



OS IMPACTOS COGNITIVO- COMPORTAMENTAIS EM PESSOAS SUJEITAS À DISTANCIAMENTO E/OU ISOLAMENTO SOCIAL

Bacharelado em Enfermagem

Semestre 2, ano 2020

Trabalho de Conclusão de

Curso

Área Temática: Ciências da

Saúde

Kathleen Kellen Pereira Rosa

kathrosa23@gmail.com

Faculdade Mauá

Luana Guimarães da Silva

luanna.guimaraes@gmail.com

Faculdade Mauá

Paulo César Pardi

Faculdade Anhanguera

Faculdade Mauá de Brasília
INSTITUTO MAUA DE PESQUISA E
EDUCACAO - ME

Correspondência/Contato
Setor D Sul, Lote 2, Avenida, Pistão Sul
- Taguatinga Sul, Brasília - DF, 70297-
400
Telefone: (61) 3397 5251

Coordenação de Enfermagem
Profª Luana Guimarães da Silva

Trabalho Original
Recebido em:
dd/mm/yyyy Avaliado
em: dd/mm/yyyy

RESUMO

Sabe-se que os transtornos de ansiedade e depressão estão entre os distúrbios de humor que mais causam impactos negativos na sociedade. Diante do atual cenário pandêmico, possivelmente a qualidade de vida dos seres humanos pode ser prejudicada devido a alterações cognitivo-comportamentais que perturbam o cotidiano e provocam sofrimento psíquico para quem as tem. Essa conjuntura somada ao contexto de distanciamento e/ou isolamento social, torna-se preocupante devido a possíveis evoluções negativas dos transtornos. Desta forma, iremos por meio de pesquisa, identificar sinais cognitivo-comportamentais de depressão e/ou ansiedade em indivíduos em distanciamento ou isolamento social e realizar a classificação dos diagnósticos de enfermagem proposta pela NANDA Internacional.

Palavras-Chave: enfermagem, depressão, ansiedade, isolamento social, distanciamento social, alterações cognitivo-comportamentais.

ABSTRACT

It is known that anxiety and depression disorders are among the mood disorders that cause the most negative impacts on society. In the current pandemic scenario, it is possible that the quality of life of human beings may be impaired due to cognitive-behavioral changes that disturb daily life and cause psychic suffering for those who have them. This conjuncture, added to the context of distance and/or social isolation, becomes worrying due to possible negative evolutions of the disorders. In this way, we will go through research, to identify cognitive-behavioral signs of depression and/or anxiety in individuals in distance or social isolation and to accomplish the classification of nursing diagnoses proposed by NANDA International.

Key-words: nursing, depression, anxiety, social isolation, social distancing, cognitive-behavioral changes.

1. INTRODUÇÃO

Todos os seres humanos, salvo Robinson Crusóe e eremitas, de acordo com Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009), estão em um processo contínuo de dependência e interdependência, estabelecendo assim o processo de interação social. Tanto as manifestações comportamentais e processos mentais superiores como expectativa, pensamento, processo de informação, julgamento e entre outros, são fomentados pelo processo interacional.

A sociedade humana, para Dallari (2014), é um conjunto de pessoas ligadas pela necessidade de se ampararem, para que assim possam assegurar a continuidade da vida e a satisfação de seus interesses e desejos, sendo as necessidades dos seres humanos não somente de ordem material, mas também de ordem espiritual e psicológica.

As impressões sobre outras pessoas e a procura de meios econômicos para tomar conhecimento do seu ambiente formam-se a partir do contato com o ambiente social, conseqüentemente tem como efeito a formação de atitudes, que são definidas como sentimentos pró ou contra pessoas e coisas com quem o ser humano entra em contato, sendo resultado de características individuais de personalidade ou de determinantes sociais, além de processos cognitivos (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009).

Com a modernidade líquida, as relações humanas foram ressignificadas, à medida que elas trazem consigo laços e vínculos fragilizados. A fragilidade dos laços humanos é o que Bauman (2004), denomina e disserta em seu livro “Amor Líquido”, em que na sociedade contemporânea tanto a insegurança, a fluidez e a efemeridade permeiam os relacionamentos, o que gera, independentemente do tipo de interação – seja presencial ou virtual, este último sendo o mais comum atualmente -, a ansiedade e o medo, sentimentos que ao estarem exacerbados e combinados com outros podem acarretar o desenvolvimento de desordens cognitivo-comportamentais.

Uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e padrões comportamentais fora do considerado normal são responsáveis por caracterizar transtornos mentais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Há diversas classificações e tipos de transtornos mentais, estando entre eles o de cunho afetivo ou de humor. Dentre o âmbito dos distúrbios de humor, encontra-se os transtornos depressivos, transtorno afetivo bipolar e transtornos de ansiedade, sendo

eles de grande impacto negativo para a pessoa que o detém.

Entre os transtornos depressivos, o transtorno depressivo maior, comumente denominado depressão, tem por característica episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. Embora seja possível o diagnóstico baseado em um único episódio, o transtorno é recorrente na maioria dos casos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A depressão tem como causas a genética, a bioquímica e eventos vitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dentre as anormalidades bioquímicas envolvidas acredita-se que um grupo de neurotransmissores chamados monoaminas – norepinefrina, serotonina e dopamina – tenha um grande papel nos transtornos de humor (NOLEN-HOEKSEMA et al., 2009).

