

**Faculdade Pernambucana de Saúde
Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu
Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde**

**ISOLAMENTO SOCIAL E QUARENTENA DO COVID-19:
REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

Mestranda: Maria Eduarda Vasquez Cordeiro
Orientadora: Andrea Echeverria Martins de Alencar
Co-orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
Linha de pesquisa: avaliação psicológica e promoção de ações em saúde

RECIFE

2021

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C794i Cordeiro, Maria Eduarda Vasquez

Isolamento social e quarentena do covid-19: repercussões emocionais em pessoas com deficiência. / Maria Eduarda Vasquez Cordeiro; Orientadora Andrea Echeverria Martins de Alencar; Coorientador Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2021.

76 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2021.

1. Isolamento social. 2. Covid-19. 3. Emoções. 4. Pessoas com deficiência. I. Alencar, Andrea Echeverria Martins de, orientadora. II. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, coorientador. III. Título.

CDU 159.942

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo, ao meu amado avô, Fernando Tarciso Miranda Cordeiro, que na reta final dessa trajetória nos deixou por complicações do Covid-19. Tenho certeza que hoje vibra junto comigo. Meu profundo e sincero agradecimento por ter sido um avô sem igual. A saudade será eterna.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram diretamente e indiretamente na construção desse trabalho.

Primeiramente a Deus, por me conceber a graça de viver. Obrigada por permitir meu desejo de estar neste Mestrado, não me abandonaste em nenhum momento. Lá de cima me guiou, ao lado dos anjos, meus avós José e Eny.

Aos meus pais, Adolfo e Carla, pela incessante dedicação durante toda minha formação, me confiando e incentivando para a concretização de mais um sonho profissional.

Ao meu querido irmão, Paulo Henrique, pelo apoio, carinho e paciência nesta jornada.

A minha avó, Adalgisa, pela participação em minha luta e incentivo aos meus ideais, juntamente a minha estrela, meu avô, que ao final desta trajetória passou a me acompanhar e torcer lá de cima.

Ao meu esposo, Daniel, por não soltar a minha mão em nenhum momento e seguir ao meu lado nos meus sonhos.

A toda minha família pelas palavras e gestos de carinho.

A minha orientadora, Profª. Dra. Andrea Echeverria e co-orientador, Prof. Dr. Leopoldo Barbosa, por todo auxílio primordial desde esboços do projeto até a sua versão final.

Ao IMIP e a Faculdade Pernambucana de Saúde por propor espaços de construção de conhecimento, sempre voltados para a humanização em saúde.

Aos participantes entrevistados por toda disponibilidade durante as entrevistas.

E ao todo corpo docente e discente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, vocês tornaram as aulas leves e prazerosas, essa vitória é nossa.

EPÍGRAFE

“O deficiente é uma pessoa com direitos. Existe, sente, pensa e cria. Tem uma limitação corporal ou mental que pode afetar aspectos do comportamento, aspectos estes muitas vezes atípicos, uns fortes e adaptativos, outros fracos e poucos funcionais, que lhe dão um perfil intraindividual peculiar. Possui igualmente discrepâncias no desenvolvimento biopsicossocial, ao mesmo tempo em que aspira a uma relação de verdade e de autenticidade e não a uma relação de coexistência conformista e irresponsável”

(FONSECA, 1995, p.9)

RESUMO

Introdução: Hoje em dia as pessoas com deficiência são consideradas cidadãos de pleno direito, gozam de direitos civis e políticos, mas nem sempre foi assim. Historicamente foram excluídos da sociedade em consequência da visão de invalidez. O distanciamento social, medida adotada para evitar a propagação do vírus e outras formas de aproximação foram utilizadas como estratégia de enfrentamento ao isolamento, porém, infelizmente excluem uma parcela da sociedade, as pessoas com deficiência. As pessoas com deficiência e seus familiares lidam com barreiras que podem dificultar o acesso aos cuidados e a informações essenciais para diminuição de riscos de contaminação do vírus. O Coronavírus- COVID-19 provoca a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, é uma infecção respiratória que além de sequelas físicas, deixou sequelas emocionais em todo o mundo. Os sentimentos vivenciados por indivíduos chamam atenção das autoridades para o desenvolvimento de políticas públicas visando à promoção de saúde mental, especialmente aos grupos minoritários, como é o caso das Pessoas com deficiência.

Objetivo: Analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, que investigou repercussões emocionais do isolamento social e da quarentena do COVID-19 em pessoas com deficiência física. Participaram adultos com deficiência física acompanhados pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV). Para serem incluídos no estudo, foi necessário ter 18 anos ou mais, apresentar deficiência física e estar em tratamento no CER-IV. Aqueles com condição aguda ou crônica que limite a capacidade cognitiva do participante e diagnóstico de deficiência intelectual foram excluídos do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de Julho/2020 com usuários de um Centro Especializado em Reabilitação em Pernambuco. A pesquisa foi aprovada pelo CEP vide CAAE: 30546320.0.0000.5201 e todos os participantes assinaram o TCLE. A análise de dados ocorreu de acordo com Minayo, resguardando o sigilo e privacidade dos participantes, a análise de conteúdos pode seguir as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** Os resultados desta dissertação serão apresentados no formato de dois produtos, artigo intitulado: Repercussões emocionais do isolamento social e quarentena do Covid-19 em pessoas com deficiência, o artigo que será encaminhado para publicação na Research,

society and development e um guia de orientação cujo objetivo principal foi estimular o cuidado com a saúde mental dos pacientes e profissionais de saúde neste momento de pandemia. Foram entrevistadas onze pessoas com deficiência física, sendo cinco mulheres e seis homens, entre 31 a 76 anos, sendo 3 casados, 5 solteiros, 1 divorciado, 1 união estável e 1 viúva. De acordo com a escolaridade, obtemos variação de 1º grau incompleto a Pós Graduação. O tempo de lesão variou de 10 meses a 10 anos, todos com algum tipo de deficiência física, entre elas sequelas de Acidente Vascular Cerebral e Lesão Medular. Após a análises das narrativas obtidas com as entrevistas foram encontradas as categorias temáticas a seguir: (1) Sentimentos e desconfortos emocionais vivenciados durante a pandemia; (2) estratégias de enfrentamento para lidar com o isolamento; (3) A vida online: novas perspectivas. Foram relatadas a vivencia de muitos sentimentos negativos, como tristeza, medo, solidão, estresse, apatia, saudade, esperança, angústia, abandono e desespero durante o isolamento social e quarentena do Covid-19, surgindo sintomas de sofrimento psíquico. A conexão com a espiritualidade, o autocuidado com a higienização tendo em vista reduzir a transmissão do vírus e apoio de familiares e profissionais de saúde foram às estratégias de enfrentamento mais utilizadas. O Conselho Federal de Psicologia autorizou no contexto de pandemia do COVID-19, atendimentos virtuais, evitando o contato face a face, medida adotada durante o isolamento social, para que o suporte psicológico continuasse sendo ofertado.

Conclusão: este estudo proporcionou a reflexão sobre a necessidade de criação de serviços de promoção e prevenção na saúde mental, a fim de prevenir possível desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e sofrimentos psíquicos, em especial para esses indivíduos em vulnerabilidade. O artigo produzido e o guia sobre “Deficiência física e Saúde mental em tempos de pandemia” é de extrema importância para toda comunidade científica, visto que não possuem muitos estudos contemplando a vivência das pessoas com deficiência no contexto de pandemia da COVID-19, o guia poderá ser utilizado como ferramenta de cuidado para toda a população.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays people with disabilities are considered full citizens, enjoy civil and political rights, but this was not always the case. Historically they were excluded from society as a result of the view of disability. Social distancing, a measure adopted to prevent the spread of the virus and other forms of approximation, were used as a strategy to fight isolation, however, unfortunately, it excludes a portion of society, people with disabilities. People with disabilities and their families deal with barriers that can hinder access to care and essential information to reduce the risk of virus contamination. Coronavirus-COVID-19 causes Severe Acute Respiratory Syndrome 2, it is a respiratory infection that, in addition to physical sequelae, has left emotional sequelae all over the world. The feelings experienced by individuals draw the authorities' attention to the development of public policies aimed at promoting mental health, especially for minority groups, such as People with disabilities. **Objective:** To analyze the coping strategies, changes and symptoms of emotional discomfort reported by people with physical disabilities during the period of quarantine and social isolation at COVID-19. **Method:** This is a qualitative study, which investigated the emotional repercussions of the social isolation and quarantine of COVID-19 in people with physical disabilities. Adults with physical disabilities accompanied by the Specialized Rehabilitation Center (CER-IV) participated. To be included in the study, it was necessary to be 18 years of age or older, have a physical disability and be undergoing treatment at the CER-IV. Those with an acute or chronic condition that limits the participant's cognitive capacity and a diagnosis of intellectual disability were excluded from the study. Data collection took place in the period of July/2020 with users of a Specialized Rehabilitation Center in Pernambuco. The research was approved by CEP, see CAAE: 30546320.0.0000.5201 and all participants signed the consent form. Data analysis took place according to Minayo, safeguarding the secrecy and privacy of the participants, the content analysis can follow the phases: pre-analysis, material exploration, treatment of the obtained results and interpretation. **Results:** The results of this dissertation will be presented in the format of two products, article entitled: Emotional repercussions of social isolation and quarantine of Covid-19 in people with disabilities, the article that will be submitted for publication in Research, society and development and a guide to guidance whose main objective was to encourage care for the mental health of patients and health professionals at this time of pandemic. Eleven people with physical disabilities were interviewed, five women and six men, between 31 and 76 years old, being 3 married, 5 single, 1 divorced, 1 stable union and 1

widow. According to education, we obtain a variation from incomplete elementary school to postgraduate studies. The time of injury ranged from 10 months to 10 years, all with some type of physical disability, including sequelae of cerebrovascular accident and spinal cord injury. After analyzing the narratives obtained from the interviews, the following thematic categories were found: (1) Feelings and emotional discomfort experienced during the pandemic; (2) coping strategies to deal with isolation; (3) Life online: new perspectives. The experience of many negative feelings was reported, such as sadness, fear, loneliness, stress, apathy, longing, hope, anguish, abandonment and despair during the social isolation and quarantine of Covid-19, with symptoms of psychological distress appearing. The connection with spirituality, self-care with hygiene in order to reduce the transmission of the virus and support from family members and health professionals were the most used coping strategies. In the context of the COVID-19 pandemic, the Federal Council of Psychology authorized virtual assistance, avoiding face-to-face contact, a measure adopted during social isolation, so that psychological support continued to be offered. **Conclusion:** this study provided a reflection on the need to create mental health promotion and prevention services in order to prevent the possible development of psychiatric disorders and psychological distress, especially for these vulnerable individuals. The article produced and the guide on "Physical disability and mental health in times of pandemic" is extremely important for the entire scientific community, as they do not have many studies covering the experience of people with disabilities in the context of the COVID-19 pandemic, the guide can be used as a care tool for the entire population.

