


A TERCEIRA ONDA DA SAÚDE MENTAL NA COVID-19: EFEITOS PÓS-PANDEMIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-016>

Data de submissão: 04/01/2025

Data de publicação: 04/02/2025

Eduardo Jorge Sant’Ana Honorato

Doutor, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: eduhonorato@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-4706-0185

Mario Felipe Bosco Santos

Bolsista, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: mfbs.enf18@uea.edu.br
ORCID: 0009-0008-4937-1765

Sônia Maria Lemos

Doutora, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil o);
E-mail: sonlemos@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-5047-2466

Roberta Marques Bezerra

Psicóloga, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: adv.robertamarques@gmail.com
ORCID: 0009-0005-4661-079X

Daniel Cerdeira de Souza

Doutor, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: dancerdeira01@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2446-8244

Barbara Rebouças de Alencar

Mestre, Hospital Getulio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: barb.alencar@gmail.com

RESUMO

As pandemias, como a COVID-19, constituem eventos globais com impactos psicológicos profundos e de longo prazo. Este estudo investigou os efeitos da pandemia na saúde mental, focando nos estágios antes, durante e após a crise, com destaque para a chamada “terceira onda” de saúde mental no período pós-pandêmico. Utilizando um questionário qualitativo aplicado a 95 participantes, foram analisadas percepções de saúde mental, categorizando sentimentos em positivos, negativos e neutros.

Os resultados revelaram que palavras de conotação negativa, como “ansiedade” e “medo”, predominam nas autoavaliações, refletindo o impacto duradouro da pandemia. Termos positivos, como “resiliência” e “equilíbrio”, apareceram com menor frequência, mas indicam sinais de superação em alguns participantes. Os dados também evidenciaram que populações vulneráveis, incluindo crianças, adolescentes e idosos, sofreram impactos mais intensos, exacerbados por fatores como isolamento social e insegurança socioeconômica. As pandemias deixam marcas emocionais que persistem por anos, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de suporte psicológico. Este

estudo ressalta a importância de intervenções personalizadas, políticas públicas inclusivas e a promoção da resiliência coletiva. A pesquisa contribui para compreender os impactos prolongados da COVID-19 e aponta caminhos para a mitigação de danos futuros na saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde Mental. Pandemia. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde mental durante a pandemia pode ser analisada sob a metáfora das ondas marítimas, cada uma simbolizando diferentes estágios de impacto psicológico. A primeira onda pode ser comparada a uma maré súbita, caracterizada pela emergência inesperada de ansiedade e medo, reflexo do desconhecido e da chegada abrupta da pandemia. Esse momento inicial foi marcado por reações emocionais intensas, como ansiedade, depressão e o temor do contágio, evidenciando o choque e as incertezas que acompanharam o início da crise sanitária. A segunda onda, mais intensa e prolongada, corresponde ao momento em que o “mar” da saúde mental se torna mais agitado, traduzindo-se no peso do isolamento social e no esgotamento emocional. Esses fatores impactaram não apenas a população em geral, mas também, de maneira significativa, os profissionais de saúde, que enfrentaram desafios únicos ao lidar com as demandas sobrecarregadas do sistema de saúde. Durante esse período, sintomas como fadiga emocional, depressão e sensação de desesperança tornaram-se mais prevalentes (Honorato et al, (2020). Por sua vez, a terceira onda representa um movimento mais lento, porém profundo e duradouro, análogo às marcas deixadas na areia após a passagem das ondas. Esse artigo reflete os efeitos psicológicos persistentes do período pós-pandêmico, incluindo o surgimento de transtornos como estresse pós-traumático e a necessidade de adaptação às novas normas sociais e psicológicas. Essa fase ressalta a relevância de estratégias contínuas de suporte psicológico, indispensáveis para mitigar os impactos duradouros da pandemia.

A evolução dessas “ondas” ilustra como os impactos emocionais se modificaram ao longo do tempo, fornecendo um referencial essencial para o planejamento de intervenções futuras em saúde mental. Além disso, observou-se um aumento significativo nos sintomas de ansiedade, depressão e insônia, como destacado por Honorato (2020, 2023).(1,2) Esse cenário configurou um desafio substancial para a saúde coletiva em escala global, afetando não apenas a população em geral, mas também os profissionais da linha de frente, que vivenciaram níveis extremos de estresse e esgotamento (Soares et al., 2023)(3)

Considerando o ponto epistemológico das três ondas emocionais, observamos três momentos principais: a primeira onda, caracterizada pelo desconhecimento e seus sintomas; a segunda onda, quando os efeitos do vírus se manifestam e vivenciamos o caos pandêmico; e o pós-pandemia, chamado de Terceira onda. No contexto da COVID-19, as manifestações psicológicas da primeira onda foram identificadas em 2020, enquanto intervenções ocorreram na segunda onda (Honorato, 2020). Este artigo busca descrever a percepção dos participantes sobre sua própria saúde mental no período pós-pandemia terceira onda .

A revisão sistemática de Gianfredi (4) destaca que a prevalência de depressão aumentou significativamente durante a pandemia, passando de 7,2% para valores entre 14,6% e 48,3% em várias populações. Esse aumento foi agravado por fatores como gênero, doenças crônicas, desemprego e, especialmente, a exposição frequente e prolongada a informações sobre a COVID-19, que se revelou um fator crítico para o desenvolvimento de depressão. Além disso, Pierce et al. apontam que desigualdades pré-existentes em saúde mental foram amplificadas durante a pandemia, evidenciando disparidades nas condições de vida, como acesso a recursos e exposição à violência doméstica (5).

A pandemia teve consequências especialmente graves na população considerada vulnerável, especialmente crianças e adolescentes. A revisão sistemática de Elharake et al. indica que o status socioeconômico está relacionado ao sofrimento psicológico aumentado durante a pandemia, como resultado da perda do trabalho ou instabilidade vivida por muitas famílias (5). Estes resultados podem ser corroborados pelas conclusões de Samji et al., que destacam as implicações negativas do ensino remoto para estudantes de baixa renda da escola especial (6). Além disso, Guessoum et al. relatam que adolescentes tiveram aumento no número de transtornos psiquiátricos, como ansiedade/depressão por causa do confinamento prolongado e da excessiva utilização das redes sociais (7).

Os idosos também enfrentaram desafios significativos relacionados ao bem-estar mental durante a pandemia. Aryaie et al. relatam que problemas como ansiedade, depressão e distúrbios do sono se tornaram mais prevalentes entre as populações mais velhas, agravados por sentimentos de solidão e medo associados à COVID-19 (8). Essas observações concordam com os achados de Boland e Gale, que indicam que indivíduos mais velhos com condições pré-existentes de saúde mental estão em maior risco de sofrer consequências graves, tanto físicas quanto psicológicas, devido à pandemia (9).

