

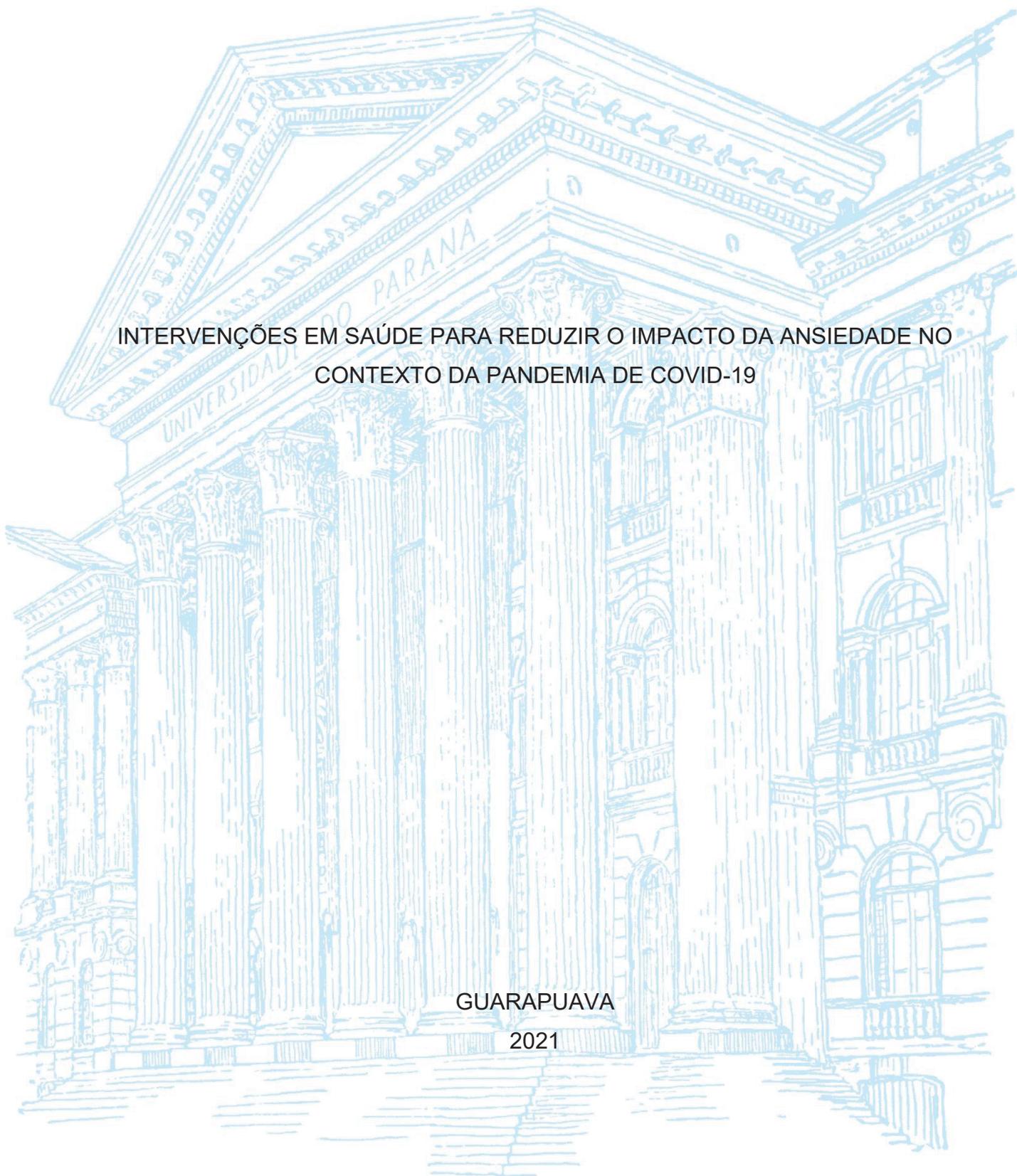
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

YURANDY DOMINGUEZ ZAMORA

INTERVENÇÕES EM SAÚDE PARA REDUZIR O IMPACTO DA ANSIEDADE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

GUARAPUAVA

2021



YURANDY DOMINGUEZ ZAMORA

INTERVENÇÕES EM SAÚDE PARA REDUZIR O IMPACTO DA ANSIEDADE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof.^a Dra. Shirley Boller

GUARAPUAVA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

YURANDY DOMINGUEZ ZAMORA

INTERVENÇÕES EM SAÚDE PARA REDUZIR O IMPACTO DA ANSIEDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof.^a Dra. Shirley Boller

Departamento de Enfermagem Universidade Federal do Paraná

Guarapuava, 17 de Fevereiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Quero deixar aqui o meu profundo agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho, fundamentalmente a minha tutora, quem dedicou o seu tempo para o sucesso final do estudo. Não posso deixar de mencionar a toda equipe de saúde da UBS Recanto Feliz e ao NASF da nossa área de abrangência; muito obrigado a todos por sua contribuição.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém
ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”
(Arthur Schopenhauer).

RESUMO

O plano de Intervenção que trata da ansiedade decorrente do distanciamento social no contexto da pandemia de COVID-19, é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Para resolver esta situação se traçaram objetivos para diminuir o número de consultas por ansiedade decorrente da pandemia da COVID-19, cujos objetivos específicos foram criar grupos de apoio por faixa etária para a discussão das principais causas que levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19, Realizar atividades físicas alternativas com pequenos grupos de usuários organizados por faixa etária que ajudem a evitar o estresse e a ansiedade gerada, realizar visitas virtuais agendadas com uma equipe multidisciplinar para acompanhamento da Saúde Mental com esclarecimentos de dúvidas e estímulo a atividades que reduzam a ansiedade a fim de identificar os principais fatores que aumentam a ansiedade dos pacientes. Foi realizado uma Pesquisa-ação desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Recanto Feliz que constou de três etapas: ações de educação em saúde, atividades físicas controladas e visitas domiciliares virtuais. As intervenções realizadas se desenvolveram mediante roda de conversa e roteiro estruturado, obtendo-se como resultado o desenvolvimento das atividades propostas e a mudança de pensamento e estado de ânimo da população participante da intervenção. Acredito que este estudo seja um incentivo para nossa unidade para trabalhos com telessaúde, inserção de mídia digital pela prefeitura de nossa cidade e novos olhares para diagnóstico e cuidado ao paciente, mesmo que muito distante da unidade, reduzindo custos e melhorando a qualidade do atendimento. Como recondações futuras indico a divisão dos resultados do estudo por sexo e faixa etária e uma possível pesquisa anual para ver a redução na prática dos casos de cura por consultas por ansiedade e a presença da atividade física na vida dos usuários da unidade.

Palavras-chave: Ansiedade. Covid-19. Isolamento Social. Transtornos Mentais. Quarentena.

ABSTRACT

The Intervention plan that addresses anxiety due to social distance in the context of the COVID-19 pandemic, is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. To resolve this situation, objectives were set to reduce the number of consultations due to anxiety resulting from the COVID-19 pandemic, whose specific objectives were to create support groups by age group to discuss the main causes that led to the development of anxiety during social isolation due to the COVID-19 pandemic, carry out alternative physical activities with small groups of users organized by age group to help avoid the stress and anxiety generated, conduct virtual visits scheduled with a multidisciplinary team to monitor Mental Health with clarification of doubts and stimulating activities that reduce anxiety in order to identify the main factors that increase patients' anxiety. An Action Research developed at the Basic Health Unit Recanto Feliz was carried out which consisted of three stages: health education actions, controlled physical activities and virtual home visits. The interventions carried out were developed through a conversation circle and a structured script, resulting in the development of the proposed activities and a change in the thinking and state of mind of the population participating in the intervention. I believe that this study is an incentive for our unit to work with telehealth, insertion of digital media by the city of our city and new perspectives for diagnosis and patient care, even if it is very far from the unit, reducing costs and improving the quality of care. As future rewards, I indicate the division of the study results by sex and age group and a possible annual survey to see the reduction in the practice of cases of cure by anxiety consultations and the presence of physical activity in the life of the users of the unit.

Keywords: Anxiety. Covid-19. Social isolation. Mental Disorders. Quarantine.

LISTA DE QUADROS

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – FRENTE DA UB RECANTO FELIZ – GUARAPUAVA (PARANÁ). **1****Erro!**
Indicador não definido.

FIGURA 2 – FRENTE / LATERAL DIREITA DA UBS RECANTO FELIZ –
GUARAPUAVA (PARANÁ)19

FIGURA 3 – RECEPÇÃO DA UBS RECANTO FELIZ – GUARAPUAVA (PARANÁ)
.....**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CISNORPI	- Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro
COVID 19	- CORONA VIRUS DISEASE 2019
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
TFD	- Tratamento Fora do Domicílio
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPA	- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OMS	- Organização Mundial da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
Scielo	- Scientific Electronic Library
RAS	- Redes de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 - JUSTIFICATIVA	3
2. OBJETIVOS	5
2.1 – OBJETIVO GERAL.....	5
2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. METODOLOGIA	6
3.1 - ETAPA 1 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
3.2 - ETAPA 2 – ATIVIDADES FÍSICAS	14
3.3 - ETAPA 3 – VISITAS VIRTUAIS DOMICILIARES.....	16
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4.1 - PANDEMIA DE COVID-19	18
4.2 - ANSIEDADE E PANDEMIA	20
4.3 - IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA.....	20
4.4 - VISITAS DOMICILIARES VIRTUAIS	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 - ETAPA 1 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE	23
5.2 - ETAPA 2 – ATIVIDADES FÍSICAS	27
5.3 - ETAPA 3 – VISITAS VIRTUAIS DOMICILIARES.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
7. REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Com a rápida evolução da pandemia de COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) houve uma mudança radical de vida ao redor do mundo, com o intuito de reduzir os casos de transmissão do vírus. Esta mudança se dá por meio de ações incluindo o isolamento social (casos ativos ou de pessoas que ficaram expostas ao vírus); a conscientização da importância da correta higienização das mãos, o uso de máscaras faciais e uso de etiqueta respiratória, além das medidas de distanciamento social (AQUINO et al., 2020).