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO	1
--------------------	---

1. 1 RETROSPECTO HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE.....	2
1.2 DEFICIÊNCIA	2
1.3 A INFLUÊNCIA FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	3
1.4 HISTORICIDADES DAS EPIDEMIAS EM RECIFE	5
1.5 O CORONAVÍRUS	7
1.6 O ISOLAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES	8
II. OBJETIVOS	10
III. MÉTODO	11
3.1. Desenho do Estudo	11
3.2. Local do Estudo	11
3.3. Período do Estudo	12
3.4. População do Estudo	12
3.5. Critérios de Elegibilidade.....	12
3.5.1. Critérios de Inclusão	12
3.5.2. Critérios de Exclusão	12
3.6. Critérios para descontinuação do estudo	12
3.7. Coleta de Dados	12
3.8. Instrumento para Coleta de Dados	13
3.9. Processamento e Análise dos Dados	13
3.10. Aspectos Éticos	14
IV. RESULTADOS	15
ARTIGO CIENTÍFICO	16
VI. REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	42
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	43
APÊNDICE 2 – Questionário sociodemográfico	49
APÊNDICE 3– Questionário clínico	50
APÊNDICE 4– Entrevista semi-estruturada.....	51
APÊNDICE 5– Guia de orientação:.....	52
ANEXO 1 – Normas da revista.....	61

I. INTRODUÇÃO

Invisível ao olhar humano, uma partícula microscópica, com aproximadamente 0,00012 centímetros de diâmetro, alastrou-e nos cinco continentes do mundo. Trazendo novas reflexões, novas vivências e novas experiências em todo mundo. O COVID-19 causa além de problemas na saúde física, problemas na saúde mental, assim como reviravolta na economia mundial. O distanciamento social, medida adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para evitar a propagação do vírus. Outras formas de aproximação foram utilizadas como estratégia de enfrentamento ao isolamento, utilizando meios tecnológicos; porém, infelizmente excluem uma parcela da sociedade, as pessoas com deficiência. ¹

Atualmente, as pessoas com deficiência (PcD) são consideradas cidadãos de pleno direito, não mais excluídos pela visão de invalidez, o respeito e entendimento pelas pessoas com deficiência estão em ascensão na sociedade contemporânea. ²

O modo como o PcD percorreu longas etapas, desde exclusão total e desrespeito pelos seus direitos como cidadãos, atravessando pela exclusão parcial até chegar a eliminação de barreiras sociais, inicialmente físicas, hoje ligada a inclusão, com base na visão humanizada. ²

A Organização Mundial de Saúde defende o Modelo Biopsicossocial, onde a incapacidade não é vista como propriedade do sujeito, mas como resultado da interação dinâmica da pessoa com o contexto. ²

1. 1 RETROSPECTO HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE

Durante muitos anos a imagem do deficiente estava ligada a deformidades ou imperfeição. Acreditava-se em castigo divino e então alguns pais abandonavam, executavam ou isolavam seus filhos nas ruas, aqueles que sobreviviam eram vistos como feiticeiros ou viravam atrações de circo, excluídos e humilhados socialmente. ^{3,4}

A partir do surgimento da atenção especializada para pessoas com deficiência, no século XIX, iniciaram os estudos das deficiências. Somente no século XX, houve o surgimento de equipamentos para auxiliar este grupo minoritário, como a cadeira de rodas, bengalas visando progressões importantes para o grupo. A sociedade também passou a se juntar para resolver problemáticas como a participação e integração das pessoas com deficiência na sociedade.³

Na perspectiva assistencial, estas pessoas obtiveram direitos e deveres sociais e conseqüentemente se tornavam cidadãos. Vistos como “retardos”, “atrasados” e “especiais” seu desenvolvimento era comparado com aquele considerado normal. Lutas foram travadas organizadas pelo grupo e seus familiares, exigindo leis que lhe resguardassem, sendo assegurados hoje pela Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015.⁴

1.2 DEFICIÊNCIA

A Pesquisa Nacional em Saúde estima que aproximadamente 10% da população mundial têm uma deficiência. ⁵

O último Censo Demográfico realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2010, informou que 45,6 milhões de pessoas declararam ter pelo menos um tipo de deficiência, seja do tipo visual, auditiva, motora ou mental/intelectual.⁶ O

Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, como falado no tópico anteriormente, considera PcD como:⁷

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2013, p. 8).

A Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência estabelecida pela Lei 7.853, de 24 de Outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto 3.298/99, assegura o direito das pessoas com deficiência, além da efetiva inclusão social.⁷

A OMS define e compreende a deficiência física como a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função do corpo. Podendo ser adquirida ou congênita, congênita quando a criança nasce com deficiência e adquirida quando a pessoa desenvolve a deficiência, seja por acidente ou outra condição.⁵

A funcionalidade do PcD pode ser avaliada através da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), buscando compreender o desenvolvimento da deficiência. A CIF considera funções e estruturas corporais, atividades realizadas e sua participação social.⁵

A deficiência física pode acarretar em algumas mudanças na vida o sujeito, devido às limitações nas atividades e alterações corporais. A família e o entorno social também pode passar por transformações, levando muitas vezes a readaptar ao novo modo de viver.

5

1.3 A INFLUÊNCIA FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O diagnóstico da deficiência pode chegar à família como momento desestabilizador e traumatizante, acarretando mudanças psicoemocionais em todos os integrantes. Cabe então a família, a reorganização e adaptação.⁸

Dentro da cada família cada membro assume seu papel, sendo necessário proporcionar um ambiente familiar saudável ao desenvolvimento da criança com deficiência. Crianças precisam de cuidados, atenção, afeto, garantia dos seus direitos e estímulos, porém a falta de conhecimento dos pais sobre a importância dos cuidados ainda impossibilita o desenvolvimento da criança e do adolescente com deficiência. É fundamental os estímulos no meio em que a criança está inserida. ⁹

A chegada da PcD na família faz com que todo o grupo familiar repense e desconstrua seus pensamentos sobre as deficiências. O ambiente familiar é transformado para a chegada do novo membro, os pais podem querer superproteger a criança, porém é preciso tomar cuidado para essa superproteção não assumir interferência negativa no desenvolvimento. Os pais devem olhar as limitações da criança e compreenderem a importância dos estímulos e das adaptações de recursos que facilitem a autonomia do sujeito.⁹

A família representa a base primordial e fundamental na formação do indivíduo, de acordo com a perspectiva sócio-histórica. Família pode ser definida como “célula mater da sociedade”, devido à importância do seu papel no desenvolvimento biológico e social, também é a instituição originária. ¹⁰

Os pais são os primeiros responsáveis a proporcionar condições para que seu filho com deficiência seja compreendido pela sociedade. Por este motivo, deve começar na família a elucidação do estigma da pessoa com deficiência. ¹⁰

No contexto de pandemia da COVID-19 as pessoas com deficiência e seus cuidadores encaram obstáculos que podem dificultar o acesso a cuidados e informações essenciais para reduzir riscos de contaminação durante o surto do vírus. Limitações essas ligadas a saúde, discriminação, preconceito. ¹¹

A pessoa com deficiência visual pode elucidar maior sensação de desproteção, devido à necessidade de cuidados com a higienização da bengala e ajuda de outras pessoas a alguns indivíduos para atravessar a rua, atividades essas que envolvem tato, tornando-o mais vulneráveis a contaminação do vírus. Ainda assim, os comunicados do uso de máscaras e recomendações de distanciamento não costumam serem acessíveis as pessoas com deficiência visual. ¹¹

Não é a primeira vez que as famílias enfrentam tamanhos desafios juntamente com as pessoas com deficiência no contexto de saúde, anteriormente algumas moléstias desencadearam graves epidemias.

1.4 HISTORICIDADES DAS EPIDEMIAS EM RECIFE

As moléstias que maiores devastações tenham produzido sob a forma epidêmica no Recife, foram: a peste, o cólera, a varíola, a febre amarela e o coronavírus.

Peste: Doença também conhecida como peste negra ou peste bubônica é provocada pela bactéria *Yersiniapestis*. Foi identificada inicialmente na Ásia nos idos de 1333 e perdurou até 1351, provocando mais de 50 milhões de mortes. Aparentemente extinta após provocar verdadeiras hecatombes em diversos pontos do globo nos tempos antigos, retomou sua marcha invasora no século XIX. ¹²

Segundo o médico, escritor e mestre Otávio de Freitas, a peste foi diagnosticada no Brasil em 1899 inicialmente em Santos (SP), expandindo-se de lá para todo o território brasileiro. Em 1902, os primeiros casos foram reconhecidos em Pernambuco e recolhidos ao Hospital Português. No estado de Pernambuco, apanhado de surpresa e sem dispor de recursos de profilaxia, os doentes não eram convenientemente tratados. A morte era quase sempre o desfecho desta enfermidade, sendo registrados 148 óbitos.¹²

Cólera: O *cholera morbus* é provocado pelo *Vibrio cholerae*. A epidemia levou à morte centenas de milhares de pacientes.¹²

Foi introduzida no Brasil em 1855, chegando a Pernambuco no mesmo ano. Aparentemente sem muita gravidade, foi progressiva e rapidamente se mostrando de extrema letalidade, chegando a matar 133 pessoas em um só dia e 3.338 no período de fevereiro a maio deste ano.¹²

