

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0567-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.672222208>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar a nova obra, no campo das Ciências da saúde, intitulada “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico” inicialmente dividida em dois volumes. O agregado de capítulos de ambos os volumes compreende demandas científicas e trabalhos desenvolvidos com acurácia científica e com o fim de responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essa obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma excelente leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA CAPSULOTOMIA POR ND: YAG LASER EM PACIENTES QUE APRESENTAM ABERRÂNCIA DE ALTA ORDEM APÓS CIRURGIA DE CORREÇÃO DA CATARATA


Heitor Francisco Julio
Vinícius Gomes de Moraes
João Victor Humberto
Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos
Wander Júnior Ribeiro
Samuel Machado Oliveira
Rodolfo Augusto Aquino Machado
Marília Gabriella Mendes Maranhão
Raphael Camargo de Jesus
Gabriela Zoldan Balena
Gabriela Wander de Almeida Braga
Samilla Pereira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222081>

CAPÍTULO 2..... 8

A SUPLEMENTAÇÃO ASSOCIADA À REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2


Antônio Ribeiro da Costa Neto
Guiler Algayer
Catarina Piva Mattos
Laura Moschetta Orlando
Thallyta Ferreira Silva
Ana Laura Portilho Carvalho
Júlia Fidelis de Souza
Dieyson Silva Cabral
Isadora Paula Correia
Luan Queiroz Fernandes Pereira
Samuel David Oliveira Vieira
Luciano Souza Magalhães Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222082>

CAPÍTULO 3..... 16

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TRANSTORNOS DE SONO EM REGIÕES DO PAÍS COM MEDIDAS MAIS OU MENOS RESTRITAS DE ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SARS-COV2 (COVID-19)

Rafaela Dotta Brustolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222083>

CAPÍTULO 4..... 39

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NOS SERVIÇOS DE

EMERGÊNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Andreza da Silva

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222084>


CAPÍTULO 5..... 53

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM MEIO A PANDEMIA POR COVID-19: UMA ANÁLISE BIOÉTICA

Bruna Tavares Oliveira

Maria Heloisa Santos Melo

Rosamaria Rodrigues Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222085>

CAPÍTULO 6..... 65

DOR FANTASMA DE MEMBRO AMPUTADO E DOR NEUROGÊNICA DO PLEXO BRAQUIAL: RELATO DE CASO

Fernanda Cândido Pereira


Lincoln Nogueira Arcaño de Oliveira

Rubem Zacarias Martins

Eline Torres Passos

Érica Camarço Saboia Fiuza

Iago Leandro de Menezes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222086>

CAPÍTULO 7..... 70

ENDEREÇAMENTO NO CONTEXTO DE HIV/AIDS: UMA ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

Tiago Azevedo Pereira

Alice Copetti Dalmaso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222087>

CAPÍTULO 8..... 78

ETIOPATOGENIA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII): DOENÇA DE CROHN (DC) E RETOCOLITE ULCERATIVA (RCU)

Cairo Henrique Cardoso Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222088>

CAPÍTULO 9..... 80

HABILIDADES SOCIALES DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19

Jimmy Nelson Paricahua Peralta

Edwin Gustavo Estrada Araoz

Percy Amilcar Zevallos Pollito

Libertad Velasquez Giersch

Nelly Jacqueline Ulloa Gallardo


Dalmiro Ramos Enciso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6722222089>

CAPÍTULO 10..... 90

PAINEL VIRAL RESPIRATÓRIO E EVOLUÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM GOIÂNIA – GOIÁS


Mônica de Oliveira Santos
André Luís Elias Moreira
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Paulo Alex Neves Silva
Célia Regina Malveste Ito
Isabela Jube Wastowski
Lilian Carla Carneiro
Melissa A. Gomes Avelino Ferri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220810>

CAPÍTULO 11 101

***Klebsiella pneumoniae* carbapenemase: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Marcos Alves Gomes
Amanda Cristina Gonçalves Gomes Sousa
Deborah de Kássia Gonçalves Gomes Sousa
Emmily Menezes Pedroso
Felipe Vasconcelos do Carmo
Giovanna Vasconcelos do Carmo
Jean Marcos Xavier Machado
Luísa Emanuele Macedo
Maria Cristina de Santi Roncolato
Pedro Wilson Borges de Santana
Rafaella Almeida Oliveira
Vitor Hugo Leonel e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220811>

CAPÍTULO 12..... 104

MECANISMOS DE DOR NA OSTEOARTRITE DE JOELHO

Gabriel Felimberti
Charise Dallazem Bertol
Tatiana Staudt
Ana Paula Tietze
Karini da Rosa
Leonardo Cardoso
Marcos Roberto Spassim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220812>

CAPÍTULO 13..... 114

O DIRETO À SAÚDE E A ATENÇÃO BÁSICA REFLEXÕES SOBRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Maria Gabriela Teles de Moraes
Gustavo Gomes Eko
Felipe Paulo Ribeiro
Paulo Vitor Lellis Paiva de Oliveira


Ana Luiza Silva de Almeida
Jackeline Andressa Barbiero
Maila Kristel Ferreira Pinto
Jéssica José Leite de Melo
Ronaldo Cesar Freyre Pinto Neto
Lara Gabriela Zacarias Magaldi
Greyce Ellen Cauper Pinto Farah
Lêda Lorayne da Cruz Menezes
Heloisa Stragliotto Jambers
Luciane Guiomar Barbosa
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220813>

CAPÍTULO 14..... 126

O IMPACTO RESPIRATÓRIO DOS POLUENTES ATMOSFÉRICOS ADVINDOS DAS QUEIMADAS NA SAÚDE DO COMBATENTE BOMBEIRO MILITAR


Orleilso Ximenes Muniz
Helyanthus Frank da Silva Borges
Alexandre Gama de Freitas
Andrey Barbosa Costa
João Souza Pereira
Nayara de Alencar Dias
Raquel de Souza Praia
Yacov Machado Costa Ferreira
Homero Albuquerque Ferreira
Leonardo Soria Negreiros
Thalyade Furtado Cavalcante
Deib Lima de Souza
Elisângela dos Santos Fialho
Eduardo Araújo dos Santos Neto
Midian Barbosa Azevedo
Carlúcio Souza da Silva
Euler Esteves Ribeiro
Ciro Felix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220814>

CAPÍTULO 15..... 135

HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM ESTUDO DE 2016 A 2021 NO ESTADO DE SÃO PAULO