Adicionalmente, o impacto da pandemia na saúde mental foi documentado em várias mídias, incluindo plataformas de redes sociais. Uma análise de Zhang et al. ilustra como debates no Twitter refletiram preocupações generalizadas sobre saúde mental e insatisfação com as respostas governamentais durante a pandemia (10). Esses achados destacam o papel das redes sociais como um reflexo do sentimento público, além de sua utilidade potencial como ferramenta para monitorar tendências de saúde mental em tempo real (10).

A pandemia de COVID-19 provocou deterioração significativa na saúde mental de diferentes populações, com impacto especial em grupos vulneráveis, como crianças, adolescentes e idosos. A combinação de fatores socioeconômicos, condições pré-existentes de saúde mental e a influência das mídias fortaleceu esses impactos, exigindo atenção urgente dos sistemas de suporte em saúde mental.

Esta investigação é descritiva, exploratória e orientada qualitativamente, com os participantes respondendo a um formulário on-line. Busca compreender as implicações emocionais da pandemia de COVID-19 nas diferentes fases – primeira, segunda e terceira ondas. A contextualização é crucial para entender como as reações psicológicas evoluíram ao longo do tempo, fornecendo informações úteis sobre a saúde mental no período pós-pandemia. Esse contexto fundamenta a análise dos sintomas psicológicos da terceira onda, permitindo uma descrição mais precisa e completa dos desafios emocionais enfrentados pela população.

O objetivo principal do estudo foi identificar as manifestações psicológicas percebidas após a pandemia de COVID-19, com foco na terceira onda da saúde mental. O estudo se justifica pelos efeitos duradouros das pandemias nas emoções humanas, bem como pela necessidade de entender e abordar adequadamente esses sintomas. Além disso, o estudo busca preencher lacunas no conhecimento sobre as consequências prolongadas da pandemia, oferecendo subsídios valiosos para intervenções e suporte psicológico eficaz.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através de questionário hospedado no Google Forms, de dezembro 2023 a dezembro de 2024. A disseminação se deu através de redes sociais, com link para site com informações e assinatura de TCLE. O questionário foi formado por questões fechadas/abertas, que incluíam informações sociodemográficas, percepções de sua saúde mental em 3 momentos distintos (antes da pandemia, durante e depois) e uma autoavaliação qualitativa no máximo 3 palavras. Obtivemos 97 participantes, porém 2 foram excluídos do estudo devido em falta dos dados completos para análise, formando um total de 95 participantes.

O questionário usado na investigação foi dividido em 4 seções principais, incluindo as seguintes questões:

1. Perfil Sociodemográfico: Coletou informações gerais dos participantes, tais como gênero de sexo masculino/feminino (idade), escolaridade, local da residência.
2. Saúde Mental em Três Momentos: Percepções de saúde mental anterior, durante ou após pandemia utilizando uma escala Likert onde categorias variaram entre "Péssima" e "Ótima".
3. Autoavaliação Qualitativa: Descreveram sua saúde mental em no máximo 3 palavras, de modo à uma análise mais subjetiva individualizada.
4. Outras Perguntas de Referência: Incluiu tópicos sobre fatores externos/pessoais que poderiam ter contribuído para uma melhora da condição mental durante pandemias.

Os dados obtidos ficaram armazenados de maneira anônima em planilhas para posterior análise, mantendo integridade e confidencialidades das informações.

2.1 PREPARAÇÃO E REFINAMENTO DOS DADOS

Após a coleta, os dados passaram por um processo de refinamento. Inicialmente, foram realizadas limpezas no banco de dados para eliminar inconsistências, como entradas duplicadas ou erros de digitação. As respostas qualitativas foram padronizadas para evitar redundâncias, agrupando palavras semelhantes, como “ansiedade” e “ansiosa”.

2.2 ANÁLISES REALIZADAS

As análises dos dados foram divididas em dois eixos principais: quantitativa e qualitativa.

1. Análise Quantitativa:

- **Distribuição Demográfica:** Foram calculadas frequências e percentuais para variáveis como gênero, idade, escolaridade e local de residência.
- **Saúde Mental em Três Momentos:** As respostas categorizadas na escala Likert foram analisadas em frequências absolutas e relativas para identificar mudanças e padrões de percepção ao longo dos três períodos.
- **Trajetórias de Saúde Mental:** Combinações frequentes das respostas em três momentos distintos foram analisadas, associando-as a variáveis demográficas, como idade média e nível de escolaridade predominante.

2. Análise Qualitativa:

- **Frequência de Palavras:** As palavras descritivas fornecidas pelos participantes foram separadas, padronizadas e analisadas para calcular a frequência de ocorrência de cada termo.
- **Análise de Sentimento:** As palavras foram categorizadas em positivas, negativas ou neutras, utilizando listas predefinidas de sentimentos, permitindo uma compreensão mais detalhada do estado emocional dos participantes.
- **Nuvem de Palavras:** Foi gerada uma representação visual das palavras mais frequentes, destacando as tendências predominantes nas respostas qualitativas.

2.3 FERRAMENTAS E AUXÍLIO COMPUTACIONAL

A inteligência artificial desempenhou um papel essencial em várias etapas da pesquisa:

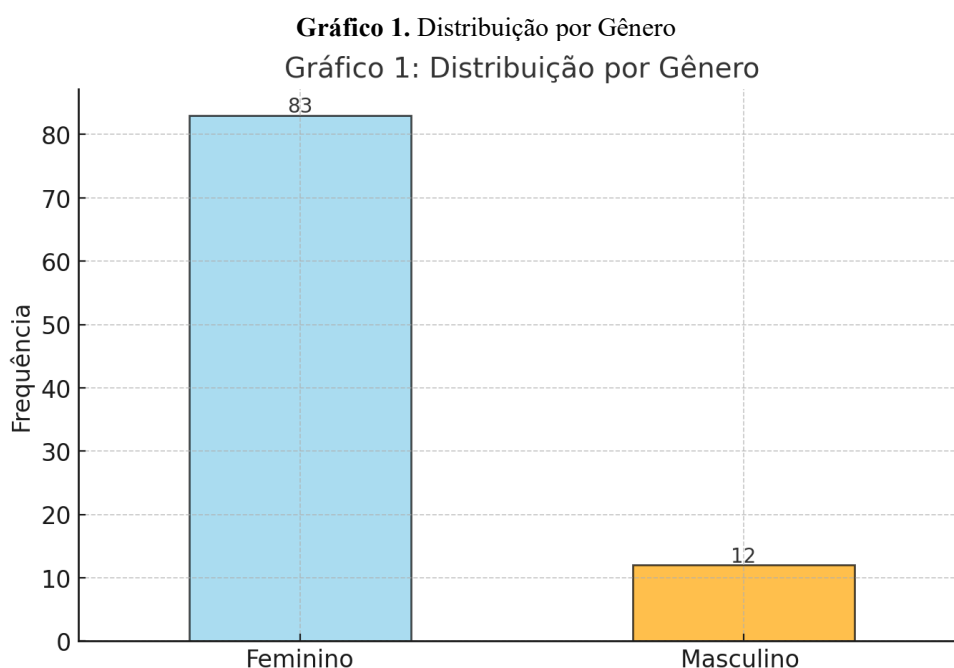
1. **Refinamento dos Dados:** As respostas abertas foram padronizadas e os erros tipográficos corrigidos automaticamente.
2. **Análise Estatística:** Frequências, percentuais e médias foram calculados para identificar padrões estatísticos nos dados.
3. **Análise Qualitativa:** As ferramentas de IA auxiliaram na categorização de palavras e na criação da nuvem de palavras.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi conduzida de acordo com as normas das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS, assegurando a proteção ética dos participantes. O uso dos dados foi estritamente limitado ao escopo deste estudo, e os procedimentos adotados garantiram rigor científico na análise dos resultados. Essas práticas possibilitaram uma compreensão detalhada do impacto psicológico da pandemia, fornecendo uma base sólida para futuras intervenções em saúde mental. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. CAAE 68592123.9.0000.5016 e parecer 6.070.040

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

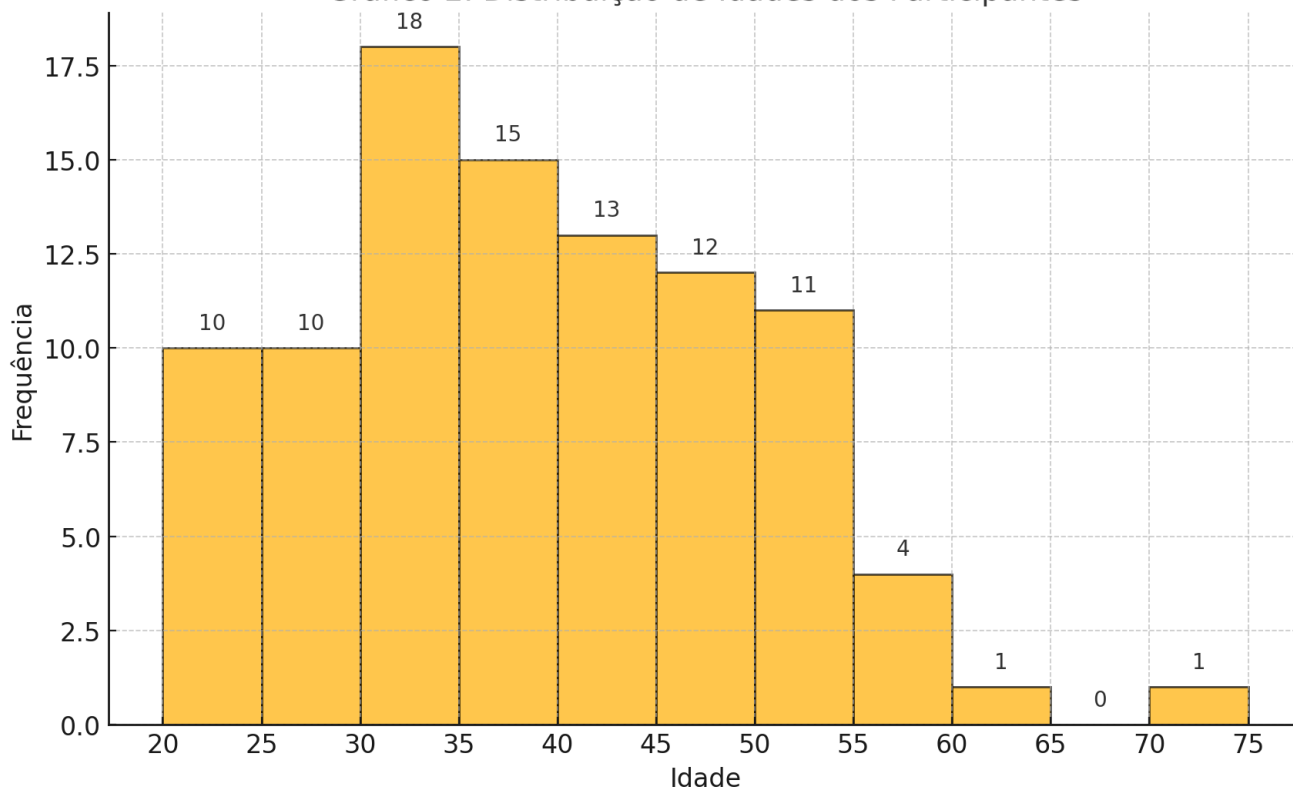
A primeira análise revelou que os participantes femininos foi maioria 83 participantes(87,4%) do total enquanto masculinos foi de 12 participantes (12,6%).



Já na distribuição por faixa etária, os participantes têm idades entre 20 -71 anos, mais presentes dentre eles no intervalo dos 20 aos 50 anos.

Gráfico 2.