De acordo com estudos realizados por Brooks et al. (2020) sobre os danos psicológicos secundários à quarentena em epidemias anteriores, foram identificados fatores de estressores, tais como, o medo de ser contaminado pela infecção, a presença de sentimentos de frustração, mau humor, informações insuficientes sobre a doença, decréscimo financeiro, depressão, humor depressivo, distúrbios emocionais, irritabilidade, insônia e indícios de estresse pós-traumático. Já na pandemia de COVID-19 os fatores estressores têm relação a propagação de notícias falsas (sem critérios científicos), mídias alarmantes e o assunto sendo tratado em excesso, além da falta de alimentos, recursos financeiros e de medicação para outras doenças.

A Atenção Primária à Saúde (APS) têm implementado várias ações no sentido de identificar famílias contaminadas pela COVID-19; com predisposição para o adoecimento mental, transtornos mentais pré-existentes; idade avançada e vulnerabilidade social. Uma das ações desenvolvidas foi a articulação intersetorial para viabilizar resposta as demandas das famílias em maior vulnerabilidade. Tais articulações podem ocorrer por meio de parcerias entre diferentes setores sociais como: saúde, cultura, educação, entidades religiosas, entre outras e podem ser apoiados pelas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NABUCO, PIRES DE OLIVEIRA & AFONSO, 2020).

Outras ações que são realizadas na APS para minimizar os casos de adoecimento mental são orientações dadas à população para limitar a exposição a notícias relacionadas à COVID-19 - as quais tem o poder de gerar ansiedade e estresse; evitar ler e compartilhar informações de cunho duvidoso - conhecidas como “Fake News” (notícias falsas) priorizando fontes confiáveis de informação; interagir com amigos e familiares através do uso facilitador da internet por meio de mensagens e chamadas de vídeo. No caso do atendimento a pessoas que perderam

entes queridos, o apoio vindo da APS visa minimizar as barreiras para vivência do luto, oferecendo apoio, validando o sofrimento delas e ajudando-as de forma ao rápido encaminhamento até os profissionais capacitados a ajuda-las (NABUCO, PIRES DE OLIVEIRA & AFONSO, 2020).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) os pacientes chegam através da livre demanda e são atendidos no período da manhã, passam pelo acolhimento e posteriormente são direcionando de acordo com a sua queixa principal a fim de solucioná-la. São fornecidos medicamentos, atendimento médico e odontológico, além da coleta de exames laboratoriais, visitas domiciliares, agendamento de consultas especializadas no horário da tarde, atendimentos na atenção integral a saúde da mulher, gestantes e puérperas, atenção integral a saúde da criança, puericultura, atenção integral a saúde do idoso, e acesso aos programas do hiperdia e saúde mental.

Quanto ao fluxo de pacientes de saúde mental, mais especificamente os pacientes com ansiedade, o acolhimento inicia assim que chegam a unidade de saúde e são classificados de acordo com o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Quando identificado um quadro urgente (alto risco) é prescrito o medicamento e encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade, com o objetivo de estabilização do quadro são encaminhados para a unidade do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), para avaliação do médico psiquiatra e/ou psicólogo. Se não urgente (baixo risco) realiza-se a consulta médica convencional onde são diagnosticados, tratados e submetidos a acompanhamento na própria UBS.

Os indicadores de mortalidade na população da referida UBS comportam-se da seguinte maneira: a taxa de mortalidade geral da população é de 2,25 por 1000 habitantes, sendo que ano de 2020 as principais causas de óbito foram neoplasias em geral (dois casos), complicações pós acidente vascular cerebral – AVC (um caso) e COVID-19 (um caso de óbito).

Outras queixas comuns na unidade são de Lombalgia (atribuída à atividade laboral); sintomas respiratórios (devido à estação predominante de seca, com baixa umidade do ar, exacerbando as crises de alergia respiratória e asma); e os controles das doenças crônicas, solicitação de exames de controle de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Hipotireoidismo, entre outras. Hoje a UBS

atende 1.152 usuários de acompanhamento para doenças crônicas. (FASTMEDIC, 2020).

A grande incidência em número de consultas dos transtornos mentais comportamentais foi de 167 por cada 1000 habitantes na área de abrangência da nossa UBS, destaca-se a ansiedade como principal causa de consultas dentro deste grupo, com uma incidência de 136 por cada 1000 habitantes. Estes números refletem em um aumento significativo no consumo de medicamentos psicotrópicos e ansiolíticos comparados ao ano anterior, assim como um maior número de atestados decorrentes de ansiedade.

1.1 - JUSTIFICATIVA

O isolamento e a quarentena limitaram as atividades físicas e sociais da população, o que contribuiu para o aumento de incidência e prevalências dos transtornos mentais (DUARTE et al., 2020). Segundo Barros et al., (2020) durante a pandemia foi percebido que 40% dos adultos brasileiros estão vivenciando frequentemente o sentimento tristeza/depressão, 50% deles sentem com frequência ansiedade e nervosismo, Destes 40% que não apresentavam previamente problemas de sono passaram a ter e quase 50% dos que já tinham agravaram o caso. A incidência da ansiedade da população representa um problema de saúde não só pelas repercussões que causa no indivíduo, mas, pelas consequências que traz para a família com quem convive e/ou coabita, estando os sintomas de ansiedade e de depressão atuais com índices tão elevados, conseqüentemente resultam por aumentar o número de consultas por estas causas, além de refletir no desempenho da execução do trabalho, promovendo na pessoa sentimentos de desmotivação na vida pessoal e profissional, uma vez que tal condição déficit de concentração, gerando baixo desempenho na sua produtividade com conseqüente absenteísmo (RABELO, 2020).

Para o tratamento da ansiedade estão implicados o uso de ansiolíticos muitas vezes psicotrópicos que alteram, de certa maneira, o correto funcionamento cerebral, impactando no raciocínio do indivíduo, tanto para tarefas da vida diária como para o serviço. As drogas para o tratamento de ansiedade dispensados na nossa UBS são os tricíclicos (Amitriptilina), inibidores da receptação de Serotonina (Fluoxetina, Sertralina, Venlafaxina, Escitalopram) e benzodiazepínicos (Diazepam e

Clonazepam). Ocasionalmente alguns pacientes relatam automedicação e fazer uso de fitoterápicos, em especial os que contêm maracujá (Maracugina).

Em situações de Surtos Psicóticos ocorre amplo e variável espectro de manifestações de adoecimento mental. Surgem transtornos mentais em pessoas saudáveis agravamento do quadro em pessoas com doença mental pré-existente tornando-os susceptíveis à infecção, nesse caso ao SARS-COV-2. Mesmo não havendo exposição direta à infecção, pode-se vivenciar ansiedade, raiva, desesperança, medo de se infectar e morrer, de sofrer mediante o óbito de pessoas próximas, insônia, sensação de desamparo e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém. (FARO, et. al., 2020).

Com as medidas de restrição para o controle da propagação da COVID-19, em especial a quarentena e o isolamento social, tem tido um aumento de casos por ansiedade e depressão. Tais restrições limitam a socialização, reuniões presenciais, realização de atividades ao ar livre, entre outros. Essas atividades contribuem na formação da personalidade e do bem estar do indivíduo. Tendo em vista que quando falamos de Saúde Mental frente às sequelas secundárias a atual pandemia, os números são maiores do que o total de mortes. Os sistemas de saúde entrando em colapso, os profissionais de saúde exaustos devido às longas jornadas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença (distanciamento social) impacta diretamente a saúde mental da população em geral (Brooks et. al., 2020). Por este motivo se faz tão importante a realização deste estudo, onde justifica-se que com a redução dos casos de ansiedade gerados pela pandemia de COVID-19 diminui-se também o consumo de substâncias psicotrópicas, além de aumentar a motivação para a execução de atividades alternativas com vista ao crescimento pessoal e profissional dos pacientes.

Na Unidade Básica de Saúde de Recanto Feliz (São Cristóvão – Guarapuava) houve um aumento significativo das consultas relacionadas à Saúde Mental após o início da Pandemia, com agravo de que em várias ocasiões foi necessário pedir o afastamento temporário de pacientes e encaminha-los, depois de medicados, para acompanhamento especializado com Psiquiatra e Psicólogos do Município. Este plano de intervenção é oportuno neste momento devido ao grande número de novos casos de ansiedade que surgem mensalmente nas UBS. Contudo, é imprescindível uma comunicação efetiva e de qualidade, através da redução de casos de ansiedade nos pacientes atendidos na APS, para que haja melhoria no atendimento

e no tratamento dos pacientes, de forma mais efetiva, resolutiva e integral, além de diminuir os encaminhamentos graves para as especialidades, tendo em vista a resolução patológica já no atendimento na UBS.