Com relação aos transtornos de ansiedade, estão incluídos aqueles que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A ansiedade patológica, ante a visão evolucionista, é uma exacerbação ou um déficit em comportamentos e estados emocionais que, em algum período evolutivo, foram adaptativos. Os quadros de ansiedade, são encarados por essa perspectiva evolucionista como uma hiper-resposta disfuncional desses sistemas de medo e alarme (DALGALARRONDO, 2014).

As pessoas, em um período conturbado como o do cenário atual, em que se faz necessário o distanciamento e/ ou isolamento social, tornam-se suscetíveis a desenvolver ou exacerbar desordens neuropsíquicas já existentes, como a ansiedade, a dependência química, depressão e entre outros, o que pode culminar em suicídio.

A Organização Mundial de Saúde (2019), em sua publicação *Suicide in the world – Global Health Estimates*, assegura que o autoextermínio é um sério problema de saúde pública mundial, estando entre as vinte principais causas de mortes no mundo, e com mais mortes do que malária, câncer de mama, guerra ou homicídio. Por causa do grande impacto psicológico, social e financeiro que o suicídio provoca na família e na comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000), o

profissional da saúde deve-se ater a todo conhecimento técnico-científico para prevenção de ocorrências.

O objetivo geral da presente pesquisa, diante do exposto, é identificar sinais cognitivo-comportamentais de depressão e/ou ansiedade em indivíduos em distanciamento ou isolamento social, sendo os específicos a criação e a validação de um instrumento de coleta de dados para rastrear os sinais e sintomas cognitivo-comportamentais, correlacionar os níveis de depressão e ansiedade em grupos definidos por faixa etária e realizar a classificação dos diagnósticos de enfermagem proposta pela NANDA Internacional, além de fazer uma reflexão da sintomatologia e o reflexo que isso pode causar na sociedade dentro do contexto de pandemia com distanciamento e/ou isolamento social.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, quali-quantitativo, que consiste na aplicação de questionários autoaplicáveis em amostras aleatórias da população brasileira sujeita à pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados, foram: idade entre 18 a 70 anos, ambos os sexos e residente de alguma região do território do Brasil. Os perfis que não se enquadraram nesses requisitos tornaram-se excludentes.

O questionário para que fosse empregado, foi estruturado em quatro seções na plataforma *Microsoft Forms*, sendo na primeira, apresentada ao participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que a pessoa pudesse continuar a responder as partes posteriores. A segunda seção englobou as informações pessoais do participante (*e-mail*, idade, grau de escolaridade, empregado ou desempregado, trabalhador da área da saúde ou não, doenças crônicas e uso contínuo de medicação), para que assim fosse avaliado, mais adiante, o perfil de indivíduos depressivos e/ou ansiosos.

A seguinte, apresentou um teste baseado na escala ou Inventário de Depressão de Beck (BDI), originalmente criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961 e adaptado por Cunha em 2001 (CUNHA, 2001), contendo vinte e uma questões com descrições de sintomas de depressão, cada pergunta possuía quatro alternativas com valores de 0 a 3 pontos, tendo como pontuação máxima 63 pontos.

Na BDI, dependendo do número de pontos alcançados, o participante pode se enquadrar em um dos quatro níveis de depressão: mínimo (0 a 11 pontos), leve (12 a 19 pontos), moderado (20 a 35 pontos) e grave (36 a 63 pontos).

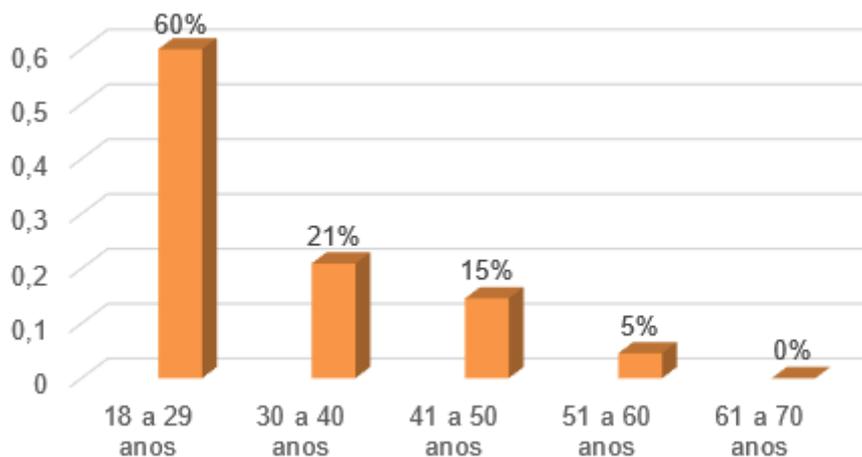
A quarta e última seção, tratou-se de um teste baseado na escala ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), desenvolvido em 1988 por Beck, Epstein, Brown e Steer, e adaptado por Cunha (CUNHA, 2001), sendo semelhante a BDI por apresentar o mesmo número de questões e alternativas, contendo a mesma pontuação de 0 a 3, e valor máximo de 63 pontos. Os níveis de ansiedade são divididos de acordo com o *score* alcançado, sendo: mínimo (0 a 10 pontos), leve (11 a 19 pontos), moderado (20 a 30 pontos) e grave (31 a 63 pontos).