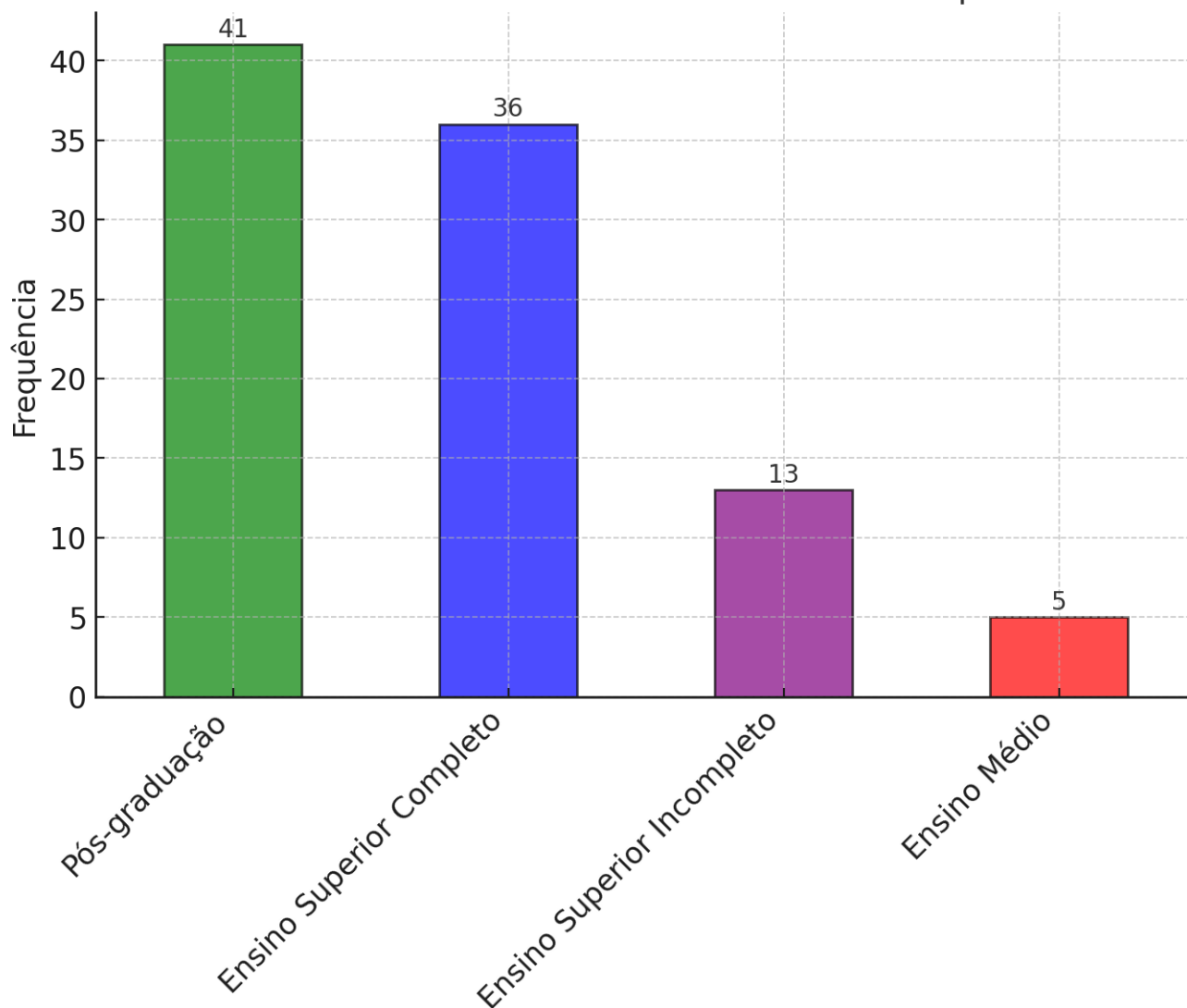
Gráfico 2: Distribuição de Idades dos Participantes



No quesito da escolaridade, 43,2% (41) dos participantes têm curso de pós-graduação completa seguida por 37,9% ensino superior completo (36) . Estes números revelam um alto padrão de educação entre as pessoas, podendo ter implicações para sua percepção/avaliação da saúde mental. Esta distribuição é mostrada no Gráfico 3.

Gráfico 3.

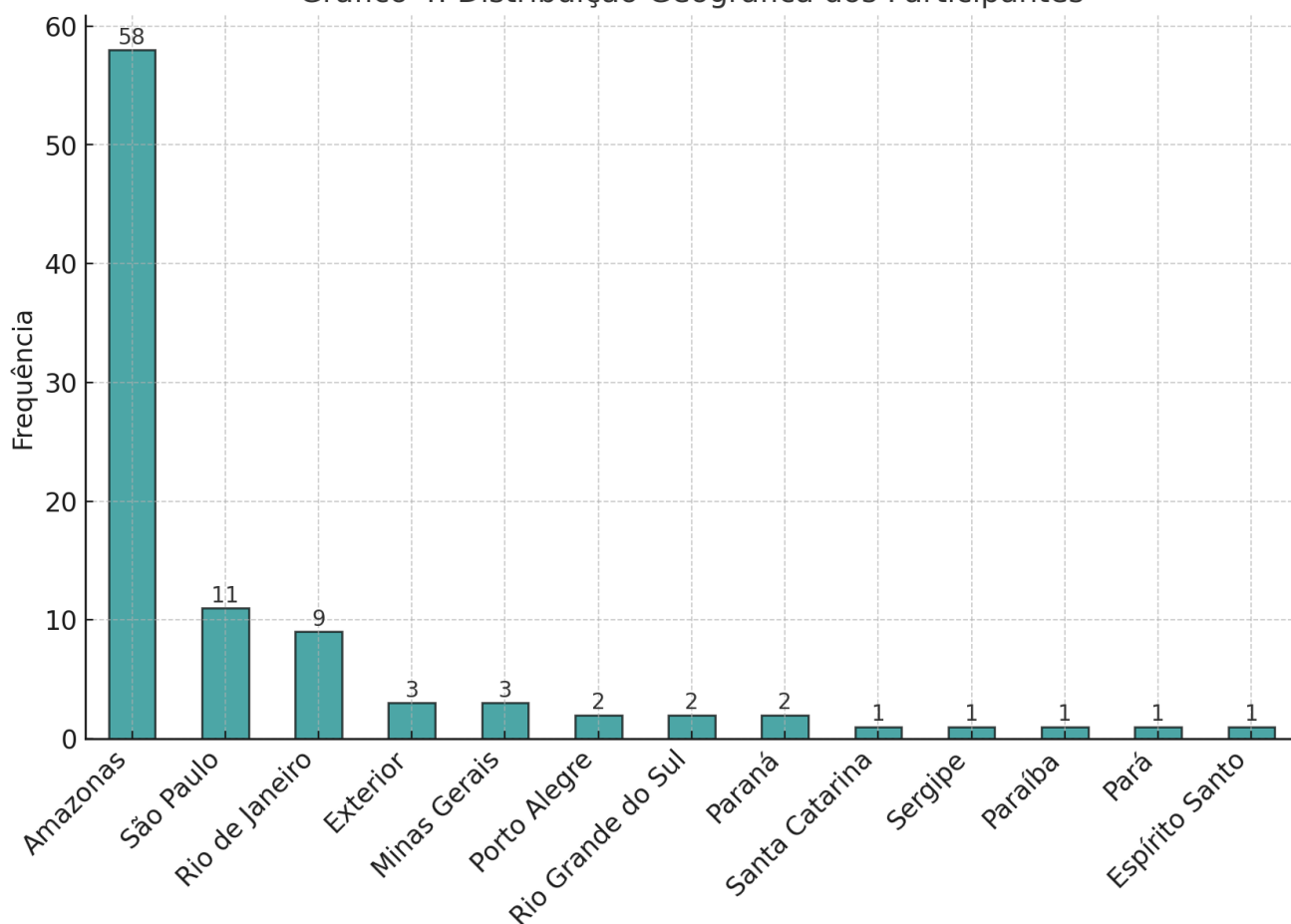
Gráfico 3: Nível de Escolaridade dos Participantes



A distribuição geográfica dos participantes mostra uma predominância no estado do Amazonas, que representa 61,1% da população (58). Por outro lado, São Paulo mais Rio de Janeiro concentram 21,1% dos participantes. O estudo também inclui uma parte de residentes no exterior. Estas informações são encontradas no Gráfico 4.