2. OBJETIVOS

2.1 – OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para identificar estratégias de gerenciamento do número de consultas por ansiedade decorrente da pandemia da COVID-19 na Unidade Básica de Saúde de Recanto Feliz (São Cristóvão – Guarapuava).

2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar grupos de apoio por faixa etária para a discussão das principais causas que levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19.
- Estimular atividades físicas através de grupos presenciais e das redes sociais do município com folders e cartilhas online do Ministério da Saúde que ajudem a reduzir o estresse e a ansiedade da população local.
- Realizar visitas virtuais agendadas com uma equipe multidisciplinar (Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga e Assistente Social) para acompanhamento da Saúde Mental com esclarecimentos de dúvidas e estímulo a atividades que reduzam a ansiedade.
- Identificar os principais fatores que aumentam a ansiedade dos pacientes da UBS;

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação, definido por Thiollent (2007) como uma pesquisa social com base empírica realizada por meio de uma ação (ou mais), com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo recebe o nome de Recanto Feliz (FIGURA 1 e 2), localizada na área urbana do bairro de São Cristóvão na cidade de Guarapuava - Paraná. Faz parte da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná - a qual engloba 20 municípios (MAPA 1) e do Distrito Sanitário Bonsucesso.

FIGURA 1 – FRENTE DA UBS RECANTO FELIZ – GUARAPUAVA (PARANÁ)



FONTE: O autor (2021).

FIGURA 2 – FRENTE / LATERAL DIREITA DA UBS RECANTO FELIZ – GUARAPUAVA (PARANÁ)



FONTE: O autor (2021).

A denominação Guarapuava, surgiu do Tupi-Guarani, que significa: guara-lobo e puava-feroz. O Município de Guarapuava situa-se na região Sul do Brasil, Centro-Oeste do Paraná, Terceiro Planalto do Paraná, na Zona Fisiográfica dos Campos Gerais (MAPA 2). Está localizado à uma distância de Curitiba (Capital do Estado do Paraná) de 266,00 Km, faz divisa com os Municípios de Santa Maria do Oeste, Turvo, Pinhão, Inácio Martins, Prudentópolis, Candói e Cantagalo (MAPA 3). Guarapuava faz parte da meso-região Centro-Sul e faz parte da AMOCENTRO (Associação dos Municípios do Centro do Paraná).

MAPA 1 - 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ



FONTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ (2021).

MAPA 2 - GUARAPUAVA EM RELAÇÃO AO BRASIL E AO PARANÁ

FONTE: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ. 2021

MAPA 3 - DIVISAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA

FONTE: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ (2021).

De acordo com o FASTMEDIC existem 4.881 habitantes nesta área de abrangência, com um total de 1.468 moradias, sendo 828 localizadas na região urbana, uma na área rural e as restantes (639) constam como não informado no sistema. A distribuição da população de pacientes atendidos em nossa unidade, quanto ao sexo, divide-se em 2.365 do sexo masculino e 2.516 do sexo feminino. Compoem a equipe multidisciplinar da nossa UBS um médico, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um odontologista, uma auxiliar em odontologia e seis Agentes Comunitários de Saúde. Nossa unidade conta com uma recepção simples (FIGURA 3), uma cozinha, uma sala de procedimentos, uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde, uma sala de vacinação, uma sala da enfermagem, uma sala destinada ao acolhimento, um consultório odontológico e um consultório médico.

FIGURA 3 – RECEPÇÃO DA UBS RECANTO FELIZ – GUARAPUAVA (PARANÁ)

FONTE: O autor (2021).

O número de consultas médicas na nossa UBS de pacientes com sintomas de ansiedade aumentaram de 377 no ano de 2019 para 665 no ano de 2020, o que ligou um alerta situacional e instigou o tema desta pesquisa. Tendo em vista que com o distanciamento social as relações humanas ficaram restritas dentro de seu lar, reduzindo assim o contato presencial com amigos e familiares, além do impedimento (temporário) de atividades de lazer e entretenimento o índice de ansiedade.

Os participantes da intervenção foram à equipe de saúde da UBS Recando Feliz: e 213 usuários que foram convidados aleatoriamente, sem critérios específicos de seleção.

Nossa intervenção foi dividida em três etapas, são elas:

3.1 - ETAPA 1 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Devido a pandemia de COVID-19 muitas medidas foram tomadas para reduzir a contaminação, como o distanciamento social, estas ações aumentaram de forma significativa os casos de ansiedade, estresse e depressão, associados aos sentimentos de medo e incerteza. Desta forma estratégias em saúde mental devem ser consideradas de grande relevância, assim como, tele atendimentos, meditação, prática regular de atividades físicas a fim de reduzir os casos de doenças mentais na população (MIRANDA, et al., 2020).

Assim nosso objetivo nesta etapa foi identificar as causas que levaram a ansiedade durante o período de distanciamento social. Para tanto foi realizado uma roda de conversa com duração de uma hora. Os participantes dessa etapa foram o médico, a psicóloga do NASF e os pacientes separados em grupos por faixa etária. Tempo para formular em conjunto a estruturação das conversas, conhecimento da real necessidade a ser implementada e as cadeiras para realização a roda de conversa. A roda de conversas foi realizada na UBS Recanto Feliz (São Cristóvão – Guarapuava), foram recrutados 55 pacientes, presentes na etapa 1, através de conversas de divulgação na unidade de saúde e folder divulgados nos grupos de mensagens instantâneas, estes foram em três grupos divididos por faixa etária (20 paciente com idade até 30 anos; 15 pacientes com idade entre 31 anos e 60 anos e 20 pacientes com idades acima de 60 anos). O médico e a Psicóloga foram os mediadores das conversas. Na roda de conversa inicial utilizamos um questionário simples formulado pela própria equipe de perguntas pré guiadas (Apêndice 1) para identificar se o paciente se sentia ansioso e em quais momentos isso acontecia. Na segunda e última reunião do grupo essas mesmas perguntas também foram respondidas.

QUADRO 1 – ETAPA 1 - METODOLOGIA DOS GRUPOS DE ANSIEDADE

Data	Primeiro encontro do grupo 02/11/2020 Segundo e último dia do grupo 11/01/2021
Horário	14:00 as 17:00
Local	Equipe Multidisciplinar na sala de atendimento Médico)
Participantes	Equipe de intervenção: um Médico e uma Psicóloga Pacientes: 55 pacientes divididos em três grupos, por faixa etária (20 pacientes com idade até 30 anos; 15 pacientes com idade entre 31 anos e 60 anos e 20 pacientes com idades acima de 60 anos).
Duração	Aproximadamente uma hora por grupo
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Criar grupos de apoio por faixa etária para a discussão das principais causas que levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. - Identificar os principais fatores que aumentam a ansiedade dos pacientes da UBS;
Estratégia	Identificar as causas que levaram a ansiedade durante o período de distanciamento social.
Recursos Educacionais	Questionário CONVID – Pesquisa de Comportamentos - Adaptado)

FONTE: O autor (2021).

3.2 - ETAPA 2 – ATIVIDADES FÍSICAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) em relação a pandemia atual comportamentos voltados ao sedentário e pouca atividade física agem de forma negativa na saúde, bem-estar e qualidade de vida da população, afirma ainda que as práticas de atividade física regulares, são ferramentas valiosas para ajudar a reduzir a ansiedade e promover saúde durante a pandemia (WHO, 2020).

O objetivo desta etapa é a realização de atividades controladas para diminuir a geração da ansiedade produto do distanciamento social decorrente da pandemia. Para tal foi realizado na academia ao ar livre ao lado da unidade de saúde e pequenos grupos de 10 pessoas divididos por faixa etária de 30 minutos de duração, onde se realizaram exercícios de fortalecimento e alongamento global, dirigidos pela fisioterapeuta da equipe NASF. Foram utilizados os próprios aparelhos da academia ao ar livre, sempre tomando as medidas de distanciamento mínimo entre pessoas e usando máscara. Os aparelhos da academia ao ar livre são 10 unidades que auxiliam no fortalecimento muscular e aumento da amplitude de movimento e lubrificação articular. Participaram desta etapa os 55 pacientes que participaram da reunião, divididos em grupos de 10 participantes (em alguns momentos com a mescla de faixas etárias). Na reunião participaram pacientes que descreviam ter episódios recentes de ansiedade, relatando fatores associados à pandemia.

Foi disponibilizada nas redes sociais (Facebook e grupos de WhatsApp) da Secretaria de Saúde do Município cartilhas e folders de incentivo a atividade física e seus benefícios nas diversas faixas etárias e grupos específicos (gestantes, hipertensos, diabéticos).