2.2 Resultados e Discussão

A pesquisa obteve a colaboração voluntária de cento e dez pessoas, estando todas elas dentro dos critérios de inclusão. Para a apuração inicial dos resultados foi realizada a verificação quanto a aquiescência dos indivíduos sobre a participação no estudo, para assim então, serem computados os dados.

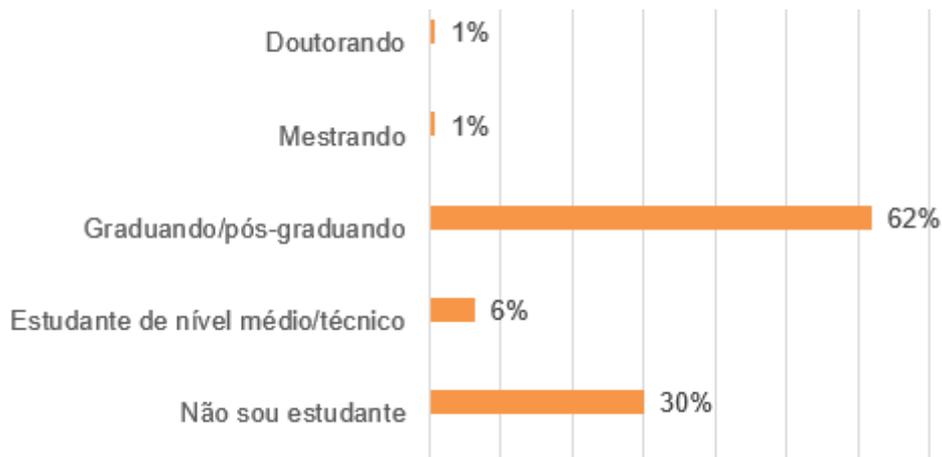
Dos cento e dez participantes, a maioria (60%) enquadrou-se dentro da faixa etária de dezoito a vinte e nove anos, 21% eram de trinta a quarenta anos, 15% inseriam-se em quarenta e um a cinquenta anos e 5% dentro das idades de cinquenta e um a sessenta anos. Apesar de o estudo buscar avaliar as pessoas de dezoito a setenta anos, não houve nenhum indivíduo entre a idade de sessenta e um a setenta anos (figura 1).

Figura 1 - Classificação da quantidade de participantes dentre as faixas etárias estabelecidas.



De acordo com o critério de grau de escolaridade, 62% estão cursando graduação ou pós-graduação, 30% não são estudantes, 6% são discentes de nível médio/técnico e os 2% restantes, estão divididos igualmente, entre estudante de mestrado e doutorado (figura 2).

Figura 2 – Escolaridade dos participantes da pesquisa



Dentre os participantes, 51% permaneceram trabalhando durante o período de distanciamento social, enquanto que 49% não, sendo que 6% deixaram de trabalhar durante e 43% antes mesmo houvesse estabelecido esse momento.

Nos quesitos sobre ser portador de doenças crônicas e uso de medicamentos contínuos, 22% afirmaram ter alguma doença crônica e entre os 78% restantes, 67% negaram e 11% disseram não saber. 39% dos indivíduos fazem uso de medicação de uso contínuo.

A maioria dos voluntários (55%) não realizam atividades físicas, 28% praticam atividades físicas três vezes por semana, 15% fazem de quatro a cinco vezes na semana, e somente 2% praticam todos os dias.

Ao analisar as respostas dos colaboradores, sem classificá-los de acordo com suas faixas etárias, às escalas de ansiedade e depressão de Beck, verificou-se que 47% dos indivíduos encontra-se dentro do nível mínimo na BDI, 27% nível leve de depressão, 24 % nível moderado e 2% grave. Com relação a BDA, a maior parte (35%) está no nível mínimo de ansiedade, 29% nível leve, 20% nível moderado e 16% apresenta-se dentro do nível grave.

Considerando a idade para classificação dos níveis de depressão, dentre o

público de 18 a 29 anos constatou-se que 37% possuem um nível mínimo de depressão, 33% nível leve, 28% moderado e 1% grave; entre 30 a 40 anos, 55% possui nível mínimo, 23% leve, 18% moderado e 5% grave; na faixa de 41 a 50 anos, 69% encontra-se em um nível mínimo, 13% nível leve e 19% em grau moderado; e dentre os participantes de 51 a 60 anos, 80% tem um nível mínimo e 20% tem um quadro de nível leve (figura 3). Para a apuração dos níveis de ansiedade, observou-se que de 18 a 29 anos, 28% apresentou nível mínimo de ansiedade, 33% leve, 22% moderado e 16% um quadro grave; de 30 a 40 anos, 41% apresentam nível mínimo, 23% nível leve, 14% moderado e 23% grave; entre 41 a 50 anos, 44% tem grau mínimo, 25% leve, 19% moderado e 13% quadro grave; e, por fim, entre os de 51 a 60 anos, 60% possuem nível mínimo, 20% leve e 20% nível moderado (figura 4).

Figura 3 - Classificação dos participantes quanto a faixa etária e níveis de depressão.