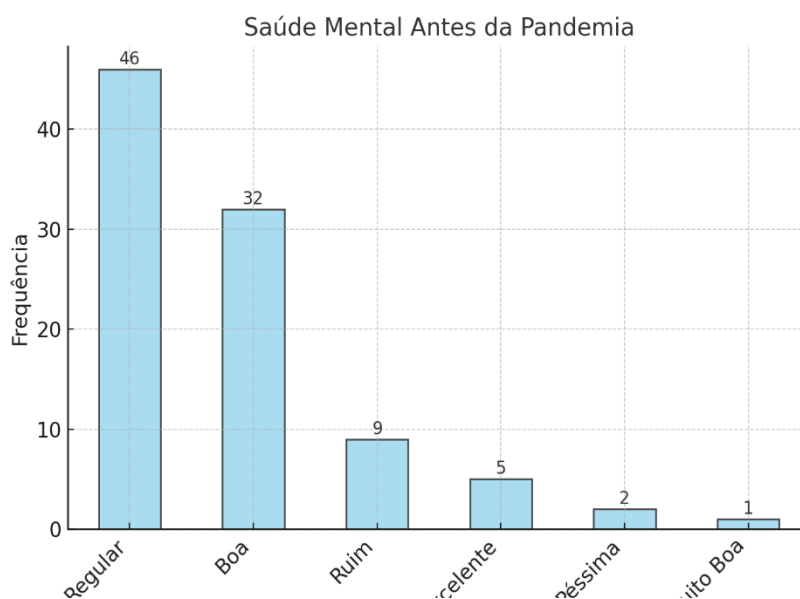
Gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição Geográfica dos Participantes



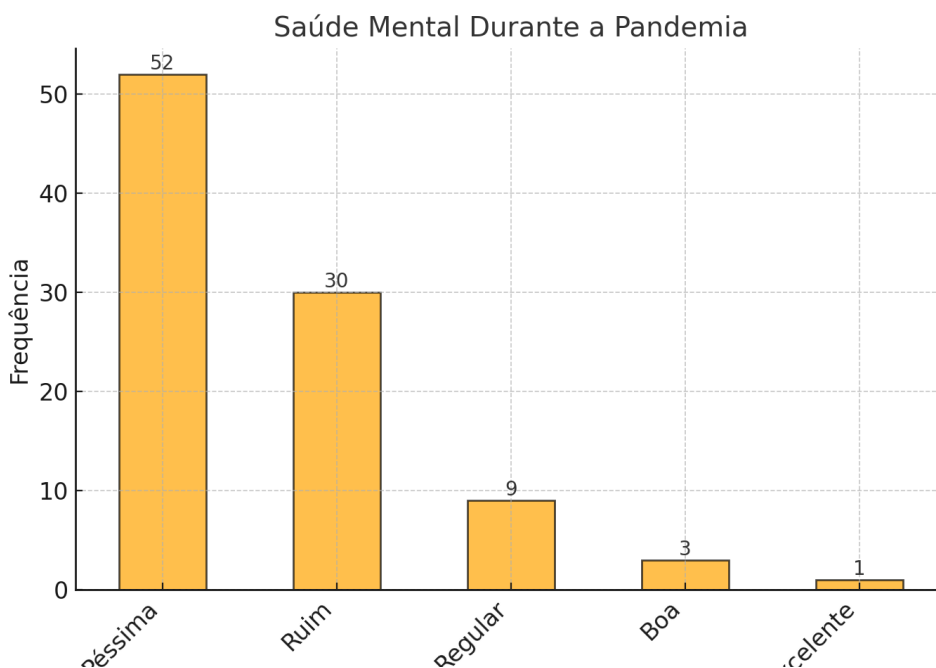
Quando perguntados sobre sua percepção de saúde mental ANTES da pandemia, dentre os participantes, 46 (48,4%) definiram sua saúde mental como "Regular" ou 32 (33,7%) de "Boa". Apenas 9 (9,5%) relataram uma avaliação "Ruim", com 5 (5,3%) apontando suas percepções de Saúde como "Excelente". "Péssima" e "Muito Boa", foram marcada por 2 3 1 participantes(as), respectivamente. Estes resultados indicam uma sensação global de estabilidade emocional ante as consequências da pandemia, como mostrado no Gráfico 5: Saúde Mental Antes do COVID-19.

Gráfico 5.



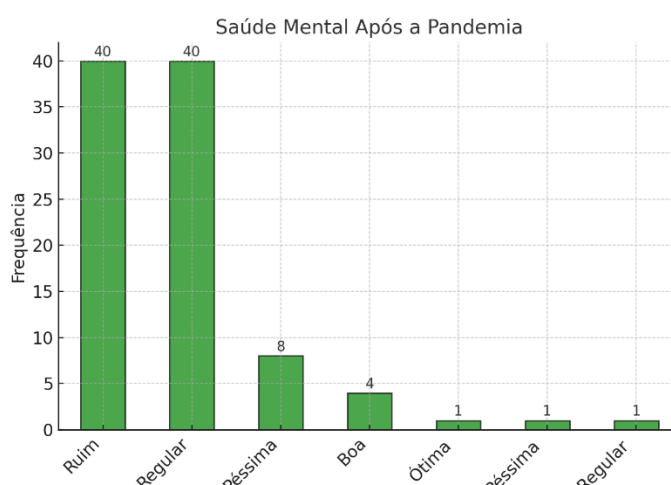
A partir do início da pandemia, houve um declínio significativamente mais profundo na percepção das condições psicológicas. Quando questionados sobre sua percepção de saúde mental DURANTE a pandemia, a maioria dos participantes (52 pessoas, 54,7%) classificaram sua situação mental como "Péssima", enquanto 30 (31,6%) avaliavam como "Ruim". Apenas 9 participantes (9,5%) informaram um estado "Regular", com as categorias "Boa" ou "Excelente" representando menos de 4 % das resposta no Gráfico 6.

Gráfico 6.