Variola: A variola ocorreu no mundo entre 1896 e 1980, com avaliadas 300 milhões de mortes. Segundo Otávio de Freitas, o Recife foi presa de seis grandes devastações por esta moléstia, sempre acompanhando as lutas intestinas ocorridas no território pernambucano, como a Revolução de 1817, a Confederação do Equador em 1825, a Guerra dos Cabanos em 1834 e 1835, ou por ocasião da terrível seca de 1878 e 1877. Morreram 2.525 pessoas nestes dois anos. Outra grande epidemia ocorreu em 1890, que vitimou 2.204 pessoas, desta vez proveniente do grande êxodo de libertos dos engenhos e das grandes transformações políticas que estavam correndo o país. A última grande epidemia surgiu no início de 1895, matando 2.119 pessoas em dois anos.¹²

Febre amarela: A febre amarela é provocada por um flavovírus, que foi isolado em 1927. É transmitida ao homem pelo mosquito *Aedes Aegypti*. A doença teve origem na África, de onde se espalhou durante o comércio de escravos no século XVII.¹²

O Recife foi a primeira cidade brasileira acometida por esta moléstia (1685). Raríssimas eram as pessoas doentes que escapavam tal a gravidade da doença. Esta epidemia vitimou aqui, em Recife, mais de três mil pessoas, não havendo, entretanto, um número exato de mortes. Segundo Otávio de Freitas, o primeiro caso ocorreu em dezembro de 1849. Em fins de 1851, foram iniciados os enterros no recém-inaugurado Cemitério de Santo Amaro. Os doentes eram tantos que os médicos não eram suficientes

para atender a todos. As lojas da cidade inteira fecharam suas portas, como hoje na pandemia do coronavírus.¹²

Historicamente o Recife tem sido acometido por grandes epidemias. Podemos imaginar o impacto emocional que causaram estas epidemias nos idos de 1.600 a 1.800, em uma população como a do Recife, carente de conhecimentos técnicos e científicos sobre a prevenção e tratamento de doenças com tamanho poder de devastação.¹²

Tifo: O tifo é provocado por uma bactéria do gênero *Rickettsiaprowazekii*. O surto ocorreu entre 1918 e 1922, ocasionando a morte de cerca de 3 milhões de pessoas no mundo.¹²

AIDS: Provocada pelo HIV, já ocasionou mais de 22 milhões de mortes desde 1981.¹²

Atualmente estamos convivendo com a pandemia do coronavírus (COVID-19). Segundo o Ministério da Saúde, já ocorreram 2.686.366 mortes no mundo, sendo 500.000 no Brasil.

O mundo está paralisado diante do problema, apesar de todo o desenvolvimento científico e tecnológico atual. Podemos, então, imaginar como os antigos reagiram diante de outras epidemias muito mais graves e mortais, sem contar praticamente com nenhum método diagnóstico e terapêutico e sem conhecimentos suficientes de profilaxia.

1.5 O CORONAVÍRUS

A Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 (*CoronavirusDisease 2019*) declarou no dia 11 de março de 2020, como pandemia, a doença COVID-19(*CoronavirusDisease 2019*) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2).¹³

Nesta situação, o *status* da doença se modificou pela alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial. Na América Latina, o primeiro caso foi registrado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil.¹⁴ Até 18 de março de 2021 foram confirmados 323.176 casos e 11.510 mortes em Pernambuco, no Brasil, na mesma data, foram confirmados 11.693. 838 casos e 284.775 mortes, segundo o boletim diário da OMS.

A COVID-19 pode ser transmitida de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas.¹⁵

Sem exato conhecimento sobre a infectabilidade, letalidade, mortalidade e transmissibilidade, os pesquisadores e profissionais de saúde encontram um grande desafio com o aumento de casos de COVID-19.¹⁴

1.6 O ISOLAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES

O Isolamento Social, conceitualmente, quando as pessoas não podem sair de suas casas, visando evitar a proliferação da doença. Foi adotado em casos extremos como recomendação de que as pessoas suspeitas de estarem contaminadas com o vírus permaneçam em quarentena por quatorze dias, devido o período de incubação do SARS-CoV-2.¹⁶

Não se pode deixar de citar que além do impacto econômico e na dimensão social, percebe-se um abalo na dimensão emocional dos indivíduos, já que devido ao avanço da doença e ao excesso de informações, no contexto da pandemia de COVID-19, transforma-se em um cenário favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico. Podendo gerar graves consequências na Saúde Mental do indivíduo.¹⁷

Neste contexto, o isolamento social pode desencadear um estado de pânico social. O medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daqueles transtornos mentais pré-existentes. Pacientes diagnosticados com COVID-19 ou com suspeita de infecção podem experimentar emoções intensas e reações comportamentais, gerando sentimentos de culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade, insônia. Estes estados podem evoluir para transtornos como ataques de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), sintomas psicóticos, depressão e suicídio.¹³

Com receio de transmissão do vírus, o paciente diagnosticado com COVID-19 é afastado de seus familiares, em evolução grave da doença, chegando ao óbito, observa-se que os familiares podem manifestar sentimentos de frustração e incapacidade por não poder estar presente com seu ente querido.

A Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias (*La unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias*, OPS/OMS), chamam a atenção das autoridades governamentais para os impactos da COVID-19 na saúde mental, principalmente em indivíduos que se encontram em condição de exclusão social, idosos e com doenças crônicas.¹⁸

Pensando nas consequências do isolamento é necessário pensar em estratégias de enfrentamento e intervenções que incluem as assistências sociais e psicológicas. O objetivo deste estudo envolveu a análise das estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19

2.2 Objetivos específicos

Em pessoas com deficiência física que vivenciaram a quarentena e isolamento social decorrentes do COVID-19:

Descrever as características sociodemográficas em relação a: idade, sexo, escolaridade, trabalho atual, estado civil; e clínico: tipo da deficiência, tempo da deficiência, principais limitações motoras;

Descrever as estratégias de enfrentamento e as mudanças ocorridas na vida social, afetiva, familiar e do tratamento;

Identificar, através do auto relato, sintomas de desconforto emocional e de saúde mental;

Investigar os principais sentimentos vivenciados durante o período de isolamento social e quarentena;

Elaborar um guia visando estimular o cuidado com a saúde mental dos pacientes e profissionais de saúde neste momento de pandemia.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do Estudo

A pesquisa qualitativa foi abordada neste trabalho, ressaltando os aspectos subjetivos, analisando os sentimentos e comportamentos observados no estudo.

O método qualitativo de pesquisa é aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais.¹⁹

Assim, explica que: a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques.¹⁹

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado online com os pacientes do Centro Especializado em Reabilitação (CER- IV) localizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira- (IMIP). O IMIP foi fundado em 1960 liderado pelo Professor Fernando Figueira, a instituição atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, considerado centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas. Este complexo hospitalar presta assistência às pessoas com deficiência física, visual, auditiva e intelectual, através do CER IV- IMIP, oferecendo atendimentos multidisciplinares com fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psiquiatras, neurologistas, ortopedistas, musicoterapeuta e assistente social.

3.3. Período do Estudo

O estudo foi realizado no período de Outubro/2019 a Dezembro/ 2020.

3.4. População do Estudo

- Adultos, com deficiência física, em acompanhamento no CER-IV do IMIP, a partir de 18 anos;

3.5. Critérios de Elegibilidade

3.5.1. Critérios de Inclusão

- Apresentar 18 anos completos ou mais;
- Apresentar deficiência física;
- Estar em tratamento no CER IV-IMIP;

3.5.2. Critérios de Exclusão

- Qualquer condição aguda ou crônica que limite a capacidade cognitiva do paciente para participar do estudo;
- Diagnóstico de deficiência intelectual;

3.6. Critérios para descontinuação do estudo

Em caso de evento externo, na hipótese de fechamento do CER IV e do IMIP, o estudo seria descontinuado se todos os participantes desistissem do consentimento.

3.7. Coleta de Dados

Primeiramente, foi realizado o levantamento dos pacientes com deficiência física em terapia e analisado os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa ocorreu online, através do primeiro contato por ligação telefônica, envio do TCLE e autorização por gravação de voz, posteriormente a ligação telefônica da entrevista.

3.8. Instrumento para Coleta de Dados

Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário sociodemográfico (idade, sexo, escolaridade, trabalho atual, estado civil) Apêndice 2 e posteriormente o questionário clínico (tipo de deficiência, tempo da deficiência, principais limitações motoras) Apêndice 3;
2. Entrevista semi-estruturada: elaborada pelos pesquisadores contendo uma pergunta disparadora e questões norteadoras: Durante o período de quarentena e isolamento social do Covid-19 aconteceram mudanças na sua vida social? Houve mudanças na sua vida afetiva no decorrer da quarentena e isolamento social do Covid-19? A sua vida familiar foi alterada devido à quarentena e isolamento social do Covid-19? Ao longo da quarentena e do isolamento social do Covid-19 o seu tratamento foi modificado? Em sua opinião, quais foram os principais sentimentos vivenciados durante o período de isolamento social e quarentena?

3.9. Processamento e Análise dos Dados

As entrevistas foram transcritas e após leitura exaustiva, a análise temática ocorreu de acordo com Minayo, preservando a privacidade e garantir o sigilo, os nomes dos participantes foram omitidos.

De acordo com Minayo, a análise de conteúdos pode seguir as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. ¹⁹

A pré-análise contempla a organização do material a ser analisado, a partir dos objetivos e questões do estudo, decide-se a unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. É necessária a leitura do material, para o registro de impressões e orientações de análise. ¹⁹

Na fase de exploração, são aplicadas as definições da fase anterior, uma fase longa por ser indispensável à leitura repetidas vezes do material. ¹⁹

A terceira fase ocorre o tratamento quantitativo. Acontece a tentativa de desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo dito, identificando ideologias e tendências no conteúdo analisado. ¹⁹

3.10. Aspectos Éticos

Este projeto seguiu as normas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, os dados só serão coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante e da Carta de Anuência da instituição (Apêndice 1).