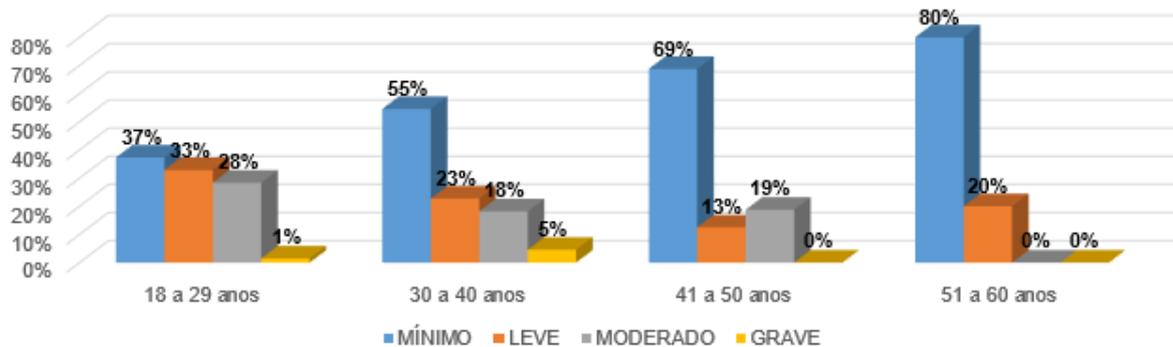
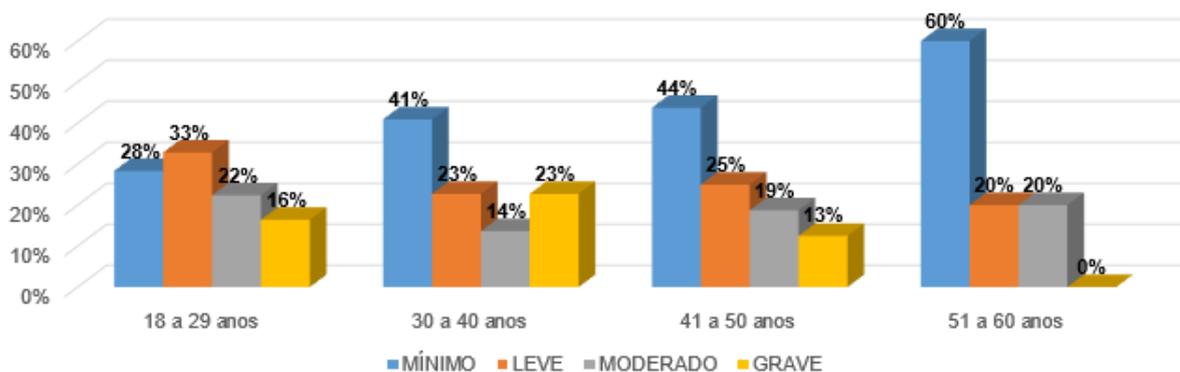


Figura 4 - Classificação dos participantes quanto a faixa etária e níveis de ansiedade.



Após todo o levantamento dos resultados, foram realizados os diagnósticos de enfermagem tanto para depressão quanto para ansiedade de acordo com o livro

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020, já que a equipe de enfermagem, geralmente, é a primeira dentre os profissionais de saúde a entrar em contato com o cliente. Os diagnósticos de enfermagem são usados para detectar os resultados pretendidos com o cuidado e planejar o sequenciamento de intervenções de enfermagem específicas (NANDA INTERNACIONAL, 2018), esta etapa, por sua vez, é integrante dos cinco processos de enfermagem.

Abaixo, na tabela 1, é possível reconhecer vinte e quatro diagnósticos para depressão e, na tabela 2, treze para ansiedade.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem para depressão encontrados no Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020.

Diagnósticos de Enfermagem para depressão	Fatores relacionados	Características definidoras
Ansiedade	Estressores Necessidades não atendidas Ameaça à condição atual Ameaça de morte	Fadiga Insônia Hipervigilância Inquietação Preocupações em razão de mudança em eventos da vida Incerteza Irritabilidade Medo Nervosismo
Conflito de decisão	Ameaça percebida ao sistema de valores Conflito com fontes de informação Informações insuficientes Interferência na tomada de decisão	Atraso na tomada de decisão Foco em si próprio Incerteza quanto a escolhas Indecisão ao fazer escolhas Sofrimento ao tentar chegar a uma decisão
Conforto prejudicado	Controle situacional insuficiente	Alteração no padrão de sono Ansiedade Choro Desconforto com a situação Descontentamento com a situação Incapacidade de relaxar Inquietação Irritabilidade Lamento

		Medo Sintomas de sofrimento
Controle emocional lábil	Alteração na autoestima Conhecimento insuficiente sobre a doença Conhecimento insuficiente sobre o controle de sintomas Estressores Fadiga	Choro Choro incontrolável Choro involuntário
Desempenho de papel ineficaz	Baixa autoestima Conflito Depressão Fadiga	Ansiedade Confiança insuficiente Depressão Desempenho de papel ineficaz Incerteza Motivação insuficiente Oportunidades insuficientes para desempenho do papel Pessimismo Sentimento de impotência
Desesperança	Estresse crônico Isolamento social	Alteração no padrão de sono Apetite reduzido Envolvimento inadequado no cuidado
Disfunção sexual	Vulnerabilidade Ausência de privacidade Conflito de valores Conhecimento insuficiente sobre a função sexual Informações incorretas sobre a função sexual	Alteração na atividade sexual Alteração na excitação sexual Alteração na satisfação sexual Limitação sexual percebida Mudança indesejada na função sexual Mudança no interesse por outras pessoas Redução do desejo sexual
Distúrbio na imagem corporal	Alteração na autopercepção	Foco em função do passado Mudança no envolvimento social Mudança no estilo de vida Sentimento negativo em relação ao corpo
Distúrbio no padrão de sono	Padrão de sono não restaurador Privacidade insuficiente	Despertar não intencional Dificuldade no desempenho das funções diárias