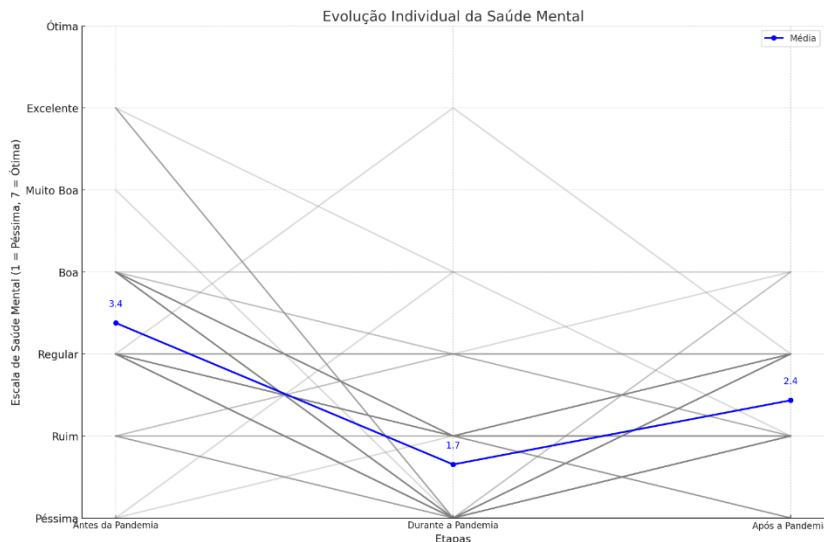
Os resultados indicam sinais de recuperação parcial no período pos-pandemia, apesar dos impactos permanecerem significativos. A maioria dos participantes definiu sua saúde mental como "Ruim" (40), 42,1% ou "Regular", 40 (42,2%). 4 (4,2%) participantes mencionaram uma saúde "Boa" ou "Ótima", 1 (1%) considerou como "Ótimo". Por outro lado, 8 participantes (8,4%) consideram sua saúde mental "Péssima" descrevendo as consequências emocionais. Esses resultados estão representados no Gráfico 7: Saúde Mental Depois da Pandemia.

Gráfico 7.



O Gráfico 8, resume as transformações na qualidade da vida mental dos participantes em 3 momentos importantes: Antes da COVID-19, durante um período de pandemia e posteriormente. Cada linha cinza representa um participante, registrando as percepções individuais de sua própria saúde mental através do tempo, enquanto cada linha azul representa a média total em todos eles.

Gráfico 8.



O gráfico mostra uma transformação drástica nas percepções durante pandemia. As linhas cinzas descem fortemente para as mais inferiores escalas, sugerindo quando começam considerar sua saúde mental como principalmente ruim ou péssima por parte dos participantes. A linha azul da média desceu igualmente, de acordo como se reflete no impacto psicológico generalizado do período. Este período foi marcado por dificuldades como isolamento social, temor de contaminação, lamentações pessoais e incerteza econômica que contribuíram para uma piora das condições emocionais. Os resultados depois da pandemia mostram uma recuperação parcial, mas não completa.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise das trajetórias de saúde mental dos participantes, associadas às variáveis demográficas de escolaridade e idade, fornece uma visão abrangente e detalhada das dinâmicas psicológicas ao longo das três etapas avaliadas: antes, durante e após a pandemia. Os resultados destacam padrões de declínio, recuperação parcial e persistência de impactos, ao mesmo tempo que revelam associações significativas com fatores como nível educacional e faixa etária.

Para esta análise, foram utilizadas as respostas de 95 participantes, avaliando suas percepções de saúde mental em três momentos distintos. Cada resposta foi categorizada de acordo com a escala Likert adotada no estudo, com valores convertidos para análises quantitativas. As trajetórias mais frequentes foram identificadas ao agrupar combinações específicas de respostas para as três etapas. As variáveis escolaridade e idade foram integradas para analisar como essas características demográficas influenciaram as trajetórias.

A trajetória mais frequente foi **“Regular → Péssima → Ruim”**, relatada por 13 participantes, representando 13,7% da amostra. Esses participantes começaram com percepções de saúde mental regulares antes da pandemia, declinaram para **“Péssima”** durante o período pandêmico e apresentaram uma leve recuperação para **“Ruim”** no período pós-pandêmico. Em relação à escolaridade, 46,2% dos participantes dessa trajetória possuíam ensino superior completo, 38,5% tinham pós-graduação e 15,3% apresentavam ensino médio. Esses dados sugerem que, mesmo entre indivíduos com alta escolaridade, a pandemia provocou um impacto severo, embora com alguma recuperação parcial. Quanto à idade, a média foi de 38 anos, com maior concentração na faixa de 30 a 45 anos. Essa faixa etária pode ter enfrentado múltiplos estressores, como demandas profissionais, familiares e incertezas econômicas.

A segunda trajetória mais comum foi **“Regular → Péssima → Regular”**, relatada por 9 participantes (9,5% da amostra). Esse padrão reflete um declínio inicial durante a pandemia, seguido por uma recuperação completa ao estado de saúde mental inicial. Quanto à escolaridade, 55,6% dos

participantes tinham pós-graduação, enquanto 33,3% possuíam ensino superior completo e 11,1% apresentavam escolaridade inferior. A idade média foi de 34 anos, predominantemente adultos jovens. Essa flexibilidade inerente à faixa etária, combinada com maior acesso a recursos educacionais, pode ter facilitado a recuperação.

A trajetória “**Boa → Péssima → Regular**” foi seguida por 8 participantes, representando 8,4% da amostra. Esse padrão reflete o impacto severo da pandemia, mesmo entre indivíduos que começaram com percepções positivas de saúde mental (“Boa”). Embora tenha havido recuperação parcial, esses participantes não retornaram ao nível inicial. A idade média foi de 42 anos, uma faixa em que fatores como responsabilidades familiares e demandas de trabalho podem amplificar o impacto psicológico.

A trajetória “**Regular → Ruim → Ruim**”, relatada por 6 participantes (6,3% da amostra), reflete um declínio inicial e a manutenção de um estado negativo após a pandemia. Esses participantes não demonstraram sinais de recuperação, o que pode estar relacionado a fatores externos ou à falta de acesso a suporte psicológico. Em termos de escolaridade, 50% tinham ensino médio ou superior incompleto, 33,3% apresentavam ensino superior completo e apenas 16,7% possuíam pós-graduação. A idade média foi de 47 anos, indicando que indivíduos de meia-idade podem ter enfrentado desafios cumulativos durante e após a pandemia.