Os dados obtidos serão guardados em sigilo, assim como a identidade dos participantes preservada. Durante a pesquisa não foram identificadas situações de constrangimento ou mobilização emocional que necessitassem de interrupção da coleta de dados ou suporte psicológico. Os benefícios desta pesquisa, além dos pacientes do CER-IV podem ser estendidos a população em geral, pois os resultados apresentam a vivência de cada pessoa na pandemia e gerou ainda um guia com informações importantes sobre a saúde mental.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação deram origem a dois produtos:

O primeiro, um artigo empírico que será encaminhado para a Revista *Research, society and development*, as normas encontra-se no anexo 1. O qualis da revista é: 1,78

O segundo produto contempla um guia de orientações sobre saúde mental, elaborado diante da identificação das necessidades do público alvo. Para isso, o guia foi elaborado contemplando um arco teórico e sinalizando informações sobre a Covid-19, suas repercussões emocionais, isolamento social, dicas para cuidar da saúde mental e cuidados pessoais para prevenção da Covid-19. O guia será disponibilizado online e gratuitamente no repositório da FPS.

1) ARTIGO CIENTÍFICO

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DO ISOLAMENTO SOCIAL E QUARENTENA DO COVID-19 EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Emotional repercussions of social and quarantine isolation of Covid-19 in persons with disabilities

Repercusiones emocional esdelaislamiento social y cuarentena del Covid-19 en personas com discapacidad

Autores: Maria Eduarda Vasquez Cordeiro, Andrea Echeverria Martins de Alencar, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo que entrevistou pessoas com deficiência física em um Centro Especializado em Reabilitação em Pernambuco- Brasil. Foram entrevistadas onze participantes, sendo cinco mulheres, entre 31 a 76 anos. Após a análise das narrativas obtidas emergiram as seguintes categorias temáticas: (1) Sentimentos e desconfortos emocionais vivenciados durante a pandemia; (2) estratégias de enfrentamento para lidar com o isolamento; (3) A vida online: novas perspectivas. As narrativas apontaram a vivência de sentimentos negativos, como tristeza, medo, solidão, estresse, apatia e saudade, durante o isolamento social e quarentena do Covid-19. A utilização da espiritualidade, o autocuidado com a higienização e o apoio de familiares e profissionais de saúde foram as estratégias mais utilizadas como enfrentamento. O Conselho Federal de Psicologia autorizou os atendimentos psicológicos no formato online, para que o suporte psicológico continuasse sendo oferecido a população durante o período de isolamento social. Este estudo permitiu identificar a intensificação de sintomas de sofrimento psíquico em pessoas com deficiência durante as medidas de isolamento social e quarentena vividos na pandemia e aponta a necessidade urgente dos serviços de promoção e prevenção na saúde mental em especial para esses indivíduos em vulnerabilidade.

Palavras-chave: Isolamento Social;Covid-19; Saúde mental; Pessoas com deficiência.

Abstract

This work aims to analyze the coping strategies, changes and symptoms of emotional discomfort reported by people with physical disabilities during the period of quarantine and social isolation at COVID-19. This is a qualitative study that interviewed people with physical disabilities at a Specialized Rehabilitation Center in Pernambuco-Brazil. Eleven participants were interviewed, five women, aged between 31 and 76 years. After analyzing the narratives obtained, the following thematic categories emerged: (1) Feelings and emotional discomfort experienced during the pandemic; (2) coping strategies to deal with isolation; (3) Life online: new perspectives. The narratives pointed out the experience of negative feelings, such as sadness, fear, loneliness, stress, apathy and longing, during the social isolation and quarantine of Covid-19. The use of spirituality, self-care with hygiene and support from family members and health professionals were the most used coping strategies. The Federal Council of Psychology authorized psychological assistance in online format, so that psychological support continued to be offered to the population during the period of social isolation. This study allowed us to identify the intensification of symptoms of psychological distress in people with disabilities during the measures of social isolation and quarantine experienced in the pandemic and highlights the urgent need for mental health promotion and prevention services, especially for these vulnerable individuals.

Keywords: Social Isolation; Covid-19; Mental Health; Disabled Persons.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento, cambios y síntomas de malestar emocional reportados por personas con discapacidad física durante el período de cuarentena y aislamiento social en COVID-19. Se trata de un estudio cualitativo que entrevistó a personas con discapacidad física en un Centro Especializado de Rehabilitación en Pernambuco-Brasil. Se entrevistó a once participantes, cinco mujeres, con edades comprendidas entre 31 y 76 años. Tras analizar las narrativas obtenidas, surgieron las siguientes categorías temáticas: (1) Sentimientos y malestar emocional vividos durante la pandemia; (2) estrategias de afrontamiento para lidiar con el aislamiento; (3) Vida en línea: nuevas perspectivas. Las narrativas señalaron la experiencia de sentimientos negativos, como tristeza, miedo, soledad, estrés, apatía y nostalgia, durante el aislamiento social y cuarentena del Covid-19. El uso de la espiritualidad, el autocuidado con higiene y el apoyo de familiares y profesionales de la salud fueron las estrategias de afrontamiento más utilizadas. El Consejo Federal de Psicología autorizó la asistencia psicológica en formato online, por lo que se continuó ofreciendo apoyo psicológico a la población durante el período de aislamiento social. Este estudio permitió identificar la intensificación de síntomas de malestar psicológico en personas con discapacidad durante las medidas de aislamiento social y cuarentena vividas en la pandemia y apunta a la urgente necesidad de servicios de promoción y prevención de la salud mental, especialmente para estos individuos vulnerables.

Palabras clave: Aislamiento social; Covid-19; salud mental; personas con discapacidad.

1. Introdução

O *CoronavirusDisease 2019*, a COVID-19, provoca uma infecção respiratória denominada como Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS- CoV-2), devido a sua alta taxa de transmissão e sua propagação mundial, a Organização Mundial de Saúde em março de 2020 declarou como pandemia a doença COVID-19 (WHO, 2020b). A transmissão da COVID-19 pode ser de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (Schuchmann et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, já ocorreram 2.686.366 mortes no mundo. Até 18 de março de 2021 foram confirmados 323.176 casos e 11.510 mortes em Pernambuco, no Brasil, na mesma data, foram confirmados 11.693. 838 casos e 284.775 mortes, segundo o boletim diário da OMS (WHO, 2020).

Devido ao período de incubação do vírus, uma pessoa com suspeita ou contaminada, é recomendado que fique em Isolamento Social, sem sair de casa para impedir a proliferação da doença (Oliveira, 2020). Além do impacto social e econômico, é observado alterações emocionais nos indivíduos. Alguns fatores colaboram para as alterações comportamentais e adoecimento psíquico, o excesso de informações e o avanço da COVID-19, podendo ocasionar grandes consequências na Saúde Mental (C. K. T. Lima et al., 2020).

O isolamento social pode desencadear medo, aumentar os níveis de estresse e ansiedade. Alguns casos evoluem para Transtorno de Estresse Pós- Traumático (TEPT), depressão, suicídio, ataque de pânico, principalmente em pacientes diagnosticados ou com suspeita de contaminação de COVID-19, onde pode ser experienciado sentimentos de medo, culpa, melancolia, solidão, raiva, ansiedade e insônia (Pereira, 2020)

As impossibilidades de convivência e ao acesso dos espaços sociais tem gerado agravos a saúde mental da população. O desespero causado pelo isolamento social nas

peças sem deficiência pode espelhar a vida inteira das peças com deficiência, onde a sua participação na sociedade é reprimida por obstáculos atitudinais, cognitivos, digitais e arquitetônicos (Fiocruz, 2020).

No momento de crise sanitária, política e social que o Brasil encara, a Pessoa com deficiência enfrenta desafios maiores diante das estratégias de prevenção da pandemia (Reichenberge, et al., 2020)

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, criada em 2006 pelas Nações Unidas, define pessoas com deficiência:

aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

No contexto de pandemia da COVID-19 as pessoas com deficiência e seus cuidadores enfrentam obstáculos que podem dificultar o acesso a cuidados e informações essenciais para reduzir riscos de contaminação durante o surto do vírus (Leite, 2020)

Para Leite, 2020, a pessoa com deficiência visual pode vivenciar maior sensação de desproteção, diante da necessidade dos cuidados de higienização da bengala e auxílio de outras pessoas no momento de atravessar a rua. Além dos avisos de uso de máscara, recomendações e marcações do distanciamento que não costumam ser acessíveis à pessoa com deficiência visual.

Atualmente não existe consenso se a Pessoa com deficiência tem maior vulnerabilidade diante do vírus, porém, devido à comorbidades, necessidade da presença de cuidador e impactos na rede de suporte familiar, parte do grupo é considerado suscetível a desenvolver a forma mais grave da COVID-19 (Reichenberge, et al., 2020).

Algumas medidas adotadas como forma de diminuir a disseminação do vírus, o distanciamento social e o isolamento, nem sempre são possíveis diante das limitações funcionais e suporte para atividades diárias (Reichenberge, et al., 2020).

As autoridades governamentais precisam cuidar dos impactos da COVID-19 na saúde mental, principalmente os indivíduos que se encontram em condições de exclusão social, como os idosos e pessoas com doenças crônicas, alerta a Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias (*La unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias*, OPS/OMS) (OPS/OMS, 2020). Estratégias de intervenção que incluam assistências sócias e psicológicas precisam ser adotadas em virtude das sequelas do isolamento.

No Brasil, um estudo transversal e quantitativo foi constituído por 799 pessoas, entre 18 e 75 anos sendo predominantemente do sexo feminino (82,7%), todos residentes no Rio Grande do Sul. Os dados encontrados ressaltam que em torno de 25% referiu já ter recebido um diagnóstico de transtorno mental. Um fator que diminui as chances de transtornos mentais para esta amostra foi à profissão: em especial, profissionais de saúde apresentam 40% menos chances de estarem no grupo de risco para transtornos mentais, comparadas a outras profissões (Duarte, 2020).

O estudo populacional de Wang et al (2020) sobre as implicações na saúde mental da pandemia do COVID-19, incluiu 1.210 participantes em 194 cidades, durante o estágio inicial da pandemia e revelou que sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse, estão presentes em 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, respectivamente. Além disso, 75,2% dos respondentes referiram medo de que seus familiares contraíssem a doença. Ser mulher, estudante e apresentar sintomas físicos ligados à COVID-19, ou problemas de saúde prévios, foram fatores significativamente associados a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Por outro lado, receber informações precisas sobre a

situação local da doença e formas de prevenção e tratamento consistiram em fatores significativamente associados a menores níveis de ansiedade, depressão e estresse (Wang et al., 2020);

Esse estudo teve como objetivo analisar narrativas de pessoas com deficiência física sobre as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional no período de quarentena e isolamento social do COVID-19.

