu sempre tive assim, eu sempre botava na mão de Deus, eu vou, eu vou fazer, Deus, né? Vou como diz, vou seguir os protocolos da saúde, as recomendações, mas eu vou, eu tenho que ir. (PM004)	E aí eu tenho medo né de passar para eles, até mesmo eles passar para mim. (em relação aos netos). (PF003)	E agora eu estou bem preocupada porque saiu a normativa da SEED orientando todas as crianças a voltarem e eu tenho medo, falo bem a verdade, eu tenho medo de mandar ele voltar, de deixar. (PF012)
A gente fica com bastante medo, tipo não vai na rua para nada, só meu filho que vai no dia de sábado, as vezes precisa e não dá pra ir no mercado, essas coisas. (...)É, porque normalmente eu já tenho essa falta de ar frequente, aí se eu pegar esse negócio aí piora tudo, então onde tem muita gente eu não fico. (PF008)	No caso quando eu venho trabalhar a gente já chega, eu e o Ney mesmo, a gente não fala com ninguém. Já entra, vai direto para o banheiro, toma banho, tanto eu quanto ele (PF002)	Não queria que minha mãe saísse, que meu pai saísse, eu não queria, sabe assim não era nem pra deixar eles ir no mercado, só vivia chorando, chorando, chorando porque parece que o mundo iria acabar mesmo e todo mundo iria morrer mesmo, agora estou mais tranquila. (PF009)

O sentimento de medo foi mencionado por vários entrevistados, conforme a Tabela 2. A frustração e o tédio, mudança de rotina e impactos negativos da falta de contato humano, tanto físico quanto social, também foram relatados, assim como o impacto negativo na renda ocasionado principalmente pela diminuição da demanda de serviços e produtos. O estigma em relação às pessoas infectadas com o novo coronavírus foi relatado por dois entrevistados: um deles disse ter percebido o medo dos profissionais de saúde ao se aproximarem e relatou se sentir mal com isso, enquanto outro disse sentir os familiares apreensivos ao levar mercadorias até sua residência. Porém, o período referente a essas falas foi o auge da pandemia, não refletindo o estigma sofrido pelas pessoas após a contenção do surto como reportado no estudo.

Foi comum o relato de ansiedade, sendo que cinco entrevistados mencionaram diretamente a ansiedade em suas falas.

"Eu tive ansiedade, até hoje eu tenho, quando eu deito. Meu Deus do céu! Porque é pior hora é a hora que você vai deitar. Durante o dia você mexe no celular, você faz comida faz uma coisa, faz outra, quando você deita que aí é um no quarto e outro no outro eu respirava e falava Meu Deus do céu, estou com falta de ar, meu pulmão vai parar! e era a ansiedade e até hoje eu fiquei com ansiedade." (PF011)

Outros sentimentos negativos mencionados pelos participantes foram desânimo, irritação, tensão, privação/restrrição e estresse. Para aliviar os sentimentos negativos alguns participantes relataram fazer caminhadas em campos abertos, sem contato com outras pessoas, e alguns outros hobbies como, leitura, artesanato, técnicas de respiração, produção de conteúdo em rede social e uso de rede social.

"Ajudou bastante, acho que também foi uma das coisas que ajudou a gente a passar por isso né, essa possibilidade de poder caminhar, fazer exercício né, mesmo que não é o exercício

orientado com um professor te ajudando, mas você sai, vê outros lugares, respira um ar puro, então ajudou bastante." (PF012)

DISCUSSÃO

A pesquisa explorou as experiências, percepções e atitudes de uma comunidade frente às medidas de saúde pública implementadas durante a pandemia de COVID-19. Os resultados indicam que a pandemia intensificou o sofrimento psicológico, com os participantes relatando aumento do medo, da ansiedade e da incerteza. Essa angústia foi impulsionada tanto pela percepção da gravidade da COVID-19 quanto pela imprevisibilidade do curso pandêmico. Essas observações se alinham com dados de um estudo realizado no Nepal (Singh et al., 2021), que também identificou angústia significativa entre os participantes, relacionada à transmissão viral, mortalidade e à instabilidade futura.