Outra trajetória relatada por 6 participantes (6,3% da amostra) foi “**Regular → Ruim → Regular**”, que reflete uma recuperação completa para o estado inicial, após um declínio temporário durante a pandemia. Nesse grupo, 66,7% dos participantes tinham pós-graduação, enquanto os demais possuíam ensino superior completo. A alta escolaridade parece ter desempenhado um papel significativo na recuperação. A idade média foi de 36 anos, indicando maior capacidade de resiliência entre adultos jovens.

Esses resultados mostram que tanto a escolaridade quanto a idade influenciam significativamente as trajetórias de saúde mental dos participantes. Indivíduos com maior escolaridade demonstraram maior capacidade de recuperação, enquanto aqueles com menor escolaridade apresentaram maior propensão a estados críticos e à manutenção de condições negativas. Da mesma forma, adultos jovens e de meia-idade mostraram maior variabilidade nas trajetórias, enquanto participantes mais velhos frequentemente permaneceram em estados negativos. Essas análises evidenciam a importância de intervenções personalizadas que considerem tanto os fatores demográficos quanto os estressores específicos enfrentados por diferentes grupos.

5 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 teve implicações profundas, multifacetadas na condição da saúde mental em diferentes populações. Gianfredi et al. destaca que a prevalência de DEPM foi significativamente elevada durante o período da pandemia, passando dos 7,2% para 14,6% ou 48,3% em várias populações (3). Este aumento foi agravado por fatores como sexo, doenças crônicas, desemprego e especialmente exposição frequentemente de maneira crônica para as informações sobre COVID-19, que se revelou um fator criticamente responsável pela sua depressão (3). Ao mesmo tempo, Pierce et al. assinalam que desigualdades anteriores em termos da Saúde Mental se tornaram amplificadas pela pandemia, mostrando diferenças significativas nos padrões pessoais do indivíduo como condições gerais para as coisas (como disponibilidade material e exposição violência domiciliar) (4).

As implicações da pandemia na saúde mental foram particularmente marcada em populações vulneráveis, como crianças/adolescentes. Elharake et al. indica que o status socioeconômico debaixo do normal foi associado mais sofrimento psicológico na pandemia, pois muitas famílias tiveram perdas em seu trabalho ou insegurança (5). Esse último resulta fortalecido pelas descobertas de Samji et al., que ressaltam as implicações negativas do ensinamento online para estudantes carentes da especialidade enfatizando perigo pelo avanço dos fatores relacionados à saúde mental por falta de obtenção de equipamentos básicos (6). Além disso, Guessoum et al. evidenciam que as crianças deram entrada em transtornos psiquiátricos, incluindo ansiedade/depressão por causa da falta do confinamento prolongado no ambiente familiar e abuso excessiva das redes sociais (7).

Os idosos têm enfrentaram importantes dificuldades de bem-estar mental durante esta pandemia. Aryaie et al. relatam que problemas cotidianos como ansiedade, depressão e distúrbios do sono se tornaram mais comuns entre as populações mais velhas, enfraquecidos por sentimentos solidários em relação à pandemia (8). Essas observações concordam com as conclusões de Boland and Gale, que indicam como indivíduos mais velhos cujas condições prévias da vida mental estão em melhores posições para apresentar sérias consequências médicas e psicológicas pela COVID-19 (9).

Além disso, o impacto da pandemia na condição de vida mental foi registrado através das várias mídias como aplicativos sociais. Uma análise de Zhang et al. mostra como debates no Twitter refletiram preocupações gerais sobre as condições de saúde mental, assim como insatisfação nas reações do poder durante pandemia (10). Isso enfatiza a importância das redes sociais como um refletor do sentimento público, assim como uma potencial ferramenta para acompanhar tendências comportamentais em tempo real. É a sociedade na forma mais rápida de acesso a informação (10).

Em resumo, a pandemia de COVID-19 provocou uma grave deterioração na saúde mental de diferentes populações com especial incidência em grupos vulneráveis como crianças, adolescências e idosos.

A apresentação das trajetórias mais comuns mostram que as variáveis educacionais, etárias têm um papel importante na interpretação do impacto psicológico da pandemia. Quanto à faixa etária, adultos mais velhos tiveram uma trajetória de vida menos variável enquanto as mulheres doentes frequentemente ficaram em estados negativos. Esses padrões indicam que intervenções orientadas devem considerar as necessidades específicas dos diferentes grupos, levando em conta não só barreiras da organização como disponibilidade de recursos.

Na última pergunta do questionário foram solicitados a descrever sua saúde mental em até 3 palavras. Para estudar essas informações, aplicamos frequência de palavras, análise sentimento além da representação visual através do uso uma nuvem de palavras. A primeira fase foi detectar as palavras mais comuns utilizadas pelo participante. Depois de padronizar todas as palavras, as frequências passaram para ser contabilizadas mostrando tendências evidentes. As palavras mais comuns foram "ansiedade", 25 menções, seguida por "medo" 21 menções. Essas palavras expressam um estado emocional predominantemente negativo, refletindo as dificuldades constantes que estão enfrentando os participantes durante na fase de pós-pandemia. Outras palavras como "angústia", "instável" e "insônia" surgiram frequentemente, indicando sintomas concretos de sua relação com uma certa qualidade da mental.

Embora os termos de conotação negativa predominem na análise, palavras como "resiliência", "boa" e "equilíbrio" também foram identificadas, indicando que alguns participantes demonstraram capacidade de superação ou estabilidade emocional. Contudo, a baixa frequência relativa desses termos positivos, em comparação com os negativos, reforça a prevalência de influências psicológicas desfavoráveis. A categorização das palavras em sentimentos positivos, negativos e neutros permitiu uma visão mais clara das emoções dominantes expressas pelos participantes.

Termos como "resiliência", "equilíbrio" e "estável" foram classificados como positivos, enquanto expressões como "ansiedade", "medo" e "angústia" foram atribuídas à categoria de conotação negativa. Palavras neutras, como "instável" e "oscilação", apontaram para percepções de transitoriedade ou incerteza emocional.

Os resultados dessa análise confirmam a predominância de palavras negativas, sugerindo que uma parcela significativa dos participantes ainda se encontra em um estado emocionalmente desafiador. A presença de palavras neutras reflete uma percepção ambígua ou instável, possivelmente indicando um período de transição para muitos.

organização de grupos comunitários de suporte psicológico seria uma solução válida para fornecer ajuda no campo das emoções, bem como compartilhamento das opções dos métodos de enfrentamento. Estes grupos teriam a função de psicoeducação, Especializados sintomas, tais como insônia e cansaço sugerem que vários participantes estão sofrendo de dificuldades não só no campo fisiológico mas em muitos casos inter-relacionadas. Apesar de termos negativos predominarem, expressões como "resiliência" ou "equilíbrio" mostram que determinados participantes encontraram maneiras de superar as dificuldades da pandemia.