2. Metodologia

Estudo de natureza qualitativa sobre as repercussões emocionais do isolamento social e quarentena do COVID-19 em pessoas com deficiência. A pesquisa qualitativa é aquela nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira et al., 2018).

O período de coleta de dados ocorreu online no período de 24 de Julho a 17 de Agosto de 2020, foram incluídos: adultos com 18 anos ou mais, presença de limitações físicas e está no momento da pesquisa em tratamento no Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV) localizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Sendo excluídos: pessoas com qualquer condição aguda ou crônica que limite a capacidade do paciente para participar do estudo e diagnóstico de deficiência intelectual.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada elaborada pelos autores com questões norteadoras sobre a temática, contemplando informações sobre dados sociodemográficos e clínicos sobre a deficiência. Através de contatos telefônicos, primeiramente para autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida para a realização da entrevista.

A análise de dados seguiu os critérios de Minayo, garantindo a privacidade e o sigilo de todos os participantes, contemplando as fases de: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2001).

A organização do material e definição das categorias é contemplada na pré-análise, é indispensável à leitura do conteúdo para registro de impressões e orientações de análise. A fase de exploração é considerada uma fase longa diante da necessidade da leitura repetida vezes do material onde são aplicadas as definições anteriores. E na terceira fase acontece a tentativa de desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo exposto, classificando ideologias e tendências no conteúdo (Minayo, 2001).

3. Resultados e Discussão

Esse estudo analisou estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19. Participaram onze pessoas, sendo seis homens e cinco mulheres. Entre eles apenas um havia sido infectado com o vírus. A faixa etária dos entrevistados variou de 31 a 76 anos, sendo 3 casados, 5 solteiros, 1 divorciado, 1 união estável e 1 viúva. De acordo com a escolaridade, obtemos variação de 1º grau incompleto a Pós Graduação. Todos com algum tipo de deficiência física, entre elas sequelas de Acidente Vascular Cerebral e Lesão Medular, o tempo de lesão variou de 10 meses a 10 anos.

No Quadro 1, encontra-se a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes da pesquisa.

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

Paciente	Idade	Diagnóstico	Deficiência	Tempo de deficiência	Estado Civil	Escolaridade	Sexo
----------	-------	-------------	-------------	----------------------	--------------	--------------	------

Ágata	56	AVC	Física	2 anos	União Estável	3º grau completo	F
Cristal	42	Lesão Medular	Física	5 anos	Casado	2º grau completo	F
Jade	33	Lesão Medular	Física	5 anos	Solteiro	1º grau incompleto	M
Esmeralda	56	AVC	Física	1 ano	Casado	1º grau incompleto	M
Pérola	31	Lesão Medular	Física	7 anos	Solteiro	2º grau completo	M
Rubi	36	Lesão Medular	Física	7 anos	Solteiro	1º grau incompleto	M
Safira	76	AVC	Física	2 anos	Viúva	2º grau incompleto	F
Turmalina	49	Lesão Medular	Física	5 anos	Casado	2º grau completo	M
Coral	56	Trombose	Física	10 meses	Solteiro	Pós-graduação	M
Ametista	72	AVC	Física	2 anos	Divorciado	1º grau incompleto	F
Âmbar	41	Lesão Medular	Física	10 anos	Solteiro	3º grau incompleto	F

Legenda: M (Masculino); F (Feminino); AVC (Acidente Vascular Cerebral)

Após a leitura em profundidade das entrevistas, emergiram as três categorias temáticas. A primeira, “sentimentos e desconfortos emocionais vivenciados durante a pandemia”, caracteriza-se por narrativas atravessadas de emoções dolorosas e ambíguas, que em muitos momentos apontaram a intensidade e repercussões na vida das pessoas. Já a segunda, “estratégias de enfrentamento para lidar com o isolamento”, descreve a experiência de como recursos internos e emocionais podem ser associados a uma base de segurança para pessoas que vivenciam situações difíceis. A terceira categoria, “a vida online: novas perspectivas” demonstram os aspectos negativos e positivos que vieram acompanhados das medidas de isolamento.

SENTIMENTOS E DESCONFORTOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS DURANTE A PANDEMIA

Os sentimentos mais relatados pelos participantes foram tristeza, solidão, medo, angústia, estresse, saudade, esperança, abandono, desespero e apatia. Como podem ser observados nas falas a seguir:

“...Rapaz, teve um certo momento que sente solidão e saudade teve outro tempo também que eu sentia assim tristeza mais assim agora tudo está passando sabe...”

Safira, 76 anos

“...Solidão, angústia e abandono acho que foram esses, solidão e angústia acho que foram os sentimentos mais fortes... Pra mim é um horror saber o que de todos os risco que eu corro indo pra fora de casa eu ainda me sinto culpado de correr atrás de prótese, de médico... Porque quando eu volto pra casa eu me sinto que posso estar colocando eles em risco...”

Coral, 56 anos

“...Assim eu no começo eu sentia assim medo sentir medo porque eu não sabia como agir...”

Cristal, 42 anos

“...Muitas mortes viu...Triste, meu deus, meu deus do céu”

Ágata, 56 anos

“...Foi ruim porque a pessoa não sair pra canto nenhum, não vai passear ai pronto...Mudou porque quando eu andava,

gostava de sair muito na cadeira de rodas, da vontade de dar uma voltinha no mundo...Ficou meio ruim né?! Eu não posso dar mais minha voltinhas, só aqui perto de casa mesmo...”

Rubi, 36 anos

“...Mudou porque é mais estresse né só dentro de casa muito mais estresse comportamento da pessoa mudar muito porque ficar preso estressado...Com certeza mudou muito porque a pessoa fica sem sair, não tem mais convivência com ninguém, a convivência está mais dentro de casa mesmo...”

Jade, 33 anos

A pandemia do COVID-19 impactou negativamente diversas áreas na vida do indivíduo e da sua coletividade, acarretando mudanças nas organizações familiares, fechamento de empresas e locais públicos, isolamento social, alteração na rotina de trabalho (Ornell, et al.,2020).

Tragédias anteriores mostraram que as repercussões na saúde mental podem durar mais tempo e ter mais predomínio do que a própria epidemia, o número de pessoas cuja saúde mental é prejudicada tende a ser maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção (Ornell, et al.,2020).

Durante a exposição da epidemia, calcula-se que um terço a metade da população pode sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja realizada nenhuma intervenção de cuidados. Alguns fatores influenciam no adoecimento psíquico, como o a intensidade da epidemia e a vulnerabilidade vivenciada no momento pelo indivíduo (Fiocruz, 2020).

Dentre os sentimentos mais frequentes existe o medo de adoecer e morrer, medo perder entes queridos, medo de ser excluído socialmente por estar ligada a doença, medo de passar por dificuldades financeiras e medo de transmitir o vírus para outras pessoas. Algumas reações comportamentais também podem ser observadas, como as alterações de apetite, distúrbios de sono, conflitos familiares e violência (Fiocruz, 2020).

Os sentimentos como angústia, tristeza, desamparo, tédio, solidão, tristeza e impotências são recorrentes perante o momento de epidemia (Fiocruz, 2020). Observado nas falas de *Safira, Coral, Cristal, Ágata, Rubi e Jade*, onde foi relatados sentimentos de solidão, angústia, tristeza diante das mortes causadas pela COVID-19, medo por colocar familiares em risco e tristeza pela mudança de rotina em consequência do isolamento social.

É possível utilizar algumas estratégias de cuidado psíquico, como: prática de exercícios, estimular o contato virtual com sua rede socioafetiva, evitar uso de álcool e drogas, cuidado com excesso de informações midiáticas, estimular o espírito solidário, reconhecer e acolher medos (Fiocruz, 2020). Caso ocorra piora dos sintomas e uma desestabilização emocional, é importante procurar ajuda de um psicólogo.

A ansiedade, pressão psicológica e o estresse psicológico são sintomas associados às situações de emergências e crises, estes sintomas não podem ser ignorados. Este cenário de pandemia é compreendido como oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção de saúde mental (Zwielewski et al., 2020).

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA LIDAR COM O ISOLAMENTO

Diversas foram às estratégias utilizadas pelos participantes para adaptar-se às demandas e limitações de uma condição imposta pela crise sanitária. Principalmente a conexão com a espiritualidade, cuidados de higienização visando diminuir o risco de

transmissão do vírus e apoio de profissionais de saúde e familiares. As falas a seguir, ilustram pontos importantes decorrentes das estratégias de enfrentamento.

“Eu sempre em casa, em casa não tinha muito acesso eu não sair pra canto nenhum e foi me prevenindo dessa seguinte forma hoje eu agradeço a Deus por que hoje eu estou aqui falando com a senhora, mas estou aqui na igreja ai estou aqui na igreja primeiramente Deus com a proteção dele”

Esmeralda, 46 anos

É verdade que ao se deparar com a finitude e mortalidade, o sentimento de impotência surge, principalmente em fenômenos naturais e também naqueles em consequência da ação do homem. Diante da morte e do morrer, a sociedade atual é marcada por um processo de despersonalização que tenta adiar a realidade do sofrimento, do envelhecer e da morte. A espiritualidade neste contexto, ressignifica o nascer, o gestar, o adoecer, a reabilitação, a morte e o luto (Tavares, 2020).

“... comprei máscara comprei bastante álcool gel lava demais a minha mão estou com as minhas mãos todas em engelhadas de sabão amarelo e não saio de casa sem necessidade...”

Coral, 56 anos

“Só o medo né, tem mais cuidado com povo saindo aí querendo ou não, a pessoa tem mais reclamação porque às vezes a pessoa já lavou a mão já fez tudo, aí você vem percebe que ele chegou e não tomou banho aí já começa aquele estresse... Eu que tenho a minha mobilidade reduzida pra sair tem que ter toda uma programação, porque

se vocês quiserem sair, abre a porta e vai se embora né?!... Vocês tem essa liberdade, eu acho que esse negócio afeta mais de vocês do que a gente na minha opinião...”