QUADRO 2 - ETAPA 2 - METODOLOGIA DO INCENTIVO ÀS ATIVIDADES FÍSICAS

Data	<p>Presencial: 05/11/2020</p> <p>Online: 02/11/2020 à 08/11/2020</p>
Horário	<p>Presencial: 14:00 as 16:00</p> <p>Online: sem horário pré-estipulado.</p>
Local	<p>Presencial: Academia ao ar livre implementada pela Prefeitura Municipal de Guarapuava.</p> <p>Online: sem local pré-estipulado.</p>
Participantes	<p>Presencial: Equipe de intervenção: uma Fisioterapeuta.</p> <p>Pacientes: 55 pacientes participantes da reunião de ansiedade, divididos em 5 grupos de 10 pessoas e um grupo com 5 pessoas, em alguns momentos com mescla de idades.</p> <p>Online: um médico e uma fisioterapeuta para procura e divulgação do Lmaterial.</p>
Duração	<p>Presencial: Aproximadamente meia hora por família</p> <p>Online: sem tempo pré-estipulado.</p>
Objetivos	<p>Estimular atividades físicas através de grupos presenciais e das redes sociais do município com folders e cartilhas online do Ministério da Saúde que ajudem a reduzir o estresse e a ansiedade da população local.</p>
Estratégia	<p>Realizar de atividades controladas para diminuir a geração da ansiedade produto do distanciamento social decorrente da pandemia.</p>
Recursos Educacionais	<p>Não houve o uso recursos educacionais.</p>

FONTE: O autor (2021).

3.3 - ETAPA 3 – VISITAS VIRTUAIS DOMICILIARES

Caetano, et al. (2020) evidência os benefícios presentes nas teleconsultas, tais como, a redução de tempo de atendimento, de custos em deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e progresso na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso até mesmo em regiões mais remotas.

De acordo com isso objetivamos com esta etapa esclarecer as dúvidas ainda existentes entre a população que se encontra restrita em casa, com o principal objetivo de fornecer informações atualizadas e concretas para diminuir os pensamentos negativos que possam gerar ansiedade, pânico e depressão entre a população, os participantes da equipe multiprofissional foram a psicóloga, os ACS, o médico, a assistente social que foram organizados a partir da solicitação prévia na unidade. Participaram dessas visitas 20 casas, com abordagem familiar e atendimento final de 158 pessoas; esse modelo de visita online foi realizada por meio de um aplicativo de vídeo gratuito (Google Duo), tiveram durações médicas de 30 minutos, sendo realizada no período da tarde com os profissionais na Unidade Básica na Sala de atendimento Médico.

Os dados obtidos serão apresentados em formato de texto narrativo e Não foram utilizados dados dos participantes, o que dispensa o termo de consentimento livre e esclarecido. As discussões das etapas garantiram o anonimato dos participantes uma vez que a narrativa foi realizada de forma genérica e sem mencionar quaisquer características que poderiam qualificar o participante. Esperamos com este estudo que reduzam a procura por consultas por ansiedade na nossa UBS (porém, acreditamos que só saberemos este dado comparando com as consultas no próximo ano). Para identificar se nossas medidas de intervenção foram de fato positivas reunimos os grupos uma segunda e última vez e refizemos os questionamentos sobre os sentimentos de ansiedade.

QUADRO 3 - ETAPA 3 - METODOLOGIA DAS VISITAS DOMICILIARES VIRTUAIS

Data	09/11/2020 a 11/12/2020
Horário	14:00 as 16:00
Local	Visitas Domiciliares Virtuais utilizando o aplicativo Duo do Google (Equipe Multidisciplinar na sala de atendimento Médico)
Participantes	Equipe de intervenção: um Médico, uma Enfermeira, três Agentes Comunitários de Saúde, uma Psicóloga, uma Fisioterapeuta e uma Assistente Social.
Duração	Aproximadamente meia hora por família
Objetivos	Realizar visitas virtuais agendadas com uma equipe multidisciplinar (Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga e Assistente Social) para acompanhamento da Saúde Mental com esclarecimentos de dúvidas e estímulo a atividades que reduzam a ansiedade.
Estratégia	Esclarecer as dúvidas ainda existentes entre a população que se encontra restrita em casa, com o principal objetivo de fornecer informação atualizada, real para diminuir os pensamentos negativos que possam gerar ansiedade, pânico e depressão entre a população.
Recursos Educacionais	Não houve o uso de recursos educacionais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 - PANDEMIA DE COVID-19

No dia 31 de dezembro do ano de 2019, surgiu na cidade de Wuhan, (província de Hubei, China) um surto de pneumonia com etiologia desconhecida, esta nova síndrome respiratória aguda grave foi então denominada, no dia 7 de janeiro de 2020, como sendo Coronavírus Disease 2019 - COVID-19), causada pelo vírus coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Em 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou o surto de COVID-19 como sendo uma emergência de saúde pública internacional e em pouco tempo (menos de três meses) o vírus se espalhou caráter mundial, sendo então declarada uma pandemia no dia 11 de março do mesmo ano. A pandemia de Covid-19 é considerada a maior emergência de saúde pública de importância internacional já declarada, desafiando os países e seus sistemas de saúde devido a sua rápida transmissão. Aqui no Brasil confirmamos o primeiro caso de COVID-19 no dia 26 de fevereiro de 2020 e em três semanas todos os estados do país já registravam ao menos um caso confirmado da doença. No mês de julho do mesmo ano já haviam mais de 2,5 milhões de casos confirmados e mais de 90 mil óbitos pelo vírus Sars-CoV-2 (ALMEIDA, 2020; CAMPOS & LEITÃO, 2021; DAVID, et al., 2021; ESPÍNDOLA, et al., 2021; MARTELLETO, 2021; SANTOS-PINTO, 2021; SAPS, 2020).

Dados atualizados no dia 03 de março de 2021 do site CORONAVÍRUS/BRASIL, apontam 10.718.630 de casos confirmados da doença, com 259.271 óbitos e uma mortalidade de 123,4 para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2021a). O Paraná até o atual momento acumula 661.109 casos confirmados e um número triste de 11.982 casos de óbitos (BRASIL, 2021). O SARS-CoV-2 é transmitido através de uma pessoa doente para a outra por meio de gotículas respiratórias que são eliminadas durante o ato de tossir, espirrar ou falar, por contato direto ou próximo, especialmente através das mãos – quando não higienizadas – ou também pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Essa transmissão pode ocorrer ao longo do período sintomático, (de 2 a 14 dias, com média de 5 dias após a infecção), ou também quando p doente encontrasse assintomático - há controvérsias quanto a isso (ORTELAN, et al., 2021; BRASIL b, 2020)

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode se manifestar com sintomas de um resfriado, são eles: tosse, dor de garganta, coriza, anosmia (disfunção olfativa), ageusia (disfunção gustatória), diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e cefaleia; ou até com quadro de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos. Por este motivo é de grande importância o rápido e correto diagnóstico clínico-epidemiológico e exame físico quando paciente sintomático ou quando houver histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Pode ser realizado laboratorialmente os testes de biologia molecular (RT-PCR - PCR em tempo real) que identifica a presença ou não do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, como pelos testes imunológicos (sorologia por imunocromatografia, teste rápido para detecção de anticorpo IgM e/ou anticorpo IgG, teste enzimaimunoensaio - ELISA IgM ou imunoensaio por eletroquimioluminescência - ECLIA IgG) podem diagnosticar se a doença é estativa ou pregressa. Tem como fator limitante a necessidade de ser realizado a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste (ESPÍNDOLA, et al., 2021; BANSAL, GUBBI & MUNIYAPPA, 2020; BRASIL b, 2020; ISER, et al.2020, SOUZA, et al., 2020).

De acordo com um manual do Ministério da Saúde denominado “Orientações para o Manejo de Pacientes de COVID-19” (BRASIL b, 2020; SAPS, 2020) são a base do SUS para o enfrentamento desta pandemia, considerando os menores danos: A providencia de infraestrutura adequada reunindo os recursos humanos, equipamentos e suprimentos; um diálogo claro, unificado e efetivo; uma regulação de vagas estratégica; organização dos trabalhadores; apoio técnico aos profissionais (ferramentas de telessaúde e educacionais das mais diversas formas).

Na Atenção Primária em Saúde a Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada pelo Sistema Único de Saúde, tem como função nos surtos e epidemias, ter uma resposta global à doença, de forma resolutiva, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, podendo identificar precocemente os casos graves e encaminhando-os para os serviços especializados (SAPS, 2020).

4.2 - ANSIEDADE E PANDEMIA

O transtorno de ansiedade é um estado emocional comum do ser humano, compreendendo componentes psicológicos e fisiológicos, se tornando patológica quando existente uma preocupação excessiva desproporcional à situação causal, é considerada um dos transtornos mentais mais comuns na população adulta tendo prevalência de 3,6% da população mundial e 9,3 % no Brasil, o qual é um dos países com maior índice no mundo (Amorim et al., 2018; Reyes & Fermann, 2017; Who, 2017).

O tratamento para o transtorno da ansiedade engloba psicoterapia e terapia medicamentosa, mas, não a única opção terapêutica existente, o objetivo é reduzir a gravidade, a frequência e duração em que se apresentam os sintomas, a fim de reestabelecer uma boa condição psicológica e a longo prazo, reduzir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e evitar novas crises (Wells et al., 2016).

A pandemia e as medidas preconizadas de forma mundial para redução do número de infectados pelo Covid-19, afeta a população nas atividades cotidianas e de saúde, em especial a saúde mental, com a presença de transtornos mentais, sofrimento psicológico e alterações na qualidade do sono, refletindo de forma negativa na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, cita Barros, et al., (2020), assim como pacientes com transtornos mentas prévios tendem a apresentar níveis maiores de distúrbios emocionais, depressão, estresse, baixo humor, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático, sofrimento psicológico, presença de tristeza e ansiedade, quando comparados a pessoas sem esses transtornos. Ainda há muito o que se estudar sobre os impactos do distanciamento social e do COVID-19 na saúde mental da população, principalmente quanto aos níveis de depressão, ansiedade e estresse, tendo ainda poucos trabalhos que explanam este tema (CORRÊA, ET AL., 2020; MAIA & DIAS, 2020; Maynard, et al., 2020, Zhang, et al., 2020).