Gabriela Miloch Dietrich
Felipe Rocha Elias
Carolina Paes Landim Ramalho
Lais Miranda Balseiro
Elis Miranda Balseiro
Amanda Giovanelli e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220815>

CAPÍTULO 16..... 143

SARCOPENIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA: CONDIÇÕES ASSOCIATIVAS


Lucas Zannini Medeiros Lima
Guilherme Vinício de Sousa Silva
Enzo Gheller
Andressa Rissotto Machado
Matheus Ribeiro Bizuti
Danieli de Cristo
Josiano Guilherme Puhle
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220816>

CAPÍTULO 17..... 150

SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTIL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE EFEITOS TARDIOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO


Vanessa Belo Reyes
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Wunder Fernandes
Yanka Eslabão Garcia
Letícia Toss
Ingrid da Silva Pires
Adriana Maria Alexandre Henriques
Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Aline Tigre
Bibiana Fernandes Trevisan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220817>

CAPÍTULO 18..... 162

***Streptococcus pneumoniae* COMO CAUSADOR DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Rafaella Almeida Oliveira
Fernanda Bernadino Paiva
Lis Mariana Fernandes Costa Lago
Mônica Marques Brandão Inácio
Marcos Alves Gomes
Karen Renatta Barros Rodrigues


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220818>

CAPÍTULO 19..... 164

HOMOSSEXUALIDADE E O DIREITO À SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM ATENÇÃO AO DISPOSTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Maria Gabriela Teles de Moraes
Gabriel Jessé Moreira Souza
Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza

Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Jéssica José Leite de Melo
Dágyla Maisa Matos Reis
Anna Paula Matos Reis
Victória Mayra Machado Marinho
Lêda Lorayne da Cruz Menezes
Matheus da Costa Pereira
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67222220819>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	173
ÍNDICE REMISSIVO.....	174

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TRANSTORNOS DE SONO EM REGIÕES DO PAÍS COM MEDIDAS MAIS OU MENOS RESTRITAS DE ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SARS-COV2 (COVID-19)

Data de aceite: 01/08/2022

Rafaela Dotta Brustolin

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do>

RESUMO: O estudo que foi desenvolvido tem natureza qualitativa de caráter analítico do tipo observacional, e buscou avaliar a saúde mental e transtornos do sono durante a vigência das medidas de isolamento social em cada região do país durante a pandemia de coronavírus (SARS-CoV2), através de amostra composta pela população de brasileiros e/ou estrangeiros que residem atualmente no país, com mais de 18 anos, que participaram do estudo DEGAS-CoV, identificado na Plataforma Brasil pelo CAAE 31055220.5.0000.5374, cujo objetivo científico é a avaliação online de depressão, ansiedade generalizada e transtornos do sono durante a pandemia supracitada. O estudo é composto de questões relativas à situação socioeconômica, bem como aplicação de questionários: da saúde mental pela escala HAD (avaliação do nível de ansiedade e depressão) e da saúde do Sono, através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI.). Além disso, para avaliar o grau de isolamento de cada estado brasileiro foi utilizada a plataforma InLococriada a partir do dia 26 de janeiro de 2020 no País para avaliar aspectos referentes a pandemia de coronavírus no Brasil e que avalia o índice de isolamento social no

dia-a-dia, mostrando o percentual da população que está ou não está respeitando as medidas de restrição social adotadas pelos respectivos governos estaduais. Este *site* além de demonstrar o percentual de isolamento de cada estado, também mostra um ranking nacional de estados mais isolados e a mudança na taxa de isolamento com o passar dos dias¹. Dessa maneira, a partir dos resultados obtidos na pesquisa, juntamente com a avaliação individual do grau de isolamento social e medidas de restrição em cada região brasileira, foi possível avaliar se existe ou não correlação de uma maior incidência de transtornos mentais em áreas de maior restrição social do que em outras regiões.

RESUMO DAS ATIVIDADES EXECUTADAS

Durante os meses de maio de 2020 a janeiro de 2021 foi feita a análise dos dados coletados e iniciada a leitura de literatura prévia para comparação de resultados. A pesquisa faz parte de um projeto coordenado pelo orientador Professor Doutor Paulo Afonso Mei (CRM-SP 120.005), realizado em conjunto por alunos do curso de medicina de diversos períodos, das Faculdades São Leopoldo Mandic, com sedes em Campinas e Araras do estado de São Paulo. Tem base de dados obtida por meio de pesquisa online DEGAS-CoV - CAAE 3105525220.5.0000.5374 da Plataforma Brasil - e a partir dessa avaliar a ansiedade generalizada,

1 (INLOCO MAPA BRASILEIRO DA COVID-19 2020) Acesso em: 14 de maio de 2020, Disponível em: <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-c1a6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc>>

depressão e transtornos do sono durante o estado de pandemia de coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Foram realizadas reuniões mensais tanto individuais com o orientador quanto em conjunto com os demais alunos do projeto. A análise de dados feita até o momento é referente apenas ao período de início da pandemia, visto que ainda não temos previsão para a cessação ou relaxamento de medidas preventivas para uma análise pós-pandemia.

INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Um novo coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após o primeiro caso registrado em Wuhan na China, levando ao desenvolvimento da doença denominada SARSCoV2 (COVID19). Rapidamente a doença se espalhou por outras localidades e foi observado uma grande demanda dos serviços de saúde, fazendo com que muitos países tomassem medidas de restrição social e isolamento para diminuir o contágio e a grande demanda de doentes nos hospitais.

Em 16 de março de 2020, o número de casos de COVID-19 havia aumentado drasticamente e o número de países, estados ou territórios afetados que relatavam a infecção à OMS era de 143². A China, país onde se iniciou a propagação do vírus no mundo implementou uma série de medidas restritivas nas quais conseguiu reduzir novos casos em mais de 90%³. Tais medidas de isolamento social foram sendo implementadas em mais regiões de acordo com a propagação do vírus em outras regiões, e grandes centros urbanos como Nova York, São Paulo, Milão, entre outros, tiveram que se adaptar as novas condições de vida durante a pandemia. Sendo assim, grande parte da população mundial que por ora estava acostumada com a rotina densa de trabalho em grandes cidades se viram obrigados a ficar em casa.