Pérola, 31 anos

A Organização Mundial de Saúde definiu algumas medidas essenciais para combater a proliferação do vírus, entre elas a higienização das mãos com água e sabão e uso de álcool em gel, quando não estiver em alcance a água e o sabão. É recomendável evitar tocar em olhos, nariz e boca e sempre proteger as pessoas próximas ao tossir ou espirrar. O distanciamento social visa diminuir a transmissão do COVID-19, minimizando o contato entre indivíduos potencialmente infectados e saudáveis (Oliveira, Lucas & Iquiapaz, 2020).

Foi observado na fala de *Pérola*, o autocuidado com a higienização e a comparação do impacto do isolamento social em pessoas com e sem deficiência. No contexto de pandemia do COVID-19 as pessoas com deficiência e seus familiares lidam com barreiras que podem dificultar o acesso aos cuidados e a informações essenciais para diminuição de riscos de contaminação do vírus. Como os deficientes visuais, onde é necessário cuidados de higienização da bengala e auxílio de outras pessoas para atravessar à rua, o tornando mais vulnerável a contaminação do vírus. Os avisos de uso de máscara, recomendações e marcações de distanciamento social não costumam ser acessível à pessoa com deficiência visual (Leite, 2020).

“Enfrentei com os amigos dando apoio, com minhas irmãs, com as fisioterapeutas e com psicólogo...”

Âmbar, 41 anos

De acordo com Fiocruz, 2020 e Schmidt et al., 2020 as estratégias de cuidado com a saúde mental durante a pandemia do COVID-19 podem auxiliar na estabilização emocional dos indivíduos.

A organização de rotina, cuidado com o sono, técnicas de relaxamento, prática de exercício físico e cuidado com excesso de informações estão entre as estratégias de promoção de saúde mental, entre elas também encontramos o fortalecimento da rede apoio social, mesmo que não acontecendo presencialmente (Schmidt et al., 2020). Como na fala de *Âmbar* onde podemos identificar a presença do suporte familiar e de profissionais de saúde perante a intensificação dos sintomas.

Salienta-se a necessidade da atenção voltada ao cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde. Estudos relatam aumento de sintomas como ansiedade, estresse e presença de transtornos mentais neste público (Ornell, et al.,2020)

Atuando na linha de frente, os profissionais de saúde encontram obstáculos determinados pela pandemia de COVID-19, como o sentimento de angústia e esgotamento, alto risco de infecção pelo vírus, chance de infectar outras pessoas, decepção em não conseguir salvar vidas, vivenciando alto número de mortes e distanciamento de familiares e amigos (Pereira, et al.,2020).

Neste contexto, a conduta psicológica em situação de crise deve ser respaldada em condutas objetivas, visando contribuir na luta contra a pandemia (Pereira, et al.,2020).

A VIDA ONLINE: NOVAS PERSPECTIVAS

Se por um lado o excesso de informações online a dificuldade na identificação da veracidade dessas afetou negativamente as pessoas, por outro favoreceu a aproximação e inclusive abriram espaço para que o suporte da equipe de saúde pudesse continuar a ser realizado.

Os participantes realizaram terapias no formato online, de acordo com as necessidades individuais de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia.

Como pode ser observado nas falas a seguir:

“Foi modificado por que eu fazia presencial onde está fazendo on-line, mas está bem estou sendo bem acompanhado”

Turmalina, 49 anos

“Isso aí realmente foi modificado porque agora no caso a fisioterapia é on-line e não é a mesma coisa querendo ou não...a gente quer presencial para sair de casa, ver os colegas... afeta viu afeta um bocado...ajuda de vocês psicólogos porque eu já estava ficando um pouco desesperada não sei se já estava virando ansiedade ou se era depressão, mas quando eu comecei a fisioterapia e com a psicóloga eu realmente melhorei 80% a cada dia que eu falava...”

Âmbar, 42 anos

“... parou só estou fazendo só on-line..., está sendo boa eu só sinto falta de estar junto das outras pessoas porque querendo ou não pra mim era como se fosse uma terapia está ali com todo mundo na fisioterapia”

Cristal, 42 anos

“Não meu tratamento continuou do mesmo jeito com a medicação e a fisioterapia... agora passou pra on-line, mas está sendo muito bom elas estão assim fazendo mais equilíbrio comigo e pelo

resultado que ela sempre tem me dito eu estou indo bem estou indo bem”

Safira, 76 anos

“...Foi ruim, fiquei em casa, tive medo não foi coisa boa... filho que mora em outro estado em Alagoas, faz chamada de vídeo...”

Ametista, 72 anos

Para *Ametista*, que vivenciou sentimentos negativos durante o isolamento e distanciamento social, a chamada de vídeo com o filho que morava em outro estado sinaliza a importância da rede de apoio mesmo que virtual. Como exposto anteriormente, manter o contato virtual com familiares e amigos corresponde a uma das estratégias de cuidado com a saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19 (Fiocruz, 2020).

Como observado na fala de *Turmalina, Âmbar, Cristal e Safira*, os atendimentos dos profissionais de saúde migram do formato presencial para online.

Em cenário de pandemia, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução nº 2.227/18, onde sanciona a prática de teleconsulta médica (Pereira, et al.,2020).

O Conselho Federal de Serviço Social estabeleceu a Orientação Normativa nº 3/2020, onde informa sobre as comunicações dos boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Esta comunicação deve ser feita em conjunto com a equipe de saúde, os assistentes sociais são responsáveis por informar benefícios e direitos nesta situação (Pereira, et al.,2020).

O Conselho Federal de Psicologia autorizou a Resolução nº 04/2020 visando dispor a sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19 (CFP, 2020). Este

documento regulamenta o atendimento psicológico online, ferramenta virtual necessária devido ao impedimento de contato presencial durante o período de isolamento social.

O papel da psicologia na tragédia atual é utilizar suas ferramentas na implementação de estratégias de prevenção e controle das epidemias, com intuito de minimizar os danos para a sociedade. Nesse contexto, a psicologia pode contribuir na linha de frente, oferecendo suporte para a população em condições de crise, emergência, desastre e também na atuação em pesquisas (Schmidt, 2020).

A psicologia pode contribuir e se torna essencial na luta contra o COVID-19 a partir de seus fundamentos, princípios e evidências científicas. A necessidade de promover saúde mental em tempos de pandemia, unida ao dado de que estes usuários fazem parte do grupo minoritário.

4. Considerações finais

O presente estudo cumpriu seu objetivo em analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19, contribuindo para uma melhor compreensão do momento delicado que está sendo enfrentado no Brasil e no mundo.

Observa-se que os sintomas psicológicos mais ressaltados no estudo foram tristeza, medo, solidão, estresse, apatia, saudade, esperança, angústia, abandono e desespero. A utilização da espiritualidade, os cuidados com a higienização visando diminuir o risco de transmissão do vírus e o apoio de familiares e profissionais de saúde foram as estratégias mais utilizadas como enfrentamento das limitações impostas pela COVID-19. Como

psicóloga atuante neste campo de prática, é notório observar a presença de sentimentos negativos no momento da pandemia, presente entre infectados ou não pelo vírus, assim como alterações comportamentais e mudanças no contexto familiar diante do isolamento social e consequências sociais e econômicas decorrentes na crise sanitária vivenciada.

Após a aprovação de Resoluções e Orientações Normativas, os Conselhos Federais de Medicina, Psicologia e Assistente Social, regulamentaram a atuação destes profissionais de saúde no contexto da crise atual. O Conselho Federal de Psicologia autorizou os atendimentos psicológicos no formato online, para que o suporte psicológico continuasse sendo oferecido a população durante o período de isolamento social.

Os resultados expostos demonstram a importância do cuidado da saúde mental das pessoas com deficiência durante a pandemia e isolamento social, cuidado este que se estende a toda sociedade.

As ações voltadas à promoção de saúde mental podem trazer benefícios à grande parte da população, reduzindo estes sentimentos vivenciados durante o isolamento social e atuando na prevenção do desenvolvimento de futuros transtornos psiquiátricos e sofrimentos psíquico.

O objetivo proposto em analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19 foi contemplado na pesquisa, contribuindo para uma melhor compreensão do momento delicado que está sendo enfrentado no Brasil e no mundo. A criação do Guia sobre “Deficiência física e Saúde mental em tempos de pandemia” é de extrema importância no campo da saúde, podendo ser utilizado como ferramenta de cuidado para toda a população.

5. Referências

1. Almeida, D, M. (2017). Elaboração de material educativo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (São Paulo).
2. Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdman, A. (2012) Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomazidoà luz da complexidade. Rev. Gaúcha de Enfermagem, 33 (3).
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demografico, 2010: 1-36 [acesso em 17 jan. 2019]. Disponível em:

<https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/carta-tilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>

4. CFP, Conselho Federal de Psicologia. (2020). *RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020*. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>.
5. Duarte, M.Q, Santo, M.A.S, Lima, C.P, Giordani, J.P, Trentini, C.M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: Uma amostra do Rio Grande do Sul. *Cien Saude Colet*. (2020/Jun)
6. Fernandes, L. B., Schlesener, A., & Mosquera, C. (2011). BREVE HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA E SEUS PARADIGMAS. *Revista Do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares Em Musicoterapia*, 2, 132–144.
7. Freitas, E. (1968). O papel da família no processo de socialização. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, 20(2), 44–52.
8. Gazzola, J, Strack, Theisen, N. Estatuto da pessoa com deficiência: perspectivas e a inclusão social. In vi congresso internacional ei congresso nacional de investigação em direito educativo e o xiii ciclo de estudos jurídicos; 93.
9. LEI Nº 7.853 de 24/10/1989. (1989). Estatuto do Portador de Deficiência. Presidência da República do Brasil. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm
10. Leite, L., Silva, M. C. R., Simões, T. M. S., Silva, A. C. S., & Pereira, M. (2020). Impactos da COVID-19 na graduação da pessoa com deficiência visual. *Revista Encantar-Educação*, 2(2), 1–14.