		<p>Dificuldade para iniciar o sono</p> <p>Dificuldade para manter o sono</p> <p>Insatisfação com o sono</p> <p>Não se sentir descansado</p>
Enfrentamento ineficaz	<p>Confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação</p> <p>Estratégias ineficazes para alívio de tensão</p> <p>Incapacidade de conservar energias adaptativas</p> <p>Oportunidade inadequada de preparar-se para estressores</p> <p>Sensação de controle insuficiente</p>	<p>Alteração na concentração</p> <p>Alteração no padrão de sono</p> <p>Dificuldade para organizar informações</p> <p>Estratégias de enfrentamento ineficazes</p> <p>Fadiga</p> <p>Incapacidade de lidar com uma situação</p> <p>Habilidades insuficientes para a solução de problemas</p>
Envolvimento em atividades de recreação diminuído	<p>Atividade de recreação insuficiente</p> <p>Barreira Ambiental</p> <p>Energia insuficiente</p> <p>Motivação insuficiente</p> <p>Sofrimento psicológico</p>	<p>Alteração no humor</p> <p>Tédio</p> <p>Descontentamento com a situação</p>
Interação social prejudicada	<p>Barreira Ambiental</p> <p>Habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade</p>	<p>Insatisfação com envolvimento social</p> <p>Interação disfuncional com outras pessoas</p> <p>Função social prejudicada</p>
Isolamento social	<p>Dificuldade para estabelecer relacionamentos</p> <p>Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios</p>	<p>Retraimento</p> <p>Sentir-se diferente dos outros</p> <p>Solidão imposta por outros</p> <p>Insegurança em público</p>
Manutenção ineficaz da saúde	<p>Estratégias de enfrentamento ineficazes</p> <p>Habilidades de comunicação ineficazes</p> <p>Pesar complicado</p> <p>Tomada de decisões prejudicada</p>	<p>Ausência de comportamentos de adaptação a mudanças ambientais</p> <p>Padrão de ausência de comportamento de busca de saúde</p>
Motilidade gastrointestinal disfuncional	<p>Alteração nos hábitos alimentares</p> <p>Ansiedade</p>	<p>Dificuldade para defecar</p> <p>Dor abdominal</p> <p>Fezes formadas endurecidas</p>

		Abdome distendido Diarreia
Padrão de sexualidade ineficaz	Conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade Ausência de privacidade	Alteração na atividade sexual Alteração no comportamento sexual Dificuldade com atividade sexual
Privação de sono	Confusão no final do dia Desconforto prolongado Padrão de sono não restaurador	Agitação Alteração na concentração Ansiedade Apatia Capacidade funcional diminuída Fadiga Inquietação Irritabilidade Letargia
Regulação do humor prejudicada	Alteração no padrão de sono Ansiedade Função social prejudicada Hipervigilância Ideias de morte recorrentes Ideias de suicídio recorrentes Isolamento social Solidão	Distanciamento Irritabilidade Mudança no comportamento verbal Afeto triste Autopercepção excessiva Concentração prejudicada
Risco de automutilação	Alteração da imagem corporal Autoestima prejudicada Baixa autoestima Comportamento instável Estratégias de enfrentamento ineficazes Sentimento negativo Necessita de redução rápida do estresse	-
Risco de constipação	Depressão Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo Motilidade gastrointestinal diminuída	-
Risco de suicídio	Mudança acentuada de comportamento	-

	<p>Culpa Desesperança Isolamento social Pesar Solidão</p>	
<p>Risco de violência direcionada a si mesmo</p>	<p>Ideação suicida Indicadores comportamentais de intenção suicida</p>	-
<p>Sentimento de impotência</p>	<p>Ansiedade Baixa autoestima Estratégias de enfrentamento ineficazes Interações interpessoais insuficientes</p>	<p>Depressão Sensação de controle insuficiente</p>
<p>Tristeza crônica</p>	<p>Crise no controle da doença Marcos não vivenciados Oportunidades perdidas</p>	<p>Sensação que interfere no bem- estar Sentimentos negativos devastadores Tristeza</p>

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem para ansiedade encontrados no Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2018-2020.

Diagnósticos de Enfermagem para ansiedade	Fatores relacionados	Características definidoras
<p>Ansiedade</p>	<p>Ameaça à condição atual Ameaça de morte Estressores Necessidades não atendidas</p>	<p>Agonia Apreensão Incerteza Irritabilidade Medo Nervosismo Sensação de inadequação Sofrimento Aumento da tensão Aumento da transpiração Estremecimentos Tensão facial</p>