Frente ao cenário exposto, de acordo com as últimas atualizações do dia 11 de maio de 2020 o número de casos de COVID no Brasil é de 168.331 e 11.519 mortes. Por conta desse novo cenário, a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, referida como “lei de quarentena”, traz inovações significativas à ordem jurídica brasileira, na medida em que regulamenta matérias como a imposição de medidas de isolamento e quarentena de pessoas e animais.⁴ Logo, o isolamento social e impossibilidade de sair de casa, por ora necessários para reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde, vêm gerando uma série de

2 CORONAVIRUS DISEASE (COVID-2019) SITUATION REPORTS. SITUATION REPORT—55. Acesso em: 10 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200315-sitrep-55-covid19.pdf?sfvrsn=33daa5cb_6>.

3 THE ECONOMIST. TOURISM FLOWS AND DEATH RATES SUGGEST COVID-19 IS BEING UNDER-REPORTED. 2020. Acesso em: 10 de abr. de 2020. Disponível em: <<https://www.economist.com/graphic-detail/2020/03/07/tourism-flows-and-death-rates-suggest-covid-is-being-under-reported>>

4 VENTURA, Deisy de Freitas Lima;; ALTH, Fernando Mussa Abujamra;; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil / The emergency of the new coronavirus and the “quarantine law” in Brazil. Acesso em: 11 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180/3287..>>

duvidas sobre a influência da pandemia na saúde mental e no sono de diversas áreas da população, como por exemplo idosos, profissionais da saúde e estudantes.

A depressão, enquanto manifestação de sintomas relacionados a fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos, entre outros, vem se apresentando na sociedade pós-moderna com um índice bastante elevado, ocasionando um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, atingindo desde crianças a pessoas idosas, rompendo fronteiras de idade, classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 90, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública, considerada a quarta doença mais cara de todas as doenças em todo o mundo, e que até o ano de 2010 só perderá o primeiro lugar para as doenças isquêmicas cardíacas graves⁵. Ainda segundo a OMS, esta síndrome, no ano de 2020, será a segunda moléstia que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento. Além disso, já há indícios do aumento de casos de depressão durante durante a pandemia pois segundo um estudo feito pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) apontou que os casos de depressão praticamente dobraram desde o início da quarentena. Entre março e abril, dados coletados online indicam que o percentual de pessoas com depressão saltou de 4,2% para 8,0%, enquanto para os quadros de ansiedade o índice foi de 8,7% para 14,9%⁶

Por outro lado, a ansiedade se define como: uma preocupação intensa, excessiva e persistente e medo de situações cotidianas. Pode também ocorrer frequência cardíaca elevada, respiração rápida, sudorese e sensação de cansaço. Existem diversas causas que, sozinhas ou combinadas, podem vir a desencadear o transtorno de ansiedade, tais como: traumas, estresse, genética, doenças físicas e até mesmo a depressão. Tais gatilhos para desencadear uma crise poderiam estar relacionados com o tempo de quarentena adotado pelo governo de determinados estados do País gerando uma grande angústia pelos viventes que desejam saber “quando as coisas vão melhorar” ou “quando vou poder voltar para o meu emprego”, podendo desencadear também transtornos do sono pela mudança de rotina.

Sendo assim, conforme os dados acima expostos, fica claro que avaliar a incidência de ansiedade, depressão e transtornos de sono em regiões do país com medidas mais ou menos restritas de isolamento social durante a pandemia do coronavírus SARS-CoV2 (COVID-19) é de extremo interesse pois, verificando as diferentes medidas adotadas por cada estado brasileiro, além dos dados obtidos através do estudo DEGASCoV, teremos

5 Nascimento, I. (1999). *Depressão unipolar: uma revisão*. Rio de Janeiro. Revista Informação Psiquiátrica, 18(3), 75-83. Acesso em: 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?cluster=13392427383016317436&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>.

6 (CNN SAUDE ESTUDO INDICA AUMENTO EM CASOS DE DEPRESSAO DURANTE A PANDEMIA 2020) Acesso em: 14 de maio de 2020, Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/09/estudo-indica-aumento-em-casos-de-depressao-durante-isolamento-social>>

uma excelente ideia se medidas de isolamento mais árduas poderiam estar relacionadas com mais transtornos depressivos, ansiosos e do sono na população.

PROPOSIÇÃO

O estudo teve o objetivo de levantar dados referentes a ansiedade, transtornos de sono e depressão durante o isolamento social devido a pandemia de coronavírus, a fim de relacioná-los com a proporção das medidas de isolamento social tomadas por cada região do país, a fim de compreender se há ou não relação entre o aumento de casos de depressão, ansiedade e transtornos de sono em áreas com medidas de isolamento mais vigorosas como por exemplo áreas que sofreram o *lockdown*.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse foi um estudo analítico observacional e teve como instrumento de coleta a base de dados de pesquisa online, DEGAS-CoV. A pesquisa consta com questões sobre situação socioeconômica, bem como do Índice *da Qualidade do Sono de Pittsburgh modificado*, sendo o original composto por 19 perguntas auto classificadas e 5 perguntas que devem ser respondidas pelos parceiros de cama ou de quarto, caso haja, sendo essas utilizadas somente para informações clínicas.

Tais perguntas são categorizadas em 7 componentes: qualidade subjetiva do sono (C1), latência do sono (C2), duração do sono (C3), eficiência habitual do sono (C4), distúrbios do sono (C5), uso de medicamento para dormir (C6) e disfunção diurna (C7). Cada um dos componentes tem sua classificação que varia de 0 a 3, e quando somadas geram uma pontuação global, que varia de 0 a 21, onde a mais alta indica pior qualidade do sono. Além da *escala HAD avaliação do nível de ansiedade e depressão*, que contém quatorze questões onde cada uma é classificada com uma faixa de pontos e a soma delas produz o resultado de ansiedade e depressão: improvável (0 – 7 pontos); possível (8-11 pontos) ou provável (12-21 pontos). Além disso, foi feito um estudo das medidas restritivas incorporadas por cada estado com suas respectivas respostas a escala HAD e o Índice de Pittsburgh para comprovar a hipótese de que quanto maior as medidas restritivas adotadas, maior o número de casos de ansiedade, depressão e transtornos do sono na população.

RESULTADOS

O questionário DEGAS-COV foi respondido por um total de 2.695 participantes, dispostos em todas as regiões do Brasil. Houve uma participação mais expressiva da população da região Sudeste com 1.502 (55,7%) respondentes, seguida das regiões Sul com 493 (18,3%), Nordeste com 322 (11,9%), Centro-Oeste com 208 (7,7%) e Norte com

170 (6,3%) respondentes.