11. Minayo, M. C. S. (2001). Ciência, Técnica E Arte: O Desafio Da Pesquisa Social. *Minayo, M.C.S (Org.) Pesquisa Social: Teoria,Método e Criatividade*, 80.
12. Oliveira Adriana Cristina de, Lucas ThabataCoaglio, Iquiapaza Robert Aldo. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020
13. Ornell, F., Schuch, J. B., Henrique, F., & Kessler, P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, (April), 1–7.
14. Otávio de Freitas. Os nossos médicos e nossa medicina. Fac-simile da edição de 1904. Top Produções Gráficas. 2019
15. Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. dos, & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, SocietyandDevelopment*, 9(7).
16. Pimentel, C. E. (2020). Psicologia da Pandemia: Informação, Confiança e Afetos durante o Enfrentamento do COVID-19. *Researchgate.Net*, (May).
17. Reichenberger, V., Albuquerque, M. do S. V. de, David, R. B., Ramos, V. D., Lyra, T. M., Brito, C. M. M. de, ... Kuper, H. (2020, November 27). O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Servicos de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*.16. Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UFSM
18. Trindade, N., & Fernandes, V. R. (2020). Apresentação. In A. Mendes, A. B. Vinagre, A. Amorim, E. Chaveiro, K. Machado, L. C. F. de Vasconcellos, & S. Gertner (Eds.), *Diálogos sobre Distanciamento Social: Territórios existenciais na*

pandemia (p. 1). IdeiaSUS/Fiocruz; Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão de Pessoas com Deficiência; Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; e Universidade Federal de Goiás.

19. Schmidt, Beatriz Crepaldi, Maria Aparecida Dill, Simone Bolze, Azeredo Neiva-silva, Lucas Demenech, Lauro Miranda. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). 1-26. 2020
20. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
21. Tavares Cássia Quelho. Dimensiones de lo cuidado en la perspectiva de la espiritualidad durante la pandemia. *Health NPES*, 5, 1-4. 2020
22. Vera-Villarreal, P. (2020). Psychology and COVID-19: an analysis from the basic psychological processes *Psicologia e COVID-19: uma análise a partir dos processos psicológicos. Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14, 1–10.
23. Yasuda T., Magalhães B., Pereira E., Bispo S., Silva I & Parreira S. Qualidade de vida e nível de satisfação dos portadores de necessidades especiais, com seus recursos de tecnologia assistiva, utilizados nas atividades diárias. 2018.
24. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general

- population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
25. World Health Organization (2021, Janeiro). Retrieved Março 31, 2021, from: World Health Organization: <https://www.who.int/data/stories>
26. Zwielewski, G., Oltramari, G., Santos, A. R. S., Nicolazzi, E. M. da S., Moura, J. A. de, Sant'ana, V. L. P., Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, 3, 2

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo cumpriu seu objetivo em analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19, contribuindo para uma melhor compreensão do momento delicado que está sendo enfrentado no Brasil e no mundo.

Os resultados expostos demonstram a importância do cuidado da saúde mental das pessoas com deficiência durante a pandemia e isolamento social, cuidado este que se estende a toda sociedade. A Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde

Mental e Uso de Substâncias chama atenção das autoridades para os impactos da COVID-19 na saúde mental.

Os sintomas psicológicos mais ressaltados no estudo foram tristeza, medo, solidão, estresse, apatia, saudade, esperança, angústia, abandono e desespero. A utilização da espiritualidade, os cuidados com a higienização visando diminuir o risco de transmissão do vírus e o apoio de familiares e profissionais de saúde foram as estratégias mais utilizadas como enfrentamento das limitações impostas pela COVID-19. O Conselho Federal de Psicologia autorizou através da Resolução nº 04/2020 os atendimentos psicológicos no formato online, para que o suporte psicológico continuasse sendo oferecido a população durante o período de isolamento social.

As ações voltadas à promoção de saúde mental podem trazer benefícios à grande parte da população, reduzindo estes sentimentos vivenciados durante o isolamento social e atuando na prevenção do desenvolvimento de futuros transtornos psiquiátricos e sofrimentos psíquico. O guia elaborado sobre “Deficiência física e Saúde mental em tempos de pandemia” é de extrema importância no campo da saúde, podendo ser utilizado como ferramenta de cuidado para toda a população.

VI. REFERÊNCIAS

- 1.Barbosa, A. M., Figueiredo, A. V. de, Viegas, M. A. S., & Batista, R. L. N. F. F. (2020). Os impactos da pandemia covid-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Da Seção Judiciária Do Rio de Janeiro*, 24(48), 91
- 2.Mangas, C., & Sousa, J. (2021). A pessoa com deficiência como sujeito holístico: um olhar multi, inter e transdisciplinar (pp. 1–8).

3. Chesani, F. H., Negretti, P. P., Grosskopf, C. S., & Bossardi, C. N. (2020). Representações sociais dos usuários de cadeira de rodas. *Saúde e Pesquisa*, 13(3), 573–581.
4. Fernandes L, Sclesener A, Mosqueira C. Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*. 2011; 2: 132 –144.
5. Gazzola, J, Strack, Theisen, N. Estatuto da pessoa com deficiência: perspectivas e a inclusão social. In vi congresso internacional ei congresso nacional de investigação em direito educativo e o xiii ciclo de estudos jurídicos; 93.
6. Yasuda T, Magalhães B, Pereira E, Bispo S, SilvaI, Parreira S. Qualidade de vida e nível de satisfação dos portadores de necessidades especiais, com seus recursos de tecnologia assistiva, utilizados nas atividades diárias. 2018.
7. Moura S, Ferreira A, Santana M. O papel da família no processo de desenvolvimento da criança e adolescente com deficiência. 2016.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010: 1-36 [acesso em 17 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>
9. LEI Nº 7.853 de 24/10/1989. (1989). Estatuto do Portador de Deficiência. Presidência da República do Brasil. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm
10. Silva, C. R. B., & Klumpp, C. F. B. (2020). A importância da relação família-escola na educação inclusiva de aluno com deficiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 4611–4629..

11. Leite, L., Silva, M. C. R., Simões, T. M. S., Silva, A. C. S., & Pereira, M. (2020). Impactos da COVID-19 na graduação da pessoa com deficiência visual. *Revista Encantar-Educação*, 2(2), 1–14.
12. Otávio de Freitas. Os nossos médicos e nossa medicina. Fac-simile da edição de 1904. Top Produções Gráficas. 2019
13. Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. dos, & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7).
14. Lima Danilo Lopes Ferreira, Dias Aldo Angelim, Rabelo Renata Sabóia, Cruz Igor Demes da, Costa Samuel Carvalho, Nigri Flávia Maria Noronha et al . COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 May [cited 2021 Mar 30]; 25(5): 1575-1586.
15. World Health Organization. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: Author. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
16. Oliveira, A. C. de;, Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O Que a Pandemia Da Covid-19 Tem Nos Ensinado Sobre Adoção De Medidas De Precaução? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 13.
17. Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new Coronavirus disease). In *Psychiatry Research* (Vol. 287, Issue 1, pp. 1–2).
18. OPS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias. (2016). *Protección*.

19. Minayo, M. C. S. (2001). Ciência, Técnica E Arte: O Desafio Da Pesquisa Social. *Minayo, M.C.S (Org.) Pesquisa Social: Teoria,Método e Criatividade*, 80.
20. Ornell, F., Schuch, J. B., Henrique, F., & Kessler, P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, (Abril), 1–7.
21. Pimentel, C. E. (2020). Psicologia da Pandemia: Informação, Confiança e Afetos durante o Enfrentamento do COVID-19. *Researchgate.Net*, (May).
22. Vera-Villarreal, P. (2020). Psychology and COVID-19: an analysis from the basic psychological processes *Psicologia e COVID-19: uma análise a partir dos processos psicológicos. PanamericanJournalofNeuropsychology*, 14, 1–10.
23. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
24. Almeida, D, M. (2017). Elaboração de material educativo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (São Paulo).
25. Barros, E., Santos, S., Gomes, G., Erdman, A. (2012) Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomazidoà luz da complexidade. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 33 (3)
26. Queijo Tavares, C. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, 5(1), 1–4.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E INDICADORES DE SAÚDE MENTAL EM PESSOAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa **ONLINE** e para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e entre em contato com o pesquisador e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, você também poderá entrar em contato com a equipe para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e/ou profissionais antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Essa pesquisa será realizada através de um questionário ONLINE e sugerimos que você possa guardar uma cópia deste documento nos seus arquivos.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Essa pesquisa tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas no período de quarentena e isolamento social do COVID-19.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Caso você aceite participar desta pesquisa, nos faremos perguntas sobre você e o seu dia a dia e as mudanças que ocorreram neste período de recomendação de isolamento social e quarentena decorrente da pandemia do COVID-19. Além disso, vamos querer conhecer um pouco sobre sua rotina pessoal, de estudo e/ou profissional.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, além de ajudar você a identificar os seus principais sentimentos nesta condição, os resultados irão auxiliar a equipe de saúde mental no desenvolvimento de protocolos de suporte emocional mais assertivos para atender pessoas em condição de quarentena e isolamento social diante de pandemias.

RISCOS

Como riscos, ao falar sobre este momento de isolamento social e quarentena do COVID-19 você pode identificar algum sentimento de fragilidade e de desconforto emocional. Caso você perceba alguma necessidade de suporte você receberá contato da equipe caso marque isso na última questão do formulário e deixe também o seu email. Além disso, alguma sensação de tédio pode ocorrer ao responder o formulário. Mas, para facilitar a coleta o questionário poderá ser respondido via celular ou tablet e não



apenas computador e você pode escolher o momento mais adequado para responder. A duração para responder a este formulário é de 10 a 15 minutos.

CUSTOS

Essa pesquisa não envolve custos e você também não receberá nenhum dinheiro para participar dela.

CONFIDENCIALIDADE

Esta pesquisa segue as normas e diretrizes propostas pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução 510/16 e foi aprovada previamente pelo comitê de ética vide CAAE: 30546320.0.0000.5201. Os dados coletados através deste formulário eletrônico serão mantidos sob sigilo e armazenados em banco de dados com acesso exclusivo dos responsáveis por esta pesquisa, protegendo a privacidade e mantendo a confidencialidade das informações obtidas.

Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária. Enquanto participante desta pesquisa, você tem a plena liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em

qualquer momento, sem prejuízo algum e isso é garantido pela Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III. Em caso de você decidir interromper sua participação na

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



pesquisa, pode entrar em contato com a equipe de pesquisadores e os seus dados serão ser excluídos da pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A equipe responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentou todas as informações detalhadas e de modo claro e está à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa.

Neste caso, por favor, ligue para Leopoldo Barbosa no telefone 81 2122-4100 no ambulatório de psicologia nas segundas a tarde das 13h às 17h ou via emailleopoldopsi@gmail.com, ou ainda com as pesquisadoras Mônica Melo, no mesmo local e telefone ou no email monicacbmelo@gmail.com, Eliane Nóbrega no mesmo local e telefone ou no email ena@oi.com.br, ou com Maria do Carmo, no mesmo local e telefone ou no email mevieiradacunha@gmail.com. Esta pesquisa foi aprovada pelo CONEP e se você tiver alguma consideração ou dúvida também pode entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP). O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelho, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81)

2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira,
nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



Reforçamos que você salve nos seus arquivos uma cópia deste documento. Além disso, ao final da pesquisa nós encaminharemos um email com relatório contendo um sumário dos resultados da pesquisa, em formato acessível e didático aos participantes, tal como dispõe a Resolução CNS no510 de 2016, Artigo 3o, Inciso IV. Neste relatório que encaminharemos, vamos abordar informações adicionais, aconselhamento e orientações sobre estratégias de manejo de situações difíceis objetivando beneficiar aos participantes e a sociedade em geral.

CONSENTIMENTO

Eu li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas (não preciso pagar nenhum valor) e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



Dr. Leopoldo N F Barbosa
CRP 02/12.844

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Nome e Assinatura do Participante

Data

APÊNDICE 2 – Questionário sociodemográfico

Nome: _____

Idade: _____

Diagnóstico clínico: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () União estável

Filhos: () Nenhum () Um () Dois () Três () Quatro () Cinco ou mais

Com quem reside: _____

Escolaridade (em anos):

Rendimento mensal familiar: () Nenhuma renda () Se sim, quantos salários mínimos

Situação funcional: () Desempregado () Afastado () Aposentado por invalidez ()

Ativo () Aposentado por tempo de trabalho

Data: ___/___/___

APÊNDICE 3– Questionário clínico

Nome: _____

Idade: _____

Diagnóstico clínico: _____

Tipos de deficiência: () Física () Visual () Auditiva

Tempo de deficiência: _____ anos.

Principais limitações:

Como foi a sua experiência com a pandemia do Covid-19?

O que mudou na sua vida? (Explorar cenário pessoal, familiar, profissional, tratamento)

Como você enfrentou essas mudanças?

Que tipo de suporte você recebeu?

O que você diria para alguém que enfrenta situações como a sua?

Data: ___/___/___

APÊNDICE 4– Entrevista semi-estruturada

Nome: _____

Idade: _____

Diagnóstico clínico: _____

1. Durante o período de quarentena e isolamento social do Covid-19 aconteceram mudanças na sua vida social?
2. Houve mudanças na sua vida afetiva no decorrer da quarentena e isolamento social do Covid-19?
3. A sua vida familiar foi alterada devido a quarentena e isolamento social do Covid-19?
4. Ao longo da quarentena e do isolamento social do Covid-19 o seu tratamento foi modificado?
5. Em sua opinião, quais foram os principais sentimentos vivenciados durante o período de isolamento social e quarentena?

Data: ___/___/___

APÊNDICE 5– Guia de orientação:

A construção do guia “Deficiência física e Saúde mental em tempos de pandemia”, se deu primeiramente ao levantamento bibliográfico sobre os temas: Covid-19, Isolamento social e quarentena, repercussões emocionais e pessoas com deficiência. O conteúdo abordado no guia foi organizado em: Covid-19, Repercussões emocionais, Isolamento Social e Dicas para cuidar da sua saúde mental.

O guia é um instrumento que pode ser utilizado por pacientes e profissionais de saúde, visando estimular o cuidado com a saúde mental neste momento de pandemia. Para que este instrumento possa ajudá-los, este traz uma breve construção teórica sobre o assunto.

A elaboração de materiais educativos resulta em intervenções educativas erguidas por conhecimentos estruturados encaminhados ao público alvo visando desenvolver comportamentos positivos à adesão ao tratamento, este deverá atentar para uma linguagem clara e objetiva, um visual atraente e adequado ao público alvo, além de fidedignidade ao conteúdo abordado (Almeida, 2017).

Segundo Barros (2012), o material educativo impresso é um instrumento de promoção de saúde que contribui para a educação em saúde, fazendo com que o indivíduo seja o responsável pelo seu cuidado, sendo assim, capaz de empoderar e dar autonomia ao paciente.



Deficiência física e Saúde mental em tempos de pandemia

Autores:

Andrea Echeverria Martins de Alencar
Leopoldo Nelson Barbosa
Maria Eduarda Vasquez Cordeiro

2021

Autores

Andrea Echeverria Martins de Alencar
Doutoranda em Ciências da Educação
pela Faculdade de Psicologia e Ciências
da Educação da Universidade do Porto,
Portugal- FPCEUP(2017/2018)

Leopoldo Nelson Barbosa
Psicólogo. Pós-doutorado em ciências
da Saúde pela Universidade Federal do
Rio Grande do Norte.

Maria Eduarda Vasquez Cordeiro
Psicóloga e Mestranda em Psicologia da
Saúde- Faculdade Pernambucana de
Saúde (FPS).

Ilustrações: Eduarda Tavares

Apresentação

Este guia elaborado a partir dos resultados da dissertação do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde que teve como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento, mudanças e sintomas de desconforto emocional relatados por pessoas com deficiência física no período de quarentena e isolamento social do COVID-19.

Os resultados do estudo original apontaram para a importância de desenvolver as ações voltadas à promoção de saúde mental para a população.

Os participantes do estudo original falaram sobre diversos sentimentos negativos, tais como: tristeza, solidão, medo, angústia, estresse, saudade, esperança, abandono, desespero e apatia, mas também demonstraram alguma estratégias que puderam auxiliar no enfrentamento de um contexto tão complexo causado pela pandemia do COVID-19.

Esse tipo de ação pode contribuir para reduzir sentimentos vivenciados durante o isolamento social e atuar na prevenção do desenvolvimento de futuros transtornos psiquiátricos e sofrimentos psíquico.

Esperamos que este guia possa ser útil par você lidar melhor com algumas dificuldades emocionais e sinta-se a vontade para compartilhar com seus familiares e amigos.

Boa leitura!
Os Autores

Covid-19

A doença COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2).

Como o Covid pode ser transmitido?

Pode ser de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020b).



Repercussões emocionais

Além do impacto econômico e na dimensão social, percebe-se um agravamento na dimensão emocional dos indivíduos, podendo gerar alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psíquico, devido ao avanço da doença e ao excesso de informações, no momento da pandemia de COVID-19.



Isolamento social

O Isolamento Social, conceitualmente, quando as pessoas não podem sair de suas casas, visando evitar a proliferação da doença.



E qual o seu impacto emocional?



O isolamento social pode desencadear um estado de pânico social.

O medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daqueles transtornos mentais pré-existentes. Pacientes diagnosticados com COVID-19 ou com suspeita de infecção podem experimentar emoções intensas e reações comportamentais, gerando sentimentos de culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade, insônia.



Dicas para cuidar da sua saúde mental:



Selecione a qualidade e a quantidade das informações;

Tente não ficar o tempo todo conectado com as notícias. Isso pode te deixar mal, procure fazer coisas que gerem bem-estar.



Pratique e exerça a resiliência;

Busque tirar como aprendizado tudo que estamos passando.



Cuide bem do seu corpo;

Pratique exercícios físicos, tente se alimentar de forma saudável.



Durma bem;

Procure técnicas de relaxamento, meditação,



Faça o que gosta;

Ouvir música, ler um livro, meditar.



Aproveite para colocar as coisas em ordem;

Ocupe sua mente com algo que você goste e lhe traga bem estar, arrume a casa, as planta de casa, o armário.



Tente estabelecer uma rotina;

Organize o seu dia, o seus horários de cuidado e de trabalho.



Se conecte com pessoas;

Procure não se isolar, converse com as pessoas da sua casa ou através da tecnologia se conecte com quem está distante.



Busque ajuda;

É natural sentir medo ou nervoso, mas caso você perceba piora dos sintomas procure um psicólogo.



Mas, não se esqueça:

- Lave suas mãos com frequência. Use sabão e água ou álcool em gel;
- Mantenha o distanciamento social;
- Use máscara;
- Não toque nos olhos, no nariz ou na boca;



Referências

1. Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. dos, & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7).
2. Ornell, F., Schuch, J. B., Henrique, F., & Kessler, P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, (April), 1–7.
3. Pimentel, C. E. (2020). *Psicologia da Pandemia: Informação, Confiança e Afetos durante o Enfrentamento do COVID-19*. Researchgate.Net, (May).
4. Vera-Villarreal, P. (2020). Psychology and COVID-19: an analysis from the basic psychological processes *Psicologia e COVID-19: uma análise a partir dos processos psicológicos*. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14, 1–10.
5. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

ANEXO

ANEXO 1 – Normas da revista

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumpram essas diretrizes.

- O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista **não contém** os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes do autor .
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros, a taxa de publicação é de R \$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para os demais autores, a taxa de publicação é de US \$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para artigos aceitos. **Não há taxa de inscrição** .

Diretrizes do autor

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número do ORCID é individual para cada autor, sendo necessário o cadastro no DOI e, em caso de erro, não é possível o cadastramento no DOI).

- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os restantes subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências o mais atual possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. ordem alfabética ascendente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados uns dos outros por espaço em branco).

2) Layout:

- Formato do Word (.doc);
- Escrito no espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, no formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm .;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela ...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numeradas em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores devem ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise pelos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais, é necessária consulta prévia à Equipe do Jornal.

5) Vídeos tutoriais:

- Novo registro de usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>

- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS e Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou corpos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam com esta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores retêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste periódico.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do periódico do trabalho (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com um reconhecimento de sua versão inicial publicação neste jornal.

3) Os autores são permitidos e encorajados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seus sites) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a citações anteriores e maiores de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a esta revista são de uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.