É notável que os participantes deste estudo adotaram estratégias não farmacológicas de enfrentamento para mitigar os impactos na saúde mental. Esse padrão contrasta com estudos quantitativos que apontaram para um aumento no uso de substâncias psicotrópicas durante a pandemia (Oliveira; Santos; Dallaqua, 2021). Contudo, são necessárias avaliações longitudinais para determinar a persistência desses comportamentos adaptativos ou se houve uma subsequente busca por intervenções terapêuticas formais.

As medidas não farmacológicas, em especial o distanciamento e o isolamento social, foram amplamente implementadas na fase pré-vacina da pandemia. Sua adoção foi justificada pela relação custo-efetividade e pela eficácia comprovada na redução da transmissão (Garcia; Duarte, 2020). Embora essas medidas tivessem como objetivo limitar a exposição entre indivíduos saudáveis e prevenir a disseminação assintomática, os dados do presente estudo corroboram evidências existentes sobre seus efeitos psicossociais adversos. Uma revisão sistemática identificou estressores relacionados à quarentena em diversos surtos anteriores (como SARS e Ebola), incluindo confinamento prolongado, medo de infectar outras pessoas, perdas financeiras e orientações de saúde pública inadequadas (Brooks et al., 2020). Consequências persistentes no período pós-pandêmico, como instabilidade financeira e a estigmatização social de indivíduos infectados, também foram observadas nesta coorte, espelhando esses padrões globais.

Embora os achados de Brooks et al. (2020) não se refiram especificamente à pandemia de COVID-19, mas sim a outras situações de quarentena, eles se mostram consistentes com o que foi encontrado no presente estudo. Outro ponto relevante é a percepção dos entrevistados sobre a falta de informações claras fornecidas pelas autoridades de saúde. Esse resultado é semelhante ao de um estudo sobre distanciamento e isolamento social no Reino Unido (Williams et al., 2020), que apontou a falta de confiança e a ambiguidade na comunicação governamental como fatores preocupantes, com vários entrevistados relatando mensagens confusas sobre o isolamento social e informações gerais da pandemia. A ausência de clareza na comunicação pública, em uma perspectiva arendtiana, pode fragilizar a esfera pública e a capacidade de ação coletiva dos cidadãos, uma vez que a ação política, segundo Arendt, depende fundamentalmente da pluralidade e da capacidade de diálogo racional.

Apesar da apreensão e medo terem impactado negativamente a saúde mental dos pacientes, também podem ter auxiliado na adesão às medidas preventivas. Para que o isolamento e distanciamento social, bem como a quarentena dos infectados, sejam bem-sucedidos como estratégias de saúde pública, os efeitos negativos associados devem ser reduzidos na medida do possível. Entre as ações

a serem realizadas para a diminuição dos impactos negativos, pode-se destacar a comunicação clara das autoridades de saúde explicando para a população o que está acontecendo e a importância dessas medidas de contenção, em uma linguagem simples e acessível para que se torne mais fácil suportar as restrições, além de incentivar o senso de altruísmo, reforçando que essas medidas ajudam a manter outras pessoas seguras, principalmente as mais vulneráveis. Disponibilizar atividades para a população exercer na sua residência e garantir fonte de renda para aqueles que não podem trabalhar ou para quem perdeu o emprego também são ações que colaboram com a manutenção de uma boa saúde mental (Brooks et al., 2020).

IMPACTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E COMPORTAMENTOS SOCIAIS

As medidas de contenção tiveram impactos em todos os aspectos nos serviços de saúde, incluindo interrupções na rotina e nos cuidados de saúde essenciais. Os participantes da pesquisa reduziram a busca por atendimento na unidade de saúde, tentando minimizar a exposição ao vírus, assim como em um estudo em que gestantes deixaram de fazer o acompanhamento de pré-natal por medo de serem contaminadas nas unidades de saúde (Hailemariam; Agegnehu; Derese, 2021). Por outro lado, ocorreu uma redução na prestação de serviços, o que resultou na procura por serviços privados, cujos custos aumentaram ainda mais com a pandemia, tornando-se inacessíveis para a maioria da população pobre e desfavorecida. Esses dados corroboram com outro estudo em que a população economicamente considerada pobre e vulnerável encontrou dificuldades na utilização dos serviços de saúde (Singh et al., 2021).