Avaliando o Índice de isolamento social de cada região de acordo com a Plataforma InLoco temos que o maior índice de isolamento foi encontrado na região Norte com 0,47 seguido da região Nordeste com 0,45, Sudeste com 0,44, Sul 0,42 e pela região Centro-Oeste com o menor índice de isolamento social de 0,40.

Região	Índice de Isolamento Social no mês de maio de 2020.
Norte	0.47
Nordeste	0.45
Sudeste	0.44
Sul	0.42
Cento-Oeste	0.40

a) Ansiedade por região

Avaliando os índices de ansiedade por região podemos perceber que no mês de maio de 2020 em todas as regiões do país o número de ansiosos durante a pandemia de COVID-19 é maior que o número de não ansiosos.

Na Região Norte observa-se que 98 participantes (57,64%) foram classificados com sintomas de ansiedade sendo que destes 51,02% estão entre os estudantes. Da população economicamente ativa o maior número de transtornos de ansiedade foi encontrado nos trabalhadores contratados com carteira assinada totalizando 27%.

Durante a coleta de dados a maior taxa de isolamento social foi identificada na região Norte com média de 47% de isolamento social no mês de maio de 2020.

Região Norte n= 170	Número de respondentes	%
Ansiosos	98	57,64 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	1	1 %
Médio Incompleto	2	2 %
Médio Completo ou Superior incompleto	50	51 %
Graduação Completa	30	31 %
Ensino Superior Completo / POS	15	15 %
Ocupação		
Desempregado há > 3m	0	0 %
Desempregado há < 3 m	3	3,1 %

Autônomo	8	8,2 %
CLT	26	27 %
Trabalhador público	3	3,1 %
Estudante	56	57 %
Aposentado ou pensionista	2	2 %
Estudante	98	
Não estudante	42	43 %
Estudante	56	57 %

Na região Nordeste o número de ansiosos totalizou em 198 dos 322 respondentes (61,49%). Deste total 44,44% apresentam-se com ensino médio completo ou superior incompleto. Outra grande parcela 54,04% dos participantes já dispunham da graduação completa, sendo destes 23,23% com pós Graduação.

Na categoria de trabalho observa-se que o número de desempregados totaliza 7,6% da população participante com transtorno de ansiedade. Os trabalhadores autônomos 18% do total de ansiosos e trabalhadores com carteira assinada 26%. Já os estudantes totalizam 46% da população respondente com ansiedade.

Na região nordeste o índice de isolamento social foi comparado com as demais regiões do Brasil o segundo lugar em quesito de isolamento com uma média de 45%

Região Nordeste n= 322	Número de respondentes	%
Ansiosos	198	61,49 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	2	1 %
Médio Incompleto	1	0,51 %
Médio Completo ou Superior incompleto	88	44 %
Graduação Completa	61	31 %
Ensino Superior Completo / POS	46	23 %
Ocupação		
Desempregado há > 3m	11	5,6 %
Desempregado há < 3 m	4	2 %
Autônomo	35	18 %
CLT	51	26 %
Trabalhador público	5	2,5 %
Estudante	91	46 %
Aposentado ou pensionista	1	0,51 %

Estudante	198	
Não estudante	107	54 %
Estudante	91	49 %

Na região Centro-Oeste o número de ansiosos foi de 108 sendo 208 respondentes um total de 51,92%. Desta população 50% encontram-se entre os estudantes com ensino médio completo e superior incompleto e 44% entre os profissionais com ensino superior completo.

Na categoria de trabalho 17% dos ansiosos se apresentam como trabalhadores autônomos, 18% contratados com carteira assinada e 4,7% desempregados.

A região Centro-Oeste obteve o menor índice de isolamento social nacional com média para maio de 2020 de 40%.

Região Centro-Oeste n= 208	Número de respondentes	%
Ansiosos	108	51,92 %
ESCOLARIDADE		
Fundamental Incompleto	1	0,93 %
Fundamental Completo	1	0,93 %
Médio Incompleto	4	3,7 %
Médio Completo ou Superior incompleto	54	50 %
Graduação Completa	27	25 %
Ensino Superior Completo / POS	21	19 %
Ocupação		
Desempregado há > 3m	2	1,9 %
Desempregado há < 3 m	3	2,8 %
Autônomo	18	17 %
CLT	19	18 %
trabalhador público	1	0,93 %
Estudante	63	58 %
Aposentado ou pensionista	2	1,9 %
Estudante	108	
Não estudante	45	42 %
Estudante	63	58 %

A região sudeste obteve o maior número de participantes da pesquisa com um total de 1502 participantes cujo, destes, 852 apresentaram transtorno de ansiedade ou seja 56,72% do total.

Destes 51% apresentam-se com ensino superior completo e 48% com ensino médio completo ou superior incompleto.

O índice de ansiedade encontrado para a população de desempregados foi de 5,6%, trabalhadores autônomos de 15% e trabalhadores com carteira assinada de 28%.

A Região Sudeste apresentou como índice de isolamento social 44% no mês de maio de 2020.

Região Sudeste n= 1502	Número de respondentes	%
Ansiosos	852	56,72 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	0,23 %
Fundamental Completo	10	1,2 %
Médio Incompleto	2	0,23 %
Médio Completo ou Superior incompleto	408	48 %
Graduação Completa	210	25 %
Ensino Superior Completo / POS	220	26 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	25	2,9 %
Desempregado há < 3 M	23	2,7 %
Autônomo	132	15 %
CLT	242	28 %
Trabalhador público	12	1,4 %
Estudante	384	45 %
Aposentado ou pensionista	34	4 %
Estudante	852	
Não estudante	468	55 %
Estudante	384	45 %

A Região Sul apresentou como numero de ansiosos 267 dos 493 participantes totalizando 54,15%. Destes 53% são de estudantes com ensino médio completo ou superior incompleto e 45% com ensino superior completo.

Na área trabalhista desempregados com ansiedade totalizaram 4,1% das respostas, trabalhadores autônomos 14% e trabalhadores contratados com carteira assinada 26%

A região Sul apresentou índice de isolamento social em maio de 2020 de 42%.