As informações também indicam vulnerabilidade de grupos que reportaram continuar em estado crítico, como "ruim" ou "péssima" condições mentais mesmo durante os períodos seguintes da pandemia. É preciso criar mecanismos de identificação e referenciamento dessas pessoas as redes de apoio psicossocial existentes no SUS. Essa rede já existe mas em alguns locais ela ainda é incipiente.

Ações de psicoeducação para a saúde mental podem ser organizadas em escolas, comunitários e locais do trabalho contendo informações sobre saúde mental e ou onde procurar ajuda. A abertura de canais digitais para disseminar tais informações seria uma maneira mais fácil de alcançar um público maior. A solução para esses obstáculos, no entanto necessita de uma abordagem sistêmica que inclui políticas públicas e suportes institucionais da forma como se deve garantir universalmente este tipo dos serviços em saúde mental. Precisa-se aumentar os investimentos neste campo, ampliando o acesso a saúde mental, como um direito Universal. Também podem ser exploradas parcerias entre o setor público-privado para financiar projetos voltados à recuperação da condições emocionais decorrentes desta pandemia, que permitam alcançar o maior numero de pessoas possíveis. Essas estratégias devem ser desenvolvidas em conjunto, acompanhadas regularmente para avaliar sua eficácia, como toda política pública deve ter.

Essas medidas, baseadas nos levantamentos epidemiológicos, podem ajudar a amenizar as consequências mais longínquas da pandemia favorecendo uma recuperação da saúde mental individual e coletiva.. Estas estratégias precisam ser personalizadas, amplamente dimensionadas para atender as necessidades de indivíduos que apresentaram histórias distintas em termos saúde mental.

Uma das primeiras soluções seria desenvolver programa de treinamento de habilidades principalmente para trabalhar nos estados emocionais como ansiedade ou medo que se tornaram as palavras mais frequentemente citadas. Estes programas podem incluir sessões de grupo de treinamento de habilidades, onde se podem aprender técnicas de enfrentamento. Além destes é importante incentivar a criação de workshops, materiais de ensino para ensinar habilidades em regulação, controles sobre estresse e práticas que melhorem as relações interpessoais. Esses materiais devem ser

lançados em formatos de acesso fácil, como curtas-metragens, vídeo digital ou aplicativos interativos para que eles alcancem o maior público possível.

As abordagens voltadas à prevenção devem ser incorporadas no planejamento da assistência em saúde mental.. A implementação de instrumentos rastreadores demandas de saúde mental, como diários digitais ou questionários, podem ajudar uma monitorização continuada da saúde mental das populações, que poderia ser utilizado para intervenções precoces adaptadas às necessidades emergentes.

Essas estratégias, quando ajustadas com base em informações consistentes e aplicadas aos casos concretos, podem ser utilizadas para abordar as complexidades identificadas nos participantes, proporcionando um suporte psicológico efetivo e sustentável. Tal abordagem não apenas contribui para a mitigação das consequências do período pós-pandemia, mas também promove a resiliência frente a futuras adversidades emocionais e sociais.

As pandemias constituem verdadeiras catástrofes para a saúde mental, não apenas pela intensidade imediata de seus impactos, mas também pela extensão de seus efeitos ao longo do tempo. Embora a pandemia em si tenha um ponto de término epidemiológico, seu legado emocional e psicológico persiste de maneira insidiosa, deixando um rastro de desafios que podem perdurar por anos, ou até décadas, após o fim do evento. As ondas de ansiedade, medo, isolamento e esgotamento emocional, inicialmente vivenciadas de forma aguda, transformam-se em consequências crônicas, como transtornos de estresse pós-traumático, depressão e dificuldades de reintegração social, que afetam tanto os indivíduos quanto as comunidades como um todo.

Esse cenário destaca a necessidade de estratégias abrangentes e contínuas de suporte psicológico, capazes de não apenas atender às demandas imediatas, mas também de preparar a sociedade para enfrentar as repercussões de longo prazo. A resiliência não surge de forma espontânea; é construída por meio de intervenções planejadas, políticas públicas eficazes e a promoção de um ambiente de acolhimento e compreensão.

As pandemias revelam a fragilidade do bem-estar mental frente a crises globais e ressaltam a urgência de integrar a saúde mental como componente fundamental nas respostas a emergências sanitárias. Reconhecer que as consequências psíquicas de uma pandemia transcendem seu término biológico é essencial para mitigar os danos acumulativos e preparar a sociedade para enfrentar futuros desafios com maior preparo e resistência emocional. O aprendizado obtido nesse contexto é um convite para priorizar a saúde mental como um pilar indispensável no planejamento de um futuro mais resiliente e humanizado.

REFERÊNCIAS

- Honorato EJS, Neves ALM, Therense M, Martins GC, Marangoni VSL, Silva TA, et al. Waves of mental health Demands during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*. 2020; Jul 19;9(8).
- Soares CGS, Honorato EJS, Souza DC, et al. Anxiety in the pandemic: a study about the impacts on mental health during the COVID-19 contagion in Brazil. *Saúde em Redes*. 2023; v. 9, p. 1-15.
- Soares CGS, Honorato EJS, Sousa DC, et al. Ansiedade na pandemia: Um estudo sobre os impactos na saúde mental de profissionais da saúde durante o contágio de COVID-19 no Brasil. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2023; v. 11, p. 2135-2142.
- Gianfredi V, Provenzano S, Santangelo, O. What can internet users' behaviours reveal about the mental health impacts of the covid-19 pandemic? a systematic review. *Public Health*. 2021; 198, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.06.024>
- Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the covid-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the uk population. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30308-4)
- Elharake J, Akbar F, Malik A, Gilliam W, Omer S. Mental health impact of covid-19 among children and college students: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2022; 54(3), 913-925. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01297-1>
- Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, et al. Review: mental health impacts of the covid-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2021; 27(2), 173-189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Guessoum S, Lachal J, Radjack R, Carretier É, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the covid-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*. 2020; 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Aryaie M, Sokout T, Moradi S, Abyad A, Asadollahi A. Frailty and mental health disorders before and during covid-19 occurrence in older population in iran: a longitudinal repeated-measures study. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2022; 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221126979>
- Boland B, Gale T. Mental and behavioural disorders and covid-19-associated death in older people. *Bjpsych Open*. 2020; 6(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.87>
- Zhang D, Liu Y, Zhang S, et al. Mental health concerns related to the covid-19 pandemic on twitter in the uk. 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.09.27.21264177>