4.3 - IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA

A prática de atividade física regular é considerada um tratamento não medicamentoso, podendo proporcionando benefícios físicos e mentais (PEREIRA, BAPTISTA & CRUZ-FERREIRA, 2016).

Segundo Goethals, et al., (2020) e POSSAMAI, et al., (2020) quando se reduz as atividades de vida diária ocorre como consequência um afastamento na vida social, estimulando de certa forma o sedentarismo - o que é extremamente perigoso, pois eleva substancialmente o risco de fragilidade, reduzindo a mobilidade e a qualidade de vida colaborando para o aparecimento de fatores de risco da COVID-19. Desta forma a OMS (World Health Organization, 2020) recomenda fortemente a realização de atividades físicas regulares de forma remota.

A prática de atividades físicas traz benefícios relacionados à imunidade, doenças crônicas e saúde mental, no momento atual, em situação de distanciamento social, essas atividades estão sendo mediadas através dos meios tecnológicos pelas redes e mídias sociais, visando compartilhar a importância da prática de exercícios, mesmo com os parques, praças e academias fechadas (CROCHEMORE-SILVA, et al., 2020).

4.4 - VISITAS DOMICILIARES VIRTUAIS

Pacientes infectados necessitam de diagnóstico precoce, assim como ser monitorados e mantidos em quarentena domiciliar. Visando evitar a sobrecarga das unidades de saúde e o risco os casos por contaminação e a escassez de máscaras e equipamentos de proteção individual (EPI), o teleatendimento vem ganhando espaço nas unidades básicas de saúde tem benefícios como a redução no tempo de atendimento, nos custos em deslocamento tanto dos pacientes quanto dos profissionais e melhorias na qualidade do atendimento ao usuário. A flexibilidade proporcionada pelo uso das tecnologias digitais em sintonia com as necessidades da saúde de cada região, resulta em soluções inovadoras na prestação dos serviços de saúde, possibilitando oportunidades para o seu uso, em especial no momento em que vivemos (Caetano, et al., 2020).

Não há evidências sólidas que avaliem a superioridade da visita domiciliar presencial comparada às consultas de telessaúde no cuidado ao paciente com COVID-19, mas há a orientação da utilização conjunta das ferramentas, de forma a realizar orientações; avaliar a evolução dos pacientes e identificar possíveis necessidades e demandas, sendo cada discutido em equipe com a realização de um plano terapêutico individualizado, se necessário uma avaliação clínica por meio de

atendimento domiciliar presencial, uma equipe reduzida, torna-se uma opção viável (SAVASSI, et al., 2020).

A utilização da telessaúde se tornou uma prioridade - desde que possível - na atuação das equipes de APS, é um sistema de prestação de serviços de saúde realizados à distância, intermediado pelo uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs). Possibilita a tele-educação sanitária ou em saúde com realização de atividades educacionais à distância (palestras, cursos, conferências, web-aulas); redes de investigação e tele epidemiologia (monitoramento e investigação epidemiológica) administração e gestão em saúde, tele consultoria e o telediagnóstico. Assim como na situação da pandemia atual a possibilidade de realização de “visitas domiciliares online” - de forma a substituir quando possível as visitas domiciliares presenciais – por meio do uso do *WhatsApp*, *e-mail*, telefone e outros. Porém o acesso a essas ferramentas pode ser um fator impeditivo, não sendo possível a inclusão de grande parte da população, em especial os mais pobres e os que apresentam dificuldades no uso da tecnologia (BRASIL, et al., 2021; VIEIRA, et al., 2021; MACIEL, et al., 2020).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 - ETAPA 1 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O objetivo dessa etapa foi criar grupos de apoio divididos para a discussão das principais causas que levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Participaram dessa etapa: 55 pacientes que buscaram a unidade por livre demanda, após a divulgação de material digital de propaganda da roda de conversas, compartilhada nas redes sociais da UBS e através de conversas informais também na unidade. Estes pacientes foram divididos em três grupos (primeiro grupo: 20 pacientes com idade até 30 anos; segundo grupo: 15 pacientes com idade entre 31 anos e 60 anos e terceiro grupo: 20 pacientes com idades acima de 60 anos). Os recursos utilizados foram: o tempo para formular em conjunto a estruturação das conversas, conhecimento da real necessidade a ser implementada e as cadeiras para realização a roda de conversa.

Foi realizada uma primeira roda de conversas no dia 02/11/2020 e uma segunda - e última - roda no dia 11/01/2021, com horário das 14:00 as 17:00, o local escolhido foi na sala de atendimento Médico), com duração média de uma hora com cada grupo e quem coordenou a atividade foram o médico e a psicóloga do NASF. Para guiar as perguntas utilizamos um questionário adaptado do CONVID - Pesquisa de Comportamentos Formulado pela Fiocruz (2020).

A Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) realizaram uma pesquisa para verificar de que forma a pandemia afetou ou mudou a vida de adolescentes brasileiros com idades entre 12 a 17 anos, objetivando contribuir para uma compreensão mais clara na saúde desse público e reduzir os efeitos prolongados do distanciamento social.

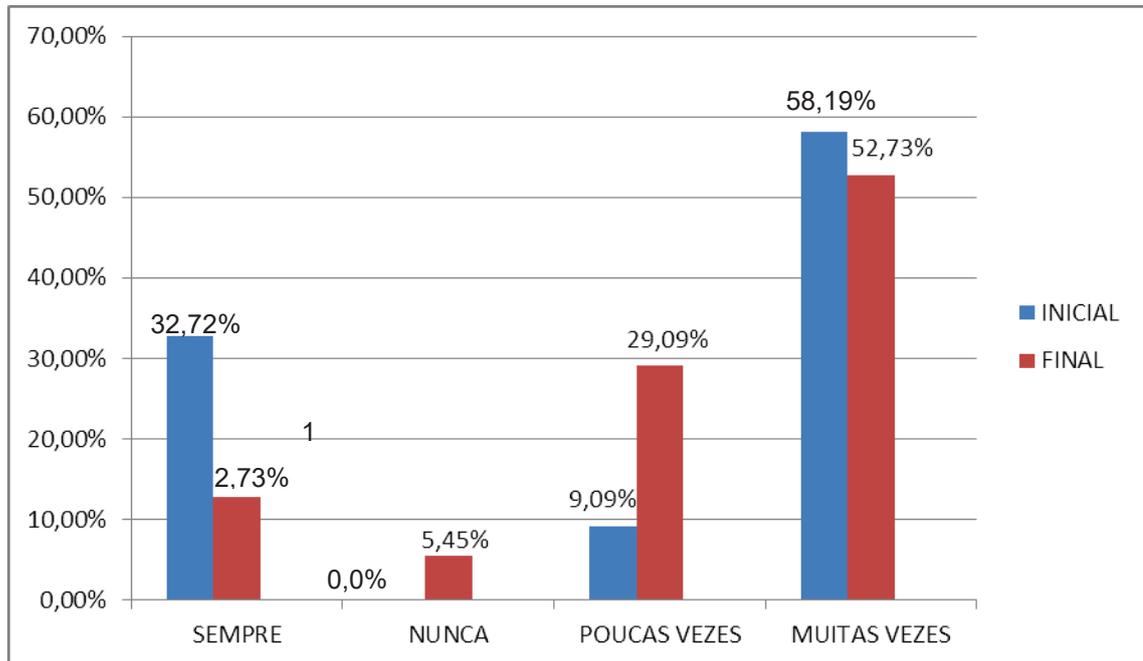
As respostas ao Questionário aplicado na primeira e na segunda (última) reunião de Ansiedade (Questionário CONVID – Pesquisa de Comportamentos - Adaptado) foram: quanto à ansiedade a primeira pergunta realizada aos nossos grupos foi sobre as causas que te levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o distanciamento social, com a possibilidade de assinalar mais de uma opção, todas as opções (medo da morte - sua ou de um familiar; distanciamento

social; desemprego ou a redução da renda e medo de se contaminar) foram assinaladas por 100% dos participantes na primeira e na segunda aplicação do questionário. Ornell (2020) afirma que estamos vivendo uma pandemia de medo, cita que é um sentimento comum no período em que vivemos e que este resulta por aumentar os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis, intensificando os sintomas daqueles que já apresentam transtornos psiquiátricos pré-existentes. Comum que nas epidemias (observando cenários anteriores), o número de pessoas com a saúde mental afetada é normalmente maior que o número de infectados e podem persistir por um tempo maior que o da própria epidemia.

A segunda pergunta do questionário é sobre a frequência que se sentiam tristes ou deprimidos, o GRÁFICO 1 apresenta os dados por porcentagem onde 18 pacientes relataram inicialmente sentir-se assim sempre e na reunião final apenas pessoas se sentiram desta forma, no início cinco pacientes responderam se sentirem assim poucas vezes e na fase final dezesseis pessoas marcaram essa resposta, na fase inicial trinta e dois pacientes marcaram a opção muitas vezes, já na final vinte e nove pessoas marcaram, nenhum paciente marcou a opção nenhum no questionário inicial e três pessoas marcaram essa opção no final.