Região Sul n= 493	Número de respondentes	%
Ansiosos	267	54,15 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	0,37 %
Fundamental Completo	4	1,5 %
Médio Incompleto	1	0,37 %
Médio Completo ou Superior incompleto	141	53 %
Graduação Completa	57	21 %
Ensino Superior Completo / POS	63	24 %
Ocupação		
Desempregado há > 3m	6	2,2 %
Desempregado há < 3 m	5	1,9 %
Autônomo	37	14 %
CLT	70	26 %
Trabalhador público	3	1,1 %
Estudante	139	52 %
Aposentado ou pensionista	7	2,6 %
Estudante	267	
Não estudante	128	48 %
Estudante	139	52 %

b) Depressão por região

Analisando os dados obtidos da região Norte durante o mês de maio de 2020 obteve-se através da pesquisa 83 casos de depressão dentre os 170 respondentes totalizando 48,82%.

Dentre o total de participantes com depressão 48% encontram-se com ensino médio completo ou superior incompleto e 48% com ensino superior completo.

Na categoria de trabalho obteve-se que 29% dos com depressão seriam trabalhadores contratados com carteira assinada, desempregados com 11,4% dos casos e autônomos 8% e estudantes com 57% dos casos.

Durante a coleta de dados a maior taxa de isolamento social foi identificada na região norte com média de 47% de isolamento social no mês de maio de 2020.

Região Norte n=170	Número de respondentes	%
Depressivos	83	48,82 %
Não depressivos	87	
ESCOLARIDADE		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	1	1.1 %
Médio Incompleto	2	2.3 %
Médio Completo ou Superior incompleto	42	48 %
Graduação Completa	29	33 %
Ensino Superior Completo / POS	13	15 %
Ocupação		
Desempregado há > 3m	0	0 %
Desempregado há < 3 m	3	3,4 %
Autônomo	7	8 %
CLT	25	29 %
Trabalhador público	1	1,1 %
Estudante	50	57 %
Aposentado ou pensionista	1	1,1 %
Estudante	83	
Não estudante	37	43 %
Estudante	50	57 %

Na região Nordeste dos 322 respondentes 182 apresentaram sintomas depressivos totalizando 57,52%. Sendo destes 54% entre não estudantes e 46% entre os estudantes. Dos trabalhadores 7,7% dos depressivos encontram-se desempregados, 27% com carteira assinada e 15% trabalhadores autônomos.

Na região nordeste o índice de isolamento social foi comparado com as demais regiões do Brasil o segundo lugar em quesito de isolamento com uma média de 45%

Região Nordeste n=322	Número de respondentes	%
Depressivos	182	56,52 %
Não depressivos	140	
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	2	1,1 %
Médio Incompleto	1	0,55 %
Médio Completo ou Superior incompleto	86	47 %
Graduação Completa	50	27 %
Ensino Superior Completo / POS	43	24 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	10	5,5 %
Desempregado há < 3 M	4	2,2 %
Autônomo	28	15 %
CLT	49	27 %
Trabalhador público	6	3,3 %
Estudante	83	46 %
Aposentado ou pensionista	2	1,1 %
Estudante	182	
Não estudante	99	54 %
Estudante	83	46 %

Na região Centro-Oeste os depressivos totalizaram 99 dos 208 respondentes, totalizando 47,59%. 51% dos respondentes apresentam-se com ensino médio completo e superior incompleto e 45% com ensino superior completo. Na ocupação 6% encontram-se desempregados, 17% entre os trabalhadores autônomos e 61% entre os estudantes.

A região Centro-Oeste obteve o menor índice de isolamento social nacional com média para maio de 2020 de 40%.

Região Centro-Oeste n= 208	Número de respondentes	%
Depressivos	99	47,60 %
Não depressivos	109	
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	1 %
Fundamental Completo	0	0 %
Médio Incompleto	3	3 %
Médio Completo ou Superior incompleto	50	51 %
Graduação Completa	23	23 %
Ensino Superior Completo / POS	22	22 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	3	3 %
Desempregado há < 3 M	3	3 %
Autônomo	17	17 %
CLT	14	14 %
Trabalhador público	1	1 %
Estudante	60	61 %
Aposentado ou pensionista	1	1 %
Estudante	99	
Não estudante	39	39 %
Estudante	60	61 %

Na região Sudeste houve um total de 845 participantes com sintomas depressivos totalizando 56,25%. Destes em nível de escolaridade 48% entre os universitários e 51% entre os com graduação completa e/ou pós graduação. Avaliando a ocupação dos participantes 6% dos depressivos encontram-se entre os desempregados 29% entre os profissionais com carteira de trabalho assinada e 45% entre os estudantes. A Região Sudeste apresentou como índice de isolamento social 44% no mês de maio de 2020.

Região Sudeste n=1502	Número de respondentes	%
Depressivos	845	56,25 %
Não depressivos	657	
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	0,15 %
Fundamental Completo	6	0,91 %
Médio Incompleto	3	0,46 %
Médio Completo ou Superior incompleto	315	48 %
Graduação Completa	163	25 %
Ensino Superior Completo / POS	169	26 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	19	2,9 %
Desempregado há < 3 M	19	2,9 %
Autônomo	97	15 %
CLT	190	29 %
Trabalhador público	10	1,5 %
Estudante	298	45 %
Aposentado ou pensionista	24	3,7 %
Estudante	657	
Não estudante	489	74 %
Estudante	298	26 %

Na região Sul sintomas depressivos foram evidenciados em 218 participantes totalizando 44,21%. Em nível de escolaridade 50% apresenta-se entre os universitários e 47% entre os profissionais com nível superior completo. Na categoria de ocupação desempregados totalizaram 4,2% profissionais autônomos 16% , profissionais com carteira assinada 28% e estudantes 49%. A região Sul apresentou índice de isolamento social em maio de 2020 de 42%.

Região Sul n=493	Número de respondentes	%
Depressivos	218	44,22 %
Não depressivos	275	
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	0,46 %
Fundamental Completo	4	1,8 %
Médio Incompleto	1	0,46 %
Médio Completo ou Superior incompleto	110	50 %
Graduação Completa	45	21 %
Ensino Superior Completo / POS	57	26 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	6	2,8 %
Desempregado há < 3 M	3	1,4 %
Autônomo	34	16 %
CLT	60	28 %
Trabalhador público	2	0,92 %
Estudante	106	49 %
Aposentado ou pensionista	7	3,2 %
Estudante	218	
Não estudante	112	49 %
Estudante	106	49 %

c) Transtornos do sono por região

Na Região Norte 86 participantes afirmam ter algum tipo de transtorno do sono totalizando 50,58%. Avaliando a escolaridade 53% encontram-se entre os universitários e 43% entre os participantes com ensino superior completo e/ou pós graduação.