		<p>Tremores</p> <p>Tremores nas mãos</p> <p>Alteração no padrão respiratório</p> <p>Aumento da frequência cardíaca</p> <p>Aumento da frequência respiratória</p> <p>Aumento da pressão arterial</p> <p>Diarreia</p> <p>Palpitações cardíacas</p> <p>Pupilas dilatadas</p> <p>Rubor facial</p> <p>Alteração no padrão de sono</p> <p>Formigamento das extremidades</p> <p>Alteração na atenção</p> <p>Alteração na concentração</p>
Desempenho de papel ineficaz	<p>Baixa autoestima</p> <p>Conflito</p> <p>Depressão</p> <p>Estressores</p> <p>Fadiga</p>	<p>Ansiedade</p> <p>Confiança insuficiente</p> <p>Depressão</p> <p>Desempenho de papel ineficaz</p> <p>Incerteza</p> <p>Motivação insuficiente</p> <p>Oportunidades insuficientes para desempenho do papel</p> <p>Pessimismo</p> <p>Sentimento de impotência</p>
Distúrbio no padrão de sono	Padrão de sono não restaurador	<p>Despertar não intencional</p> <p>Dificuldade no desempenho das funções diárias</p> <p>Dificuldade para iniciar o sono</p> <p>Dificuldade para manter o sono</p> <p>Insatisfação com o sono</p> <p>Não se sentir descansado</p>
Envolvimento em atividades de recreação diminuído	<p>Alteração no humor</p> <p>Descontentamento com a situação</p>	<p>Barreira Ambiental</p> <p>Motivação insuficiente</p> <p>O local atual não possibilita envolvimento em atividades</p> <p>Sofrimento psicológico</p>
Interação social prejudicada	<p>Barreira ambiental</p> <p>Barreira de comunicação</p>	Desconforto em situações sociais

	Habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade Processos de pensamento perturbados	Função social prejudicada
Medo	Cenário pouco conhecido reação a um estímulo fóbico	<p>Apreensão</p> <p>Aumento da pressão arterial</p> <p>Aumento da tensão</p> <p>Autossegurança diminuída</p> <p>Estado de agitação</p> <p>Gestos de inquietação</p> <p>Alteração na resposta fisiológica</p> <p>Anorexia</p> <p>Aumento da transpiração</p> <p>Boca seca</p> <p>Diarreia</p> <p>Dispneia</p> <p>Fadiga</p> <p>Comportamentos de ataque</p> <p>Comportamentos de esquiva</p> <p>Estado de alerta aumentado</p> <p>Foco direcionado para a fonte do medo</p> <p>Sensação de medo</p> <p>Sensação de pânico</p> <p>Sensação de receio</p> <p>Sensação de terror</p> <p>Tensão muscular</p> <p>Vômito</p>
Motilidade gastrointestinal disfuncional	Alteração nos hábitos alimentares Ansiedade Estressores	<p>Abdome distendido</p> <p>Aceleração do esvaziamento gástrico</p> <p>Cólica abdominal</p> <p>Diarreia</p> <p>Dificuldade para defecar</p> <p>Náusea</p>
Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade Hiperventilação	<p>Dispneia</p> <p>Excursão torácica alterada</p> <p>Padrão respiratório anormal</p> <p>Taquipneia</p> <p>Uso da musculatura acessória</p>

		para respirar
Privação de sono	Confusão no final do dia Desconforto prolongado Padrão de sono não restaurador	Confusão Agitação Alteração na concentração Ansiedade Apatia Capacidade funcional diminuída Fadiga Inquietação Irritabilidade Letargia
Risco de constipação	Depressão Motilidade gastrintestinal diminuída Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	-
Risco de quedas	Ausência de sono Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis	-
Sentimento de impotência	Ansiedade Baixa autoestima Conhecimento insuficiente para controlar a situação	Depressão Dúvida em relação ao desempenho do papel Frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores Sensação de controle insuficiente
Sobrecarga de estresse	Estressores Estressores repetidos	Aumento da impaciência Aumento da raiva Aumento de comportamento de raiva Estresse excessivo Funcionamento prejudicado Impacto negativo do estresse Sentir-se pressionado Tensão Tomada de decisões prejudicada

padronizados em diagnósticos de enfermagem, mostram que apesar de a maioria estar dentro do nível mínimo de depressão e ansiedade, a quantidade de indivíduos enquadrados em níveis leve, moderado e grave não são tão ínfimas. O que pode afetar diretamente na qualidade de vida, pois essas doenças interferem no cotidiano e provocam sofrimento psíquico para quem as tem, que somado a um grande estressor como um contexto de isolamento e/ou isolamento social, torna-se preocupante devido a possíveis evoluções negativas dos transtornos.

3. CONCLUSÃO

Os resultados permitiram identificar que a maior parte dos voluntários possuem níveis mínimos de depressão e ansiedade. Porém, dentro da faixa etária de 18 a 29 anos, a mais expressiva em quantidade de indivíduos, verificou-se que não há uma diferença tão exorbitante entre os níveis mínimo e leve com relação à depressão, e que no quesito de ansiedade o grau leve supera em número o mínimo. Esse panorama possibilita inferir que a qualidade de vida desses voluntários está prejudicada, pois apresentam alterações cognitivo-comportamentais que perturbam o cotidiano e provocam sofrimento psíquico para quem as tem, que somado ao contexto de isolamento e/ou isolamento social, torna-se preocupante devido a possíveis evoluções negativas dos transtornos.

Apesar dos resultados obtidos, outros estudos complementares serão necessários para que haja uma maior abrangência e aprofundamento do tema, para que assim, os profissionais de saúde possam obter mais aprendizado acerca dos aspectos cognitivos e comportamentais, além de como os fatores intrínsecos e extrínsecos podem influenciar o ser humano, já que para uma melhor assistência à população é imprescindível compreender e entender o homem de forma holística.

ANEXO

ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI) E ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Seção 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por gentileza, leia as informações abaixo e responda “sim” caso concorde em participar da pesquisa, que é conduzida pela acadêmica e pesquisadora Kathleen Rosa do Instituto Mauá de Pesquisa e Educação - DF.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil, assim como a incidência e o grau de ansiedade e depressão durante o período do cenário atual de pandemia em que as pessoas devem manter-se em distanciamento e/ou isolamento social. A sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Você estará livre para negá-la ou para, em qualquer momento, desistir da mesma se assim desejar, sem nenhuma penalidade. As suas respostas serão confidenciais e anônimas. Nenhuma informação de identificação, incluindo o endereço IP, será coletada durante este estudo. Apenas solicitaremos que você forneça um endereço de e-mail válido. As informações obtidas neste experimento poderão ser utilizadas como dados de pesquisa científica, podendo ser publicadas e divulgadas, sendo resguardada a sua identidade.

1. Você aceita participar da pesquisa?

Sim

Não

Seção 2

INFORMAÇÕES PESSOAIS

2. Qual o seu email? _____

3. Qual a sua idade?

Entre 18 a 29 anos

Entre 30 a 40 anos

Entre 41 a 50 anos

Entre 51 a 60 anos

Entre 61 a 70 anos

4. Você é estudante?

Sim

Não

5. Se você é estudante, qual grau está cursando?

Não sou estudante

Sou estudante do ensino médio ou curso técnico

Sou estudante de graduação ou pós-graduação

Sou estudante de mestrado

Sou estudante de doutorado

6. Você está trabalhando atualmente?

- Sim, estou
- Não, pois fui demitido durante a pandemia
- Não, mesmo antes da pandemia já estava desempregado

7. Você trabalha na área da saúde?

- Sim
- Não

8. Você é portador de alguma doença crônica?

- Sim
- Não
- Não sei

9. Faz uso de algum medicamento de uso contínuo?

- Sim
- Não

10. Você pratica atividade física?

- Não pratico
- Sim, pratico atividade física 3 vezes por semana
- Sim, pratico atividade física de 4 a 5 vezes por semana
- Sim, pratico atividade física todos os dias

11. Em qual região você reside?

- Centro-Oeste
- Norte
- Sul
- Sudeste
- Nordeste

Seção 3

ESCALA DE DEPRESSÃO

12. Com relação à tristeza:

- Não me sinto triste
- Sinto-me triste.
- Ando sempre triste e não consigo evitar.
- Ando tão triste ou infeliz que não consigo suportar mais isto.

13. Com relação ao futuro:

- Não me sinto particularmente desencorajado em relação ao futuro.
- Sinto-me desencorajado em relação ao futuro.
- Sinto que não tenho nada a esperar do futuro.
- Não tenho qualquer esperança para o futuro e sinto que a minha situação não pode melhorar

14. Com relação a sentimento de fracasso:

- Não me sinto um fracassado.
- Sinto que tive mais fracassos do que a maioria das pessoas.
- Quando olho para o meu passado, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.

Sinto que sou uma pessoa completamente fracassada.

15.Com relação à satisfação:

- Sinto-me tão satisfeito como antes.
- Não me sinto satisfeito com as coisas que anteriormente me satisfaziam.
- Não me consigo sentir realmente satisfeito com nada.
- Sinto-me descontente e aborrecido com tudo.

16.Com relação ao sentimento de culpa:

- Não me sinto culpado de nada em particular.
- Sinto-me culpado uma grande parte das vezes.
- Sinto-me bastante culpado a maior parte das vezes.
- Sinto-me sempre culpado.

17.Com relação a sentir-se vítima:

- Não sinto que esteja a ser vítima de algum castigo.
- Sinto que posso vir a ser castigado.
- Espero vir a ser castigado.
- Sinto que estou a ser castigado.

18.Com relação ao sentimento de desilusão sobre si mesmo:

- Não me sinto desiludido comigo.
- Estou desiludido comigo.
- Estou desgostoso comigo.
- Odeio-me.

19.Com relação ao sentimento de autocrítica:

- Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa.
- Critico a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros.
- Estou constantemente a culpar-me pelas minhas faltas.
- Acuso-me de todo o mal que acontece.

20.Com relação a pensamentos suicidas:

- Não penso suicidar-me.
- Tenho ideias de pôr fim à vida, mas não consigo concretizá-las.
- Gostaria de pôr um fim à vida.
- Gostaria de pôr um fim à vida se tivesse oportunidade.

21.Com relação ao choro:

- Não choro mais do que é habitual.
- Choro mais agora do que era costume.
- Passo o tempo a chorar.
- Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo quando quero.

22.Com relação à irritabilidade:

- Não ando mais irritado do que é costume.
- Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que era costume.
- Sinto-me constantemente irritado.
- Não fico irritado com o que anteriormente me irritava.

23.Com relação ao interesse pelo próximo:

- Não perdi o interesse pelas pessoas.
- Interesse-me menos pelas pessoas do que era costume.
- Perdi quase todo o interesse pelas outras pessoas.
- Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

24.Com relação à tomada de decisões:

- Tomo decisões tão facilmente como antes.
- Evito tomar tantas decisões como anteriormente.
- Agora tenho muito mais dificuldade em tomar decisões.
- Sinto-me completamente incapaz de tomar qualquer decisão.

25.Com relação à aparência:

- Acho que a minha aparência é o de costume.
- Preocupo-me por poder parecer velho ou pouco atraente.
- Sinto que há constantes mudanças no meu aspecto, que me tornam pouco atraente.
- Acho que tenho um aspecto horrível.

26.Com relação à capacidade de trabalho:

- Sou capaz de trabalhar tão bem como era de costume.
- Agora preciso de esforçar-me mais para começar a fazer qualquer coisa.
- Tenho de esforçar-me muito para fazer alguma coisa.
- Não consigo trabalhar

27.Com relação ao sono:

- Durmo tão bem como antes.
- Não ando a dormir tão bem.
- Acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que era costume e custa-me voltar a adormecer.
- Acordo muitas horas antes do que era costume e não consigo voltar a adormecer.

28.Com relação ao sentimento de cansaço:

- Não me sinto mais cansado do que habitualmente.
- Fico cansado com mais facilidade do que antes.
Fico cansado quando faço seja o que for.
- Sinto-me demasiado cansado para fazer seja o que for.

29.Com relação ao apetite:

- O meu apetite é o mesmo de sempre.
- O meu apetite não é tão bom como costumava ser.
- O meu apetite piorou muito ultimamente.
- Não tenho apetite absolutamente nenhum.

30.Com relação à perda de peso:

- Não tenho perdido peso ultimamente.
- Perdi mais de 2,5 Kg de peso.
- Perdi mais de 5 Kg de peso.
- Perdi mais de 7,5 Kg de peso.

31.Com relação à saúde:

- Não me tenho preocupado com a minha saúde mais do que o habitual.

- Estou preocupado com os meus problemas de saúde.
- Estou tão preocupado com os meus problemas de saúde que me é difícil pensar noutras coisas.
- Estou tão preocupado com os meus problemas de saúde que não consigo pensar em absolutamente mais nada.

32.Com relação ao interesse sexual:

- Não notei qualquer mudança no meu interesse pela vida sexual.
- Estou menos interessado pela vida sexual que anteriormente.
- Estou muito menos interessado pela vida sexual.
- Perdi completamente o interesse pela vida sexual.

Seção 4

Escala de Ansiedade

A lista abaixo apresenta os sintomas comuns de ansiedade. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma.

33.Dormência ou formigamento:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

34.Sensação de calor:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

35.Tremores nas pernas

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

36.Incapaz de relaxar:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

37.Medo que aconteça o pior:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

38.Atordoado ou tonto:

- Absolutamente não

- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

39. Palpitação ou aceleração do coração:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

40. Sem equilíbrio:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

41. Aterrorizado:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

42. Nervoso:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

43. Sensação de sufocação:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

44. Tremores nas mãos:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

45. Trêmulo:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar
- Gravemente, dificilmente pude suportar

46. Medo de perder o controle:

- Absolutamente não
- Levemente, não me incomodou muito
- Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

47.Dificuldade de respirar:

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

48.Medo de morrer

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

49.Assustado:

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

50.Indigestão ou desconforto no abdômen:

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

51.Sensação de desmaio:

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

52.Rosto afogueado:

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

53.Suor (sem ser devido ao calor)

Absolutamente não

Levemente, não me incomodou muito

Moderadamente, foi muito desconfortável, mas pude suportar

Gravemente, dificilmente pude suportar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora. 2001.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Evolução do cérebro**: sistema nervoso, psicologia e psicopatologia sob a perspectiva evolucionista. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Viver em sociedade**. 2. Ed. Frutal: Prospectiva, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão**: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan et al. **Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology**. 15th ed. Cengage Learning: 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 20 abril 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa**: Transtornos mentais. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em: 20 abril 2020.
- RODRIGUES, Aroldo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; JABLONSKI, Bernado. **Psicologia Social**. 27. ed. Revista e ampliada. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world**: Global Health Estimates. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf>>. Acesso em: 20 abril 2020.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO
FACULDADE MAUÁ DE BRASÍLIA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM (E-MEC 201354038)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO para publicação de trabalho de conclusão de curso na página da Faculdade Mauá de Brasília e outros repositórios acadêmicos.

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Mauá de Brasília a disponibilizar, através da sua página na Internet, sem pagamento de quaisquer direitos autorais patrimoniais, conforme a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, a título de divulgação da produção científica brasileira.

Material bibliográfico: Artigo Científico (trabalho de conclusão do curso de Enfermagem)

1. Identificação:

Autor(a): _____

RG: _____ CPF: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Título do artigo: _____

Orientador(a): _____

Membro(s) da Banca:

Data da defesa: ____/____/____

2. Informações de acesso:

2.1. Liberação para publicação: () Total () Não autorizamos a publicação

Liberar totalmente a partir de: ____ \ ____ \ ____

2.2. Tipo de acesso ao documento: () Leitura, impressão e cópia () Somente Leitura

*O trabalho em meio digital deve ser entregue **em arquivo único e no formato PDF gravado em CD-ROM ou PEN DRIVE.***

Este documento, após preenchido e assinado, deve ser incluído na última página da monografia impressa.

Concordo que na hipótese de ser constatada alguma irregularidade no arquivo digital por mim entregue, que impeça a reprodução, farei a devida substituição tão logo seja notificado (a).

Brasília, ____/____/____

Nome/assinatura do(a) autor(a)

Nome/assinatura do(a) orientador(a)