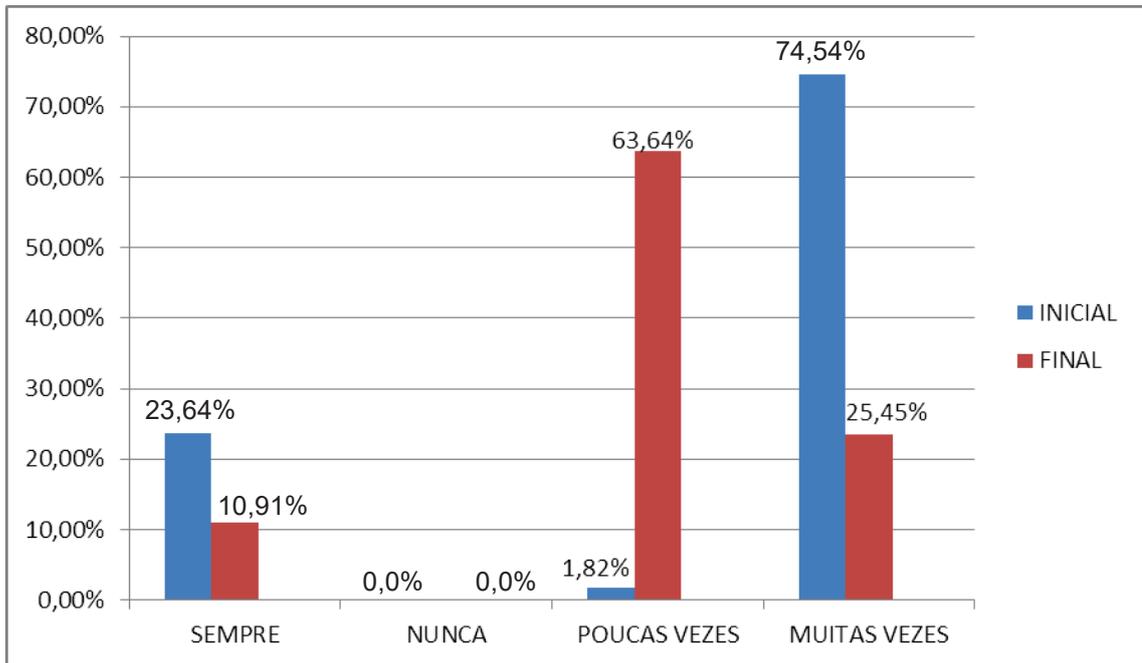
Malta, et al. (2020) realizou um pesquisa utilizando a mesmo questionário da (CONVID) com brasileiros acima de 18 anos, participaram do estudo 45.161 pessoas, dessas 35,2% disseram se sentir tristes ou deprimidos, e 41,3% disseram sentir ansiedade ou nervosismo, que é a terceira pergunta do nosso estudo, corroborando com os dados encontrados no nosso estudo onde os critérios: sempre e muitas vezes, foram os mais votados na primeira aplicação do questionário e mostra uma efetividade de nossas ações, pois, na segunda aplicação os dois critérios diminuíram.

GRÁFICO 1 – QUANTO A ANSIEDADE - FREQUÊNCIA DE SENTIR-SE TRISTE OU DEPRIMIDO



FONTE: O autor (2021).

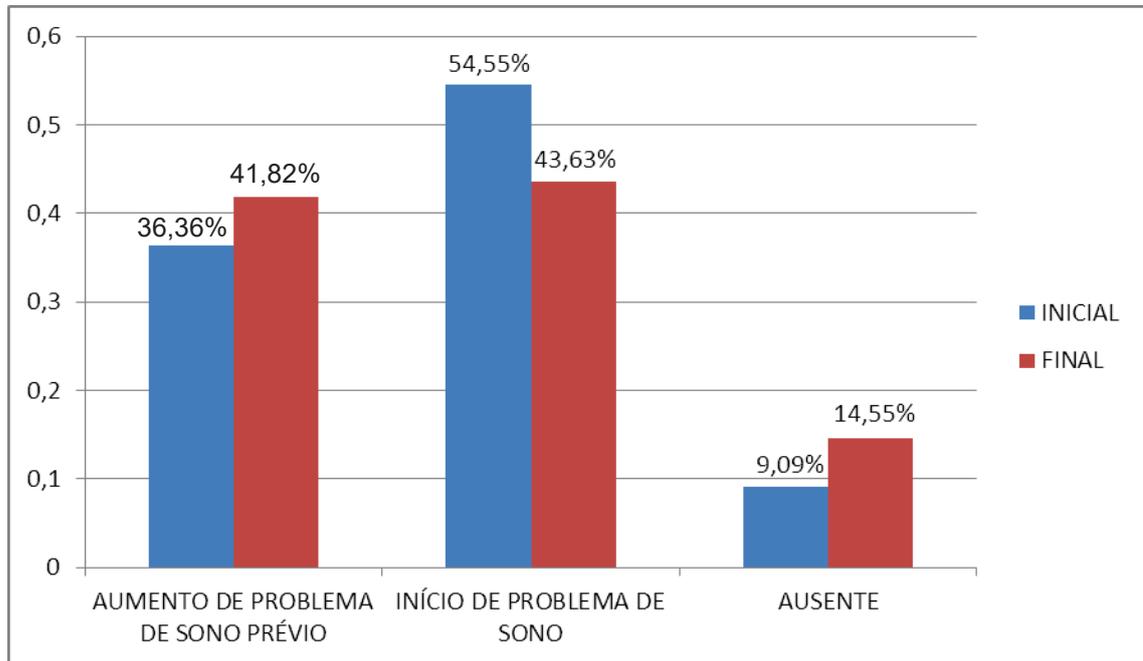
A terceira pergunta realizada foi com que frequência sentiam-se ansiosos ou nervosos, treze pacientes relataram sempre no questionário inicial, já no final apenas seis pessoas assinalaram essa questão; um paciente marcou a opção poucas vezes inicialmente e no final trinta e cinco pessoas assinalaram essa questão; na primeira reunião quarenta e um pacientes relataram sentir-se assim por muitas vezes, já na segunda este número caiu para quatorze, nenhum paciente marcou a opção nenhum no questionário inicial e final.

GRÁFICO 2 – QUANTO A ANSIEDADE - FREQUÊNCIA DE SENTIR-SE ANSIOSO OU NERVOSO

FONTE: O autor (2021).

A quarta pergunta aborda os problemas de sono, onde vinte pacientes relataram aumento de problemas de sono prévio no questionário inicial e vinte e três no final, trinta pacientes relataram início de problema de sono inicial e vinte e quatro na segunda reunião do grupo; cinco pacientes relataram ausência de problemas de sono no questionário inicial e oito no final.

GRÁFICO 3 – QUANTO A ANSIEDADE - PROBLEMAS DE SONO



FONTE: O autor (2021).

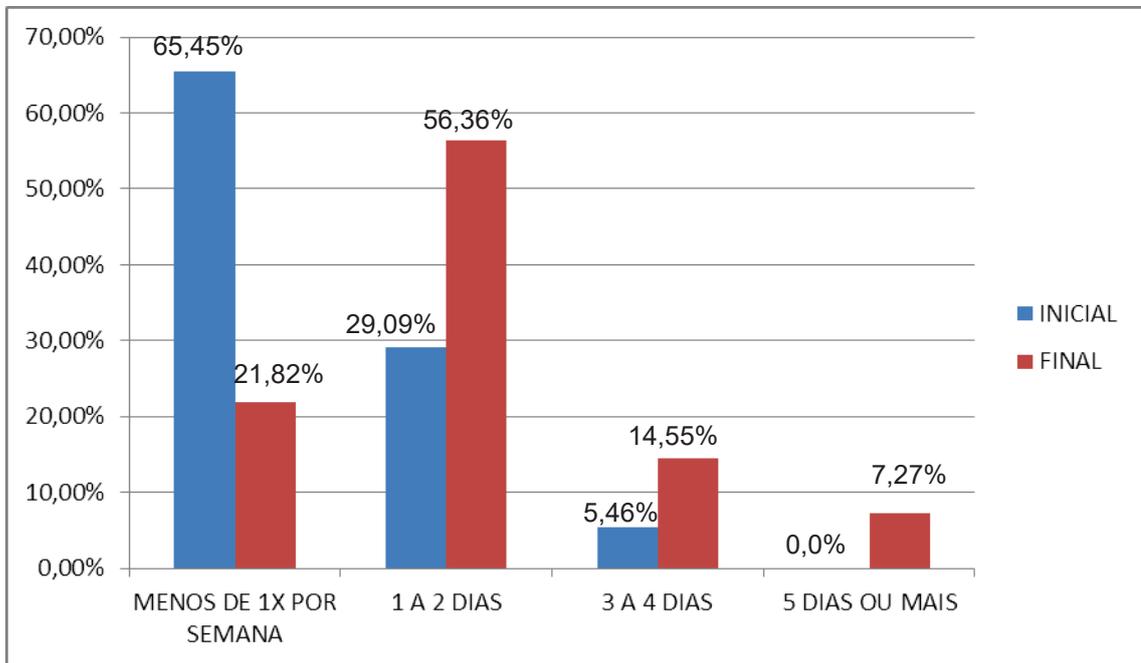
5.2 - ETAPA 2 – ATIVIDADES FÍSICAS

O objetivo desta etapa é estimular atividades físicas através de grupos presenciais e das redes sociais do município com folders e cartilhas online do Ministério da Saúde que ajudem a reduzir o estresse e a ansiedade da população local, produto do distanciamento social decorrente da pandemia. Para tal foi realizado na academia ao ar livre ao lado da unidade de saúde e pequenos grupos de 10 pessoas divididos por faixa etária com duração de 30 minutos, onde se realizaram exercícios de fortalecimento e alongamento global, dirigidos pela fisioterapeuta da equipe NASF. Foram utilizados os próprios aparelhos da academia ao ar livre onde os exercícios possuem baixo impacto e os equipamentos visam melhorar o fortalecimento muscular e a flexibilidade, sempre tomando as medidas de distanciamento mínimo entre pessoas e usando álcool gel e máscara. Os aparelhos da academia ao ar livre são 10 unidades, desta forma dividimos os participantes (os mesmos 55 pacientes que participaram da reunião), dividindo-os em grupos de 10 pessoas (em alguns momentos com a mescla de faixas etárias). Esses pacientes que realizaram as atividades físicas no grupo responderam o questionário inicial e final e os resultados vemos a seguir:

Quanto à prática de atividades físicas, a quinta pergunta do questionário diz respeito a realização de algum tipo de exercício físico ou esporte (não considerando a fisioterapia), trinta e seis pacientes responderam realizar alguma atividade física em menos de 1x por semana na primeira aplicação do questionário e doze pessoas na última aplicação; dezesseis pacientes marcaram inicialmente de 1 a 2 dias e trinta e uma na final; três pacientes marcaram de 3 a 4 dias inicial e oito no final; nenhum paciente marcou 5 ou mais dias na primeira resposta dada ao questionário e quatro pessoas assinalaram esta questão na última vez em que responderam ao questionário.

Malta, et al. (2020) observa uma diminuição da prática de atividades físicas durante a pandemia, dos 30,1% dos adultos que praticavam atividade física pré pandemia este número reduziu para 12,0%. Este dado de baixo índice de atividade física, muito se assemelha com o que encontramos, porém na nossa reprodução do questionário nossos números de tempo de duração de atividade física e dias na semana em que a realizam aumentou de forma bem positiva.

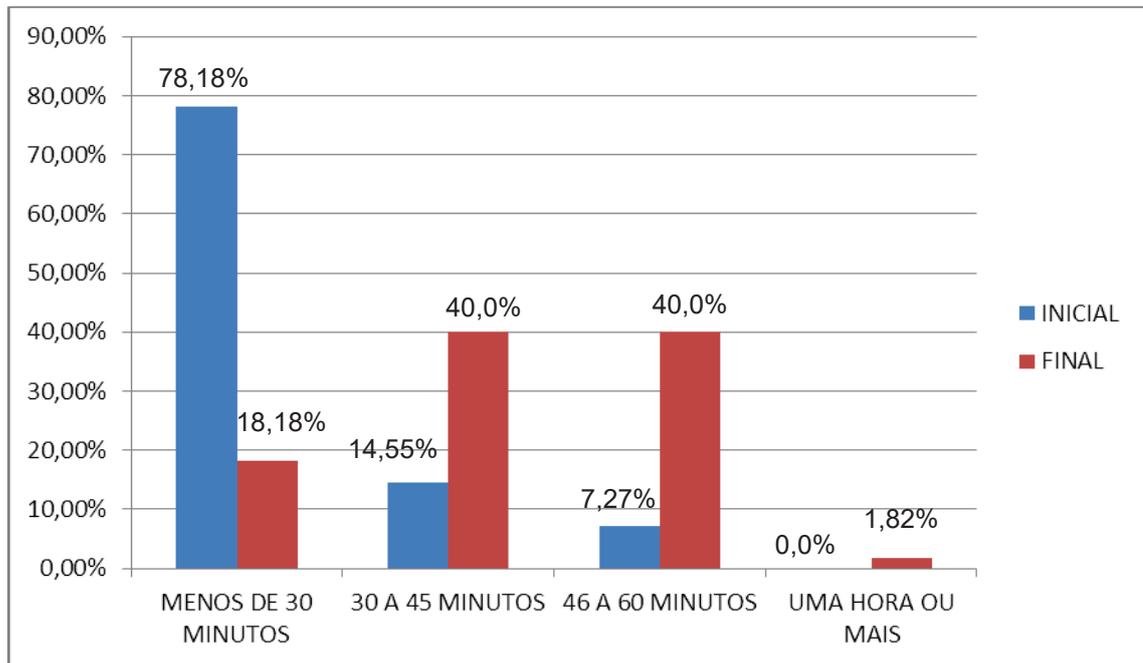
GRÁFICO 4 – QUANTO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA - PRATICA ALGUM TIPO DE EXERCÍCIO FÍSICO OU ESPORTE? (NÃO CONSIDERE FISIOTERAPIA)



FONTE: O autor (2021).

A sexta pergunta se refere ao tempo de duração da atividade física onde quarenta e três marcaram menos de 30 minutos na primeira vez que responderam ao questionário e dez na segunda; oito marcaram de 30 a 45 minutos inicial e vinte e dois final; quatro marcaram de 46 a 60 minutos no início e vinte e dois no final; nenhum paciente marcou uma hora ou mais inicial e um marcou final.

Rochemore-Silva, et al (2020) realizou um estudo transversal na cidade de Bagé, Rio Grande do Sul sobre a prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19 onde 24,4% dos entrevistados realizam atividade física e desses 7,7% com um tempo maior que 150 minutos. Este estudo corrobora com nossos dados (21,93%) encontrados no número de indivíduos que realizam alguma atividade física e na baixa adesão as atividades com tempo de duração mais longas.

GRÁFICO 5 – QUANTO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA – QUANTO TEMPO DE DURAÇÃO

FONTE: O autor (2021).

Foi disponibilizada nas redes sociais (*Facebook* e grupos de *WhatsApp*) da Secretaria de Saúde do Município cartilhas e *folders* de incentivo a atividade física e seus benefícios nas diversas faixas etárias e grupos específicos gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), hipertensos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)., diabéticos (DEPARTAMENTO DIABÉTES, EXERCÍCIO E ESPORTE, 2019).

5.3 - ETAPA 3 – VISITAS VIRTUAIS DOMICILIARES

Nesta etapa o objetivo foi Realizar visitas virtuais agendadas com uma equipe multidisciplinar (Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga e Assistente Social) para acompanhamento da Saúde Mental com esclarecimentos de dúvidas e fornecendo informações atualizadas e concretas para diminuir os pensamentos negativos que possam gerar ansiedade, pânico e depressão entre a população, os participantes da equipe multiprofissional foram a psicóloga, os ACS, o médico, a assistente social que foram organizados a partir da solicitação prévia na unidade. Participaram dessas visitas 20 casas, com abordagem familiar e atendimento final de 158 pessoas; esse modelo de visita online foi realizada por meio de um aplicativo de vídeo gratuito (Google Duo), tiveram durações médicas de 30 minutos, sendo realizada no período da tarde com os profissionais na Unidade Básica na Sala de

atendimento Médico. Acredita-se que a segunda aplicação do questionário tenha dados positivos quanto a redução da ansiedade e da melhora na qualidade do sono e aumento da atividade física e do tempo de duração desta, também em resposta a esta etapa de visitas onde muitas dúvidas puderam ser tiradas e o exercício estimulado.

Caetano, et al. (2020) fala sobre a importância da utilização da tecnologia e utilização das mídias sociais (*Twitter, WhatsApp, Facebook*) para prover informações na área da saúde, atualizando casos, informando sobre iniciativas governamentais e para o esclarecimento de dúvidas dos usuários, assim como a importância das teleconsultas para aprimorar a comunicação em saúde, suporte de exames, consultas com especialistas, teletriagem e consultas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Traçamos como objetivo principal deste estudo elaborar um plano de intervenção para identificar estratégias de gerenciamento do número de consultas por ansiedade decorrente da pandemia da COVID-19 na Unidade Básica de Saúde de Recanto Feliz (São Cristóvão – Guarapuava) e para tal nos propomos a criar grupos de apoio para discutir as principais causas que levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19; estimular atividades físicas através de grupos presenciais e das redes sociais do município com folders e cartilhas online do Ministério da Saúde que ajudem a reduzir o estresse e a ansiedade da população local; realizar visitas virtuais agendadas com uma equipe multidisciplinar para acompanhamento da Saúde Mental com esclarecimentos de dúvidas e estímulo a atividades que reduzam a ansiedade e conseguimos realizar todas as tarefas propostas com grande êxito, pois, reduzimos a gravidade da ansiedade relatada por nossos pacientes além da inserção da atividade física no cotidiano de todos os participantes do estudo.

Acredito que este estudo seja um incentivo para nossa unidade para trabalhos com telessaúde, inserção de mídia digital pela prefeitura de nossa cidade e novos olhares para diagnóstico e cuidado ao paciente, mesmo que muito distante da unidade, reduzindo custos e melhorando a qualidade do atendimento. Como recondações futuras indico a divisão dos resultados do estudo por sexo e faixa etária e uma possível pesquisa anual para ver a redução na prática dos casos de cura por consultas por ansiedade e a presença da atividade física na vida dos usuários da unidade.

7. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, W. S. et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev. bras. epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 23, e200105, 2020. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: Epub Jan 06, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.
2. AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, June 2020. Acesso em 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
3. BANSAL, R., GUBBI, S., MUNIYAPPA, R. Metabolic Syndrome and COVID 19: Endocrine – Immune - Vascular Interactions Shapes Clinical Course. *Endocrinology*, vol. 161, n. 10, 2020.
4. BARROS, M. B. A, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Acesso em 20 de dezembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400311&lng=en&nrm=iss
5. BRASIL (a). Painel Coronavírus. Secretaria de Vigilância em Saúde. Acesso em: 03 de março de 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde– Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1, 2013. 56 p. Acesso em: 20 de janeiro de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab_28v1.pdf
7. BRASIL, D. et al. Tenda COVID-19: serviço de triagem especializado, uma análise temporal do perfil de pacientes atendidos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200687, 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800204&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2021. Epub Feb 05, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0687>.
8. BRASIL (B). Ministério da Saúde. Orientações para o Manejo de Pacientes de COVID-19. 2020. Acesso em 25 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--oesManejoPacientes.pdf>
9. BROOKS, S. K, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, mar. 2020. Acesso em 20 de janeiro de 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

10. CAETANO, R; et al., Desafios E Oportunidades Para Telessaúde Em Tempos Da Pandemia Pela Covid-19: Uma Reflexão Sobre Os Espaços E Iniciativas No Contexto Brasileiro. Ensaio • cad. Saúde pública 36 (5) 01 jun 2020. Acesso em 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
11. CABRAL LIMA, ROSSANO. Distanciamento e isolamento sociais pela covid-19 no brasil: impactos na saúde mental. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/#>>. Acesso em 12 dez. 2020.
12. CAMPOS, A.C.V; LEITÃO, L. P. C. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde... Journal Health NPEPS. 2021. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105190>
13. CARVALHO, L. S; SILVA, M. V. S; COSTA, T. S; OLIVEIRA, T. E. L; OLIVEIRA, G. A. L. The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e998975273, 2020. Acesso em: 12 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>
14. CHEN, G.et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. J Clin Investig, vol. 130, n. 5, p. 2620- 2629,2020
15. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Saúde mental: o que fazer em tempos de Novo Coronavírus?. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1099-saude-mental-o-que-fazer-em-tempos-de-novo-coronavirus>>. Acesso em 12 dez. 2020
16. CORRÊA, C. A; VERLENGIA, R; RIBEIRO, A. G. S. V; CRISP, A. H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2020. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: 10.12820/rbafs.25e0118
17. CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 4249-4258, Nov. 2020 <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>
18. DAVID, H. M. S.Leal et al . Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200254, 2021 Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>.
19. DEPARTAMENTO DIABÉTES, EXERCÍCIO E ESPORTE. Manual prático sobre exercícios para pessoas com diabetes tipo 2. 2019.

20. DUARTE, M. Q, et al. COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: UMA AMOSTRA DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL. CIÊNC. SAÚDE COLETIVA, RIO DE JANEIRO, V. 25, N. 9, P. 3401-3411, SEPT. 2020. ACESSO EM 20 DE JANEIRO DE 2021. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1413-81232020000903401&LNG=EN&NRM=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso)>. ACCESS ON 20 FEB. 2021. EPUB AUG 28, 2020. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/1413-81232020259.16472020](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020).
21. ESPÍNDOLA, O. M; et al., Inflammatory Cytokine Patterns Associated with Neurological Diseases in Coronavirus Disease 2019. Ann Neurol, 2021. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: doi: 10.1002/ana.26041.
22. FARO, A. et al. COVID-19 e Saúde Mental: A Emergência do Cuidado. Estud. Psicol. (Campinas), Campinas, V. 37, E200074, 2020. Acesso em 20 de janeiro de 2021. Disponível em: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/1982-0275202037E200074](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037E200074).
23. FASTMEDIC. Prontuário eletrônico do Município de Guarapuava. 2020. Acesso em: 20 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.fastmedic.com.br/>
24. GOETHALS, L., BARTH, N., GUYOT, J., HUPIN, D., CELARIER, T., & BONGUE, B. (2020). Need for a physical activity promotion strategy for older adults living at home during quarantine due to Covid-19. JMIR Aging, 3(1), e19007. DOI: 10.2196/19007. Recuperado em 07 maio, 2020, de: <https://aging.jmir.org/2020/1/e19007>
25. ICICT, Fiocruz. ConVid - Pesquisa de Comportamentos. Maio, 2020. Acesso em: 20 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.convid.fiocruz.br/>. DOI: 10.7303/syn22250673.1
26. ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2021. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.
27. LIMA, C. L. S, et al., Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, 2020. Acesso em: 01 de março de 2021; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd>
28. MACIEL, F. B. M, et al., Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. • Ciênc. saúde coletiva. 2020. Acesso em 01 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
29. MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estud. psicol. Campinas v. 37, e200067, 2020. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

30. MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza y estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. Scielo Preprints [Internet]. 2020. Acesso em: 20 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1371/2147>
31. MARTELLETO, G. K. S. Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de covid-19: uma breve revisão. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 13438-13458 feb. 2021. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv7n2-116
32. MAYNARD, D. C, et al., Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID - 19 no Brasil. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, 2020. Acesso em 01 de março de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9905>
33. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta Da Gestante. 4ª Edição, Brasília. 2018.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Um guia para viver mais e melhor – qualidade de vida. Brasília. 2006.
35. NABUCO, G; OLIVEIRA, M. H. P. P; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020; Acesso em: 12 de janeiro de 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
36. ORTELAN, N; FERREIRA, A. J. F; LEITE, L; PESCARINI, J. M; SOUTO, A. C; BARRETO, M. L; AQUINO, E. M. L. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 669-692, 2021. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232021262.36702020
37. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Acesso em: 20 de dezembro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/
38. ORNELL, F; SCHUCH, J. B; SORDI, A.O; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias*. revista debates in psychiatry - Ahead of print 2020. Acesso 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>
39. PEREIRA, C., BAPTISTA, F., & CRUZ-FERREIRA, A. (2016). Role of physical activity, physical fitness, and chronic health conditions on the physical independence of community-dwelling older adults over a 5-year period. Archives of Gerontology and Geriatrics, 65, 45-53. Recuperado em 18 abril, 2020, de: <https://europepmc.org/article/med/26966842>

40. POSSAMAI, V. D; CARDOSO DA SILVA, P; ALBO DA SILVA, W; SANT'HELENA, D. P; GRIEBLER, E. M; VARGAS, G. G; MARTINS, V. F & GONÇALVES, A. K. Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de Covid-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(Número especial 28, "Covid-19 e Envelhecimento"), 77-98. São Paulo (SP), Brasil, 2020. Acesso em 01 de março de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p77-98>.
41. RABELO, R. Q. Qualidade de vida no trabalho: reflexões críticas a respeito do trabalho de enfermagem na urgência e emergência em hospital público de grande porte. 2020. 120 F. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, 2020. Acesso em 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <Http://Doi.Org/10.14393/Ufu.Di.2020.432>.
42. REYES, N. A, FERMANN, I. L. Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Rev Bras Ter Cogn.*, 2017. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>
43. ROCHEMORE-SILVA, I, et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4249-4258, nov. 2020. ACESSO EM 20 DE JANEIRO DE 2021. DISPONÍVEL EM: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104249&lng=en&nrm=iso>.
44. SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; MIRANDA, Elaine Silva; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. O "kit-covid" e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, e00348020, 2021 Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00348020>.
45. SAPS (Secretaria de Atenção Primária à Saúde). PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília - DF Abril de 2020.
46. SAVASSI, L. C. M; REIS, G. V. L; DIAS, M. B; VILELA, L. O; RIBEIRO, M. T. A. M; ZACHI, M. L. R; NUNES, M. R. P. T. M. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 21º de agosto de 2020. Acesso 1 de março de 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>
47. SOUZA, A. S. R, et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 21, supl. 1, p. 29-45, Feb. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100029&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2021. Epub Feb 24, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003>.

48. VIEIRA, Neiva Francenely Cunha et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, e200516, 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100203&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2021. Epub Jan 08, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200516>.
49. WELLS, B. G; DIPIRO, J. T; SCHWINGHAMMER, T. L & DIPIRO, C. V. Manual de farmacoterapia. McGraw Hill, Edição 9ª Brasil, 2016.
50. World Health Organization. (2020c). Stay physically active during self-quarantine. Recuperado em 21 abril, 2020, de: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidanceOLD/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
51. ZHANG, J., WU, W., ZHAO, X., & ZHANG, W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med.*, 2020. Acesso em: 01 de março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO CONVID – PESQUISA DE COMPORTAMENTOS (ADAPTADO)

QUANTO À ANSIEDADE

1 - Causas que te levaram ao desenvolvimento da ansiedade durante o distanciamento social: (pode assinalar mais de uma opção)

Desemprego ou a redução da renda () Medo de se contaminar () Medo da morte – sua ou de um familiar () Distanciamento social ()

2 - Frequência de sentir-se triste ou deprimido

Sempre () Nunca () Poucas vezes () Muitas vezes ()

3 - Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso

Sempre () Nunca () Poucas vezes () Muitas vezes ()

4 - Problemas de sono

Aumento de problema de sono prévio () Início de problema de sono () Ausente ()

QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

5 - Pratica algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)

Menos de 1x por semana () 1 a 2 dias () 3 a 4 dias () 5 ou mais dias ()

6 - Quanto tempo de duração?

Menos de 30 minutos () 30 a 45 minutos () 46 a 60 minutos () Uma hora ou mais ()

Fonte: ICICT (2020).