Na categoria de trabalho 5,9% apresentam-se entre os desempregados, 22% entre os profissionais com carteira assinada e 60% entre os estudantes.

Durante a coleta de dados a maior taxa de isolamento social foi identificada na região norte com média de 47% de isolamento social no mês de maio de 2020.

Região Norte n= 170	Número de respondentes	%
Sono bom	84	49,42 %
Sono Ruim	86	50,58 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	1	1,2 %
Médio Incompleto	2	2,3 %
Médio Completo ou Superior incompleto	46	53 %
Graduação Completa	25	29 %
Ensino Superior Completo / POS	12	14 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	1	1,2 %
Desempregado há < 3 M	4	4,7 %
Autônomo	6	7 %
CLT	19	22 %
Trabalhador público	1	1.2 %
Estudante	52	60 %
Aposentado ou pensionista	3	3,5 %
Estudante	86	
Não estudante	34	40 %
Estudante	52	60 %

Na região Nordeste dos 322 participantes 156 apresentaram algum transtorno do sono totalizando 48,44%. No quesito escolaridade 46% estão entre os universitários e 55% entre os com ensino superior completo.

No quesito ocupação podemos visualizar que 7,0% estão entre os desempregados, 19% entre os trabalhadores autônomos e 27% entre os com carteira assinada. Os estudantes totalizaram 43% dos participantes com transtornos do sono.

Na região nordeste o índice de isolamento social foi comparado com as demais regiões do Brasil o segundo lugar em quesito de isolamento com uma média de 45%

Região Nordeste n= 322	Número de respondentes	%
Sono bom	166	51,55 %
Sono ruim	156	48,44%
ESCOLARIDADE		
Fundamental Incompleto	0	0 %
Fundamental Completo	0	0 %
Médio Incompleto	0	0 %
Médio Completo ou Superior incompleto	71	46 %
Graduação Completa	48	31 %
Ensino Superior Completo / POS	37	24 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	8	5,1 %
Desempregado há < 3 M	3	1,9 %
Autônomo	30	19 %
CLT	42	27 %
Trabalhador público	4	2,6 %
Estudante	67	43 %
Aposentado ou pensionista	2	1,3 %
Estudante	156	
Não estudante	89	57 %
Estudante	67	43 %

Na região Centro-Oeste participantes com transtornos do sono totalizaram 98 dos 208 participantes sendo 47,11%. Avaliando a escolaridade 49% apresentam ensino médio completo ou superior incompleto e 47% com ensino superior completo e/ou pós graduação.

No quesito ocupacional 5,1% dos participantes com transtorno de sono estão entre os desempregados, 17% entre os trabalhadores autônomos e 16% entre os trabalhadores com carteira assinada. Os estudantes totalizaram 59%.

A região Centro-Oeste obteve o menor índice de isolamento social nacional com média para maio de 2020 de 40%.

Região Centro-Oeste n= 208	Número de respondentes	%
Sono bom	110	52,88 %
Sono Ruim	98	47,11 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	1 %
Fundamental Completo	2	2 %
Médio Incompleto	1	1 %
Médio Completo ou Superior incompleto	48	49 %
Graduação Completa	28	29 %
Ensino Superior Completo / POS	18	18 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	3	3,1 %
Desempregado há < 3 M	2	2 %
Autônomo	17	17 %
CLT	16	16 %
trabalhador público	0	0 %
Estudante	58	59 %
Aposentado ou pensionista	2	2 %
Estudante	98	
Não estudante	40	41 %
Estudante	58	59 %

Na região sudeste 739 dos participantes apresentam-se com transtornos do sono sendo 49,20%. Destes 46% está entre os universitários e 53% entre os com ensino superior completo. Tendo em vista a ocupação 4,9% estão entre os desempregados, 18% entre os autônomos e 28% entre os profissionais com carteira assinada. Os estudantes compõem 43% dos participantes com transtornos do sono.

A Região Sudeste apresentou como índice de isolamento social 44% no mês de maio de 2020.

Região Sudeste n= 1.502	Número de respondentes	%
Sono Bom	763	50,80 %
Sono Ruim	739	49,20 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	0,27 %
Fundamental Completo	7	0,95 %
Médio Incompleto	4	0,54 %
Médio Completo ou Superior incompleto	339	46 %
Graduação Completa	190	26 %
Ensino Superior Completo / POS	197	27 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	19	2,6 %
Desempregado há < 3 M	17	2,3 %
Autônomo	131	18 %
CLT	206	28 %
Trabalhador público	10	1,4 %
Estudante	318	43 %
Aposentado ou pensionista	38	5,1 %
Estudante	739	
Não estudante	421	57 %
Estudante	318	43 %

Na região Sul o total de participantes com transtornos do sono foi de 246 compondo um total de 49,89%. Destes 49% apresentam-se com ensino médio completo ou superior incompleto e 49% com ensino superior completo e/ou pós graduação. No quesito ocupacional desempregados compõe 4,8% dos participantes com transtornos do sono, trabalhadores autônomos 19% e trabalhadores com carteira de trabalho assinada 24%. Os estudantes compõe 47% dos participantes com transtornos de sono

A região Sul apresentou índice de isolamento social em maio de 2020 de 42%.

Região Sul n= 493	Número de respondentes	%
Transtorno do sono	246	49,89 %
Não transtorno do sono	247	50,10 %
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	0,4 %
Fundamental Completo	5	2 %
Médio Incompleto	0	0 %
Médio Completo ou Superior incompleto	121	49 %
Graduação Completa	57	23 %
Ensino Superior Completo / POS	63	26 %
Ocupação		
Desempregado há > 3M	7	2,8 %
Desempregado há < 3 M	5	2 %
Autônomo	48	19 %
CLT	60	24 %
Trabalhador público	4	1,6 %
Estudante	115	47 %
Aposentado ou pensionista	8	3,2 %
Estudante	247	
Não estudante	132	53 %
Estudante	115	47 %

DISCUSSÃO

A depressão é um termo utilizado para se referir a qualquer um dos transtornos depressivos, dentre eles: transtornos depressivos maiores, transtornos depressivos persistentes (distímia) ou outros transtornos depressivos especificados ou não. Os transtornos depressivos são caracterizados por: presença de humor predominantemente triste, vazio ou irritável, associado a alterações somáticas e cognitivas que modificam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. A diferenciação dos tipos de transtornos depressivos ocorrem através dos aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.⁷

Atualmente, é considerada um problema de saúde pública importante, que pode afetar pessoas de todas as idades, principalmente a população idosa (DRAGO; ROSA, 2012).⁸ Ademais, a depressão na população idosa não é só considerada um problema de

7 (DSM-5, 2014). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.)