A prática de atividades físicas também foi reduzida por conta da pandemia. Devido ao medo de contaminação, os participantes não continuaram praticando exercícios físicos. No início, tudo estava fechado e depois, mesmo com a reabertura, não tiveram coragem de voltar às academias ou jogar, por medo do contato com as pessoas. Isso também foi observado em um estudo realizado no Brasil (Malta et al., 2020), em que os participantes da pesquisa relataram uma redução da prática de atividade física e aumento de hábitos de sedentarismo, como assistir televisão e ficar horas em frente às telas.

Embora as medidas de distanciamento social possam ter proporcionado benefícios na prevenção da doença, um fato preocupante é o medo que muitos participantes descreveram de sair de casa para acessar cuidados de saúde preventivos ou de rotina, o que pode ter implicações de longo prazo para os serviços públicos de saúde (McKinlay; Fancourt; Burton, 2021). Mostra-se necessário, portanto, haver uma preocupação em retomar os hábitos dos pacientes relacionados a uma vida saudável.

Nesse cenário de privações e incertezas, as observações do psiquiatra Viktor Frankl sobre a busca por sentido adquirem particular relevância. Frankl (1991), ao discutir a neurose de massa e o vazio existencial, argumenta que a ausência de propósito pode ser um fator crucial no sofrimento psicológico. Em um contexto de isolamento e interrupção das rotinas, a capacidade de encontrar ou criar sentido na vida diária pode ser um fator protetivo contra o desespero e a apatia, destacando a dimensão existencial dos impactos da pandemia na saúde mental.

A maneira com que as pessoas respondem à ameaça de uma nova infecção respiratória pode ser influenciada ao mudar suas percepções e crenças acerca de comportamentos de proteção (Ezati Rad et al., 2021). Existem diferenças na capacidade de adesão dos indivíduos às medidas de saúde pública, e diversas variáveis explicam essas diferenças de comportamento (Dempster et al., 2022). Melhorar o entendimento acerca das percepções e crenças capazes de motivar pessoas a adotar

medidas farmacológicas e não farmacológicas (no caso das vacinas) facilitaria o desenvolvimento de estratégias e mensagens de conselho de saúde pública com o intuito de controlar a infecção respiratória, partindo do ponto de que a efetividade no controle da infecção depende da adesão do público às medidas de saúde. Modelos teóricos como a Teoria da Motivação para Proteção (Protection Motivation Theory – PMT), introduzida por Rogers em 1975, podem ser usados para prever a adoção ou não adoção de comportamentos de proteção pelas pessoas. Nesse modelo, o medo é considerado um fator importante na avaliação do processo cognitivo envolvido na percepção de ameaça e enfrentamento frente a uma situação de risco que exige motivação para reação. A avaliação da ameaça depende da crença na gravidade do problema, estimativa da própria vulnerabilidade e consideração dos pontos positivos ao ter comportamentos não saudáveis. Na avaliação de enfrentamento, a crença na efetividade do comportamento de proteção frente à ameaça, a autopercepção da capacidade de gerenciar esses comportamentos e a estimativa de esforços necessários para executá-los são as variáveis de importância a serem consideradas. De acordo com os princípios da teoria de motivação de proteção, uma ameaça de saúde pública, como a pandemia de COVID-19, gera medo e, consequentemente, motivação para adoção de comportamentos de proteção e prevenção. A relação positiva entre medo e sucesso na aderência de medidas de proteção contra o coronavírus foi estabelecida em estudos que utilizaram a teoria PMT. Embora diversas pesquisas apontem para uma correlação entre medo e adesão, um estudo realizado na Irlanda por meio de um questionário online apresentou resultados divergentes: maior medo previu menor adesão (medo foi relacionado negativamente com comportamentos de prevenção). Uma possível explicação é que o medo em excesso está relacionado com elevação no número de pessoas com transtornos mentais ou piora do quadro daqueles com histórico de problemas de saúde mental, e essas consequências psicológicas podem prejudicar a adesão de comportamentos de proteção. Portanto, o medo deve ser gerenciado por meio de mensagens apropriadas sobre o andamento da pandemia e a eficácia de ações possíveis de serem executadas para controle da infecção, além da prevenção do espalhamento de fake news. Por outro lado, a gravidade da condição deve ser enfatizada, existindo um balanço entre a gravidade e a vulnerabilidade em que as pessoas se encontram, e o otimismo em relação à eficácia das medidas de prevenção e capacidade dos indivíduos em realizar essas medidas, focando em evitar o impacto negativo na saúde mental (Ezati Rad et al., 2021).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que a pandemia de COVID-19 gerou impactos multifacetados que foram muito além da saúde física, atingindo profundamente as dimensões social, econômica e emocional dos indivíduos. As medidas restritivas, apesar de cruciais para o controle epidemiológico, desencadearam consequências psicossociais significativas, marcadas por um medo generalizado, pela ruptura de vínculos sociais e por uma incerteza prolongada quanto ao futuro.