8 (DRAGO, Susana; MARTINS, Rosa. A depressão no idoso. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012.)

saúde pública devido a sua prevalência, mas também pelo seu impacto na morbimortalidade do paciente (SOUSA et al, 2010).⁹ Isso ocorre, pois a depressão está associada a fatores biológicos e psicossociais, tais como a vivência de um luto devido a perda de laços afetivos, parentes e amigos, aposentadoria, afastamento de atividades da comunidade, entre outros.

A pandemia causada pelo COVID-19 provocou a instalação do isolamento e distanciamento social, a fim de conter o avanço da doença. Com isso, a população passou a vivenciar um período conturbado e desagradável, que impacta diretamente na saúde psicossocial da população, provocando ansiedade, medo e incertezas. Segundo o estudo de da Silva e cols (2020)¹⁰ foi concluído que o coronavírus desencadeou alterações diretamente relacionadas à integridade emocional da população, resultando em alta prevalência de transtornos psicológicos e psiquiátricos.

Ademais, constatou-se que a qualidade do sono tem um importante papel na saúde mental de uma pessoa, ou seja, pior qualidade de sono está relacionado com maiores efeitos psicológicos e psiquiátricos negativos, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão e suicídio.

Outro aspecto importante que foi analisado por Lee e cols (2020).¹¹ está relacionado com a coronafobia, ou seja, o medo e a ansiedade causada pelo COVID-19. Estes, relataram que a coronafobia tem sido fortemente associada com elevados níveis de depressão, ansiedade generalizada, desesperança, ideação suicida e deficiências funcionais, sendo um preditor único de estresse psicológico durante a pandemia do COVID-19.

Como o presente estudo visa correlacionar a presença de transtornos de sono, ansiedade e depressão em diferentes regiões do país vale a pena salientar suas singularidades. A definição de cultura e as dimensões culturais não se aplicam somente a divisão de países, mas também devem se aplicar a diferentes regiões de um país, diferentes tribos, diferentes grupos étnicos, diferentes organizações e até mesmo diferentes grupos de idade (HOFSTEDE et al., 2010)¹²

Sendo assim, no Brasil, país de tamanho continental, que apresenta diferenças geográficas, climáticas, econômicas, linguísticas e de composição étnica é notável que regiões brasileiras apresentam notórias diferenças culturais entre si. O país é conceitualmente dividido em cinco macrorregiões socioeconômicas, e pesquisas anteriores mostram que existem diferenças culturais, de fato significativas, entre estas cinco regiões (HOFSTEDE et al., 2010). As cinco regiões estão divididas conforme a Figura 1.¹³

9 (SOUSA, Marlene et al. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 26, n. 4, p. 384-91, 2010.)

10 (DA SILVA, Joice Kelly et al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?. Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.)

11 (LEE, Sherman A. et al. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of anxiety disorders, v. 74, p. 102268, 2020.)

12 (HOFSTEDE, G. et al. **Comparing regional cultures within a country**: Lessons from Brazil. Journal of Cross-Cultural Psychology, v. 41, n. 3, p. 336-352, 2010.)

13 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **(Mapa Político do Brasil)**. 2015. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/images/7a12/mapas/Brasil/brasil_grandes_regioes.pdf>.



Figura 1: Mapa do Brasil com divisão de regiões

Segue abaixo breve resumo sobre as regiões do Brasil (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 1997):

- Região Norte: é a região com a menor densidade populacional. Possui a economia baseada principalmente no extrativismo vegetal, de produtos como látex, açaí, madeiras e castanha, no extrativismo mineral de ouro, diamantes, cassiterita e estanho, e na exploração de minérios em grande escala como ferro e manganês. Há uma notável exceção em Manaus, que mostra grande atividade industrial devido aos incentivos fiscais, principalmente para montadoras de produtos eletrônicos.
- Região Nordeste: a região abriga aproximadamente 30% da população do país e possui a economia baseada principalmente no agronegócio, especialmente açúcar e cacau. Na costa há extração significativa de petróleo e as praias também são foco do turismo. Possui diversos tipos de clima como Zona da Mata, Agreste, Sertão e Polígono das Secas.
- Centro-Oeste: A região abriga a capital federal brasileira. A economia que anteriormente era baseada na mineração de ouro e diamantes foi substituída pela pecuária. O Pantanal têm atraído atenção turística nacional e internacional.
- Região Sudeste: ocupa apenas 10% do território, mas é o lar de 40% da população, sendo a região com a maior população urbana. A região tem uma economia desenvolvida e industrializada, respondendo por 50% da produção no país. Possui significativa pecuária, produção agrícola de cana-de-açúcar, laranja e café, reservas de ferro e manganês e extração de petróleo.
- Região Sul: é a região com a menor área no país (6%). A economia é baseada na agricultura, de trigo, soja, arroz, milho, feijão e tabaco; na indústria, que re-

cebeu um novo parque industrial nos últimos anos; na pecuária especializada em rebanhos de linhagens europeias; na suinocultura; e na extração de pinho e carvão mineral. São encontrados traços marcantes da influência da imigração alemã, italiana e açoriana na região.

Desta forma, o objetivo do trabalho foi de avaliar os índices de isolamento social adotados no Brasil e correlacionar com o impacto em casos de ansiedade, depressão e transtornos do sono em cada região do País.

CONCLUSÃO

Em suma, a presença de transtornos mentais tais como ansiedade, depressão e alterações do sono são de evidente importância na atualidade e tiveram grande relevância durante a pandemia de COVID-19. Entretanto, comparado dados entre as regiões temos algumas divergências. A região com maior índice de isolamento social durante o período avaliado foi a região Norte que se apresentou em 2º lugar para casos de ansiedade, 3º lugar para depressão e 4º lugar para transtornos do sono. Já a região Nordeste, com o segundo maior isolamento social durante o período de coleta de dados aparece em 1º lugar no ranking de transtornos ansiosos e depressivos fato de extrema relevância.

A região Centro-Oeste a qual obteve o menor índice de isolamento social no período coletado apresentou o menor índice de casos de ansiedade e de transtornos do sono seguido pelo 4º lugar em casos de depressão podendo-se relacionar o menor isolamento populacional, com medidas menos restritivas de lazer ao menor índice de transtornos mentais. A região sudeste em 3º lugar de isolamento social apresentou-se também em 3º lugar para casos de ansiedade e transtornos do sono e 2º lugar para casos de depressão. A Região sul apresentou a segunda menor taxa de isolamento social com uma média de 42%. Para casos de ansiedade e depressão apresentou-se em 4º lugar para casos de ansiedade, obteve também o menor índice de depressão do país obtendo o 5º lugar no ranking de depressão e em 2º lugar no quesito de transtornos do sono durante a pandemia.

Assim, ainda que algumas regiões se apresentem com menor número de casos de transtornos psiquiátricos durante a pandemia de COVID-19 podemos salientar que a evidência destes transtornos ainda é de extrema importância para a sociedade. Avaliando as regiões com menores índices de depressão, ansiedade e transtornos do sono temos respectivamente as regiões Sul (44,21% depressão), e Centro-Oeste para as duas últimas sendo (51,92% ansiedade) e (47,11% transtornos do sono). Tendo em vista que todos esses valores giram em torno de quase metade da população avaliada os transtornos mentais durante o auge do isolamento social podem ser considerados brutais e de alto impacto para o país.

Segundo a OMS o Brasil é o segundo país das américas com maior número de pessoas depressivas, totalizando 5,8% da população, como podemos observar a prevalência

de pessoas com sintomas depressivos durante o período coletado é de altíssima relevância mostrando o alto impacto da pandemia de COVID-19 para a sociedade.

Desta forma, apesar de algumas dificuldades encontradas no estudo como o Brasil ser um país muito abrangente em culturas e diferentes localidades possuem diferentes recursos para acesso a um questionário online como o DEGAS-CoV podemos perceber o alto impacto da pandemia na saúde mental e do sono dos participantes. Outro ponto relevante a ser discutido é que ao avaliar o público respondente por nível de escolaridade e área de atuação percebe-se que grande parte dos respondentes são estudantes e universitários, ou seja, pessoas mais vinculadas ao meio digital, o que indica que talvez falte abrangência de respostas para pessoas menos instruídas e com menos acessos aos recursos digitais. Vale salientar que de acordo com o estudo, grande parte dos transtornos de ansiedade, depressão e transtornos do sono foi observado na população de estudantes, fato que também pode ser interpretado pelo prejuízo das atividades interpessoais deste grupo durante o período de isolamento onde as escolas, cursos e atividades de lazer ficaram fechadas.

Por fim, o Brasil é um país extremamente amplo e com grandes diferenças culturais entre suas regiões, porém a saúde mental é um fator de extrema necessidade independente da área, renda ou cultura. Transtornos mentais como ansiedade, depressão e transtornos do sono estão cada vez mais presentes no nosso meio e foram evidenciados durante a pandemia devendo sempre se haver políticas públicas de incentivo a saúde mental para melhora da qualidade de vida de toda a população brasileira.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aberrações ópticas 2, 4, 5
Amazônia 126, 127, 128, 129, 131
Ambulatório 49, 69, 150, 155, 156
Atenção básica 39, 49, 114, 115, 116, 119, 121, 123

B

Bactéria 96, 162, 163
Bioética 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63
Bombeiros 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134

C

Capitalismo 70, 71, 77
Capsulotomia 1, 2, 3, 4, 5
Catarata 1, 2, 3, 4, 5, 6
Citocinas 90, 91, 93, 94, 95, 96, 104, 109, 111, 112, 113
Classificação 14, 19, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 135
Clínica pediátrica 90, 91, 158
Comunicação em saúde 53, 56, 58, 59
Covid-19 16, 17, 18, 20, 35, 37, 38, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 80, 81, 83, 90, 91, 92, 94, 95, 98, 99, 100
Crohn 78, 79

D

Desafios clínicos 101, 102
Diabetes mellitus tipo 2 8, 9, 10, 13, 14
DII 78, 79
Direito à saúde 59, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 164, 165, 169, 170, 171, 172
Doença respiratória 91
Dor 11, 41, 48, 65, 66, 67, 68, 69, 92, 99, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113

E

Educação 39, 60, 62, 63, 64, 70, 71, 77, 116, 117, 124, 126, 138, 159, 172, 173
Emergência 17, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 58

Endereçamento 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

Estratégia Saúde da Família 114, 118, 119, 120, 122

H

Habilidades sociais 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Hemorragia pós-parto 141

HIV/AIDS 70, 71, 74, 77

HLA 78, 79

I

Incêndio 127, 129, 130, 131, 132, 134

Infecções hospitalares 162, 163

Insuficiência renal crônica 143

J

Joelho 104, 105, 106, 108, 110, 112

K

Klebsiella pneumoniae carbapenemase 101, 102, 103

M

Multifatorial 67, 78, 79, 104, 106, 147, 162

N

Neurofisiologia 105, 108

O

Ocitocina 136, 137

Oncologia pediátrica 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 161

Osteoartrite 104, 105, 108

P

Painel viral 90, 91, 92, 93, 94, 96, 99

Pandemia 16, 17, 18, 19, 20, 35, 37, 38, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 72, 81, 90, 91, 92, 98, 99

PCR em tempo real 91, 93

Pediatria 39, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 126

Plexo braquial 65, 66, 67, 69

Q

Qualidade de vida 18, 38, 53, 57, 59, 66, 68, 69, 106, 116, 143, 145, 146, 147, 148, 153,

154, 157, 159

R

Remissão 8, 9, 10

Replicadores 70, 71, 72

Retocolite 78, 79

Revisão integrativa 8, 10, 61, 63, 101, 102, 141, 142, 150, 151, 172

S

Sangramento 136, 137, 138, 141

Sarcopenia 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149





Saúde 6, 13, 14, 16, 17, 18, 34, 35, 38, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 71, 72, 76, 77, 92, 99, 103, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Streptococcus pneumoniae 162, 163

Suplementação 8, 9, 10, 11, 12, 13

U

Urgência 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 52, 135, 136, 140, 171

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico

 **Atena**
Editora
Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico


Ano 2022