Um ponto de preocupação particular foi o comprometimento do acompanhamento em saúde, com os usuários evitando as unidades de saúde básicas por receio de contaminação. Esse fenômeno foi agravado pela redução na oferta de serviços essenciais. Essa barreira dupla – demanda reprimida e oferta restrita – sublinha a necessidade urgente de estratégias ativas de busca e monitoramento contínuo dessa população por parte dos profissionais de saúde.

É notável que, mesmo em um contexto interiorano sem lockdowns rigorosos (diferente dos centros urbanos), observou-se uma deterioração marcante da saúde mental. Essa constatação desafia a ideia de que áreas menos afetadas epidemiologicamente estariam protegidas de sequelas psicossociais, realçando a universalidade dos efeitos indiretos da pandemia.

Em suma, este estudo contribui para o campo ao oferecer uma análise aprofundada dos impactos psicossociais da pandemia em um contexto local, dialogando criticamente com a literatura global e enfatizando a complexidade das respostas humanas e sociais. A pesquisa destaca a necessidade de políticas públicas mais abrangentes, que considerem não apenas a contenção viral, mas também as ramificações na saúde mental e no acesso a serviços essenciais. A clareza na comunicação e o planejamento para o suporte contínuo de populações vulneráveis são imperativos para mitigar futuras crises de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, Hannah. Entre o passado e o futuro. Tradução de Mauro W. Barbosa. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.
- Bezerra, A. C. V. et al. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2411–2421, 1 jun. 2020.
- Brooks, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 14 mar. 2020.
- Cecília, M.; Minayo, D. S.; Costa, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, v. 40, n. 40, p. 139–153, 2018.
- Couto, M. T.; Barbieri, C. L. A.; De Souza Amorim Matos, C. C. Considerations on COVID-19 impact on the individual-society relationship: From vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, 2021.
- Dempster, M. et al. Non-adherence to COVID-19 containment behaviours: results from an all-Ireland telephone survey. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022.
- Ezati Rad, R. et al. Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 466, 8 mar. 2021.
- FRANKL, Viktor E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter Schlupp. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1991.
- Garcia, L. P.; Duarte, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 9 abr. 2020.
- Hailemariam, S.; Agegnehu, W.; Derese, M. Explorando os fatores relacionados ao COVID-19 que influenciam a aceitação dos serviços de atendimento pré-natal: um estudo qualitativo entre mulheres em uma comunidade rural no sudoeste da Etiópia. 2021.
- Malta, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 29, n. 4, p. e2020407, 1 jan. 2020.

McKinlay, A. R.; Fancourt, D.; Burton, A. A qualitative study about the mental health and wellbeing of older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.

Oliveira, F. P. D.; Santos, F. M. P.; Dallaqua, B. Consumo de psicotrópicos em meio à pandemia do Sars-CoV-2. *Pubsaúde*, v. 7, p. 1–7, 2021.

Pedrosa, A. L. et al. Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, v. 11, n. 1, p. 566212, 2020.

Santomauro, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 6 nov. 2021.

Singh, D. R. et al. Impact of COVID-19 on health services utilization in Province-2 of Nepal: a qualitative study among community members and stakeholders. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 1–14, 2021.

Tai, D. B. G. et al. The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, v. 72, n. 4, 20 jun. 2020.

Turato, E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 507-514, 2008. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>.

Williams, S. N. et al. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *BMJ Open*, v. 10, n. 7, p. 1–8, 2020.

Submissão: 12/05/2025 / Aceite: 14